



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE EMPATÍA DEL
PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

FAMILY FUNCTIONALITY AND LEVEL OF EMPATHY OF
PRIMARY CARE HEALTH WORKERS IN THE CONTEXT
OF THE COVID-19 PANDEMIC

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

AUTOR

MILAGROS ASENCIOS MELENDEZ

ASESOR

PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

Introducción: Los estudios realizados a nivel internacional muestran que la empatía se presenta de forma diferente según el tipo de funcionalidad familiar.

Objetivo: determinar la relación entre el tipo de funcionalidad familiar y el nivel de empatía en el personal de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.

Metodología: estudio observacional, analítico, y transversal. La muestra estará conformada por 432 trabajadores de salud entre 18 y 65 años de edad que se encuentren laborando de manera presencial durante el periodo julio a diciembre del 2021. Se aplicará el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en su versión al español de manera online a través de un formulario de Google form. Las respuestas serán consignadas en una base de datos creada mediante el programa Microsoft Excel (v15.0, 2013) y será analizada mediante el software estadístico SATA (v17.0).

Plan de análisis: El análisis descriptivo será resumido en tablas de frecuencias y proporciones. Posteriormente se aplicará la prueba de Chi-cuadrado de Pearson o la prueba de Fisher según el tipo de variables. La asociación se determinará con un modelo de regresión lineal generalizado. Para todos los análisis estadísticos se tomará en cuenta una significancia estadística e intervalo de confianza del 95%. **Consideraciones éticas:** El protocolo será presentado al comité de ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Así mismo, se realizará respetando los principios considerados en la Declaración de Helsinki y las recomendaciones del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

Palabras clave: funcionalidad familiar, empatía, personal de salud, COVID-19, atención primaria (fuente: DeCS, BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

El impacto de la pandemia COVID-19 va más allá de las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Dentro de estas repercusiones se encuentra el impacto en el nivel de empatía, sobre todo durante la atención de pacientes con COVID-19 (1,2).

En el contexto de los establecimientos de salud, la empatía es considerada como la capacidad para comprender no sólo las emociones sino también las perspectivas y las experiencias de los usuarios de salud. Es por ello que presenta tres componentes primordiales como son: la parte cognitiva, la comprensión y la comunicación (3). El componente cognitivo está asociado con la capacidad para abstraer de otros procesos mentales que no se evidencian fácilmente; y cuando se realiza dicho proceso para poder comprenderlos surge el segundo componente ya que reacciona y posteriormente intenta responder frente al estado emocional ajeno detectado (4,5). A pesar de la vital importancia que esto genera, diversos estudios han demostrado que el nivel de empatía durante la atención primaria de salud está orientada a buscar solución a la enfermedad y no al enfermo (5). Por lo que, no se ha establecido una relación tan clara respecto a los factores que influyen en su determinación como el nivel de funcionalidad familiar, el grado de autoestima, el grado de depresión o el nivel de estrés laboral (5,6).

Para evaluar el nivel de empatía, actualmente existen diversos instrumentos estandarizados internacionalmente, resaltando entre los más difundidos la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) que fue creada en un principio para evaluar el nivel de empatía sólo en personal médicos y que luego fue modificada para su aplicación tanto en los estudiantes de medicina como en otros profesionales de la salud (6,7).

La investigación ha demostrado el valor de la empatía, pero aún existen una serie de dificultades para su implementación en la práctica profesional del primer nivel de atención. Un porcentaje relativamente alto de profesionales de la salud, alrededor del 70%, tiene dificultades para desarrollar la empatía con sus usuarios durante la atención médica (7,8).

Los estudios realizados a nivel internacional han reportado que la empatía se presenta de forma diferente según el tipo de familia y según el grado de funcionamiento familiar. Según el modelo circunplejo de la familia y el sistema marital de Olson, habría tres tipos de familias al combinar las dimensiones de cohesión y adaptación: una familia estructurada que se caracteriza por una flexibilidad moderada y cierto grado de liderazgo; una familia flexible, donde además de flexibilidad moderada existe un estilo de liderazgo democrático y los roles cambian cuando es necesario; una familia caótica donde los lineamientos y normas son extremadamente rígidos, con poca disposición a modificar estos lineamientos preexistentes (8,9).

Se podría suponer entonces, que existe influencia del grado de funcionalidad familiar tanto en el desarrollo social, personal y sobre el nivel de empatía de sus integrantes hacia sus relaciones interpersonales y profesionales (9,10). Esto es lo que corresponde a la característica de la dinámica familiar considerada como normal o funcional donde se combinan comportamientos, sentimientos y expectativas que permiten el desarrollo no sólo de cada uno de los integrantes sino de toda la familia de manera integral. En contraste, la dinámica dentro de las familias disfuncionales se distingue por presentar un liderazgo inestable, limitado y carece de autoridad, los roles no están claros y a menudo es difícil que sus integrantes desarrollen un nivel de empatía aceptable en la sociedad (10,11).

La funcionalidad familiar es entendida como aquella situación de interacción afectiva que permite el desenvolvimiento integral y un estado de salud óptimo entre cada uno de sus integrantes. Además, cada miembro de la familia muestra un alto grado de satisfacción sobre el cumplimiento de las funciones o los roles de adaptación, comunicación y participación (12,13). Por otro lado, una familia disfuncional se caracteriza por la presencia de conflictos, trastornos de conducta e incluso existencia de violencia familiar de manera continua entre sus miembros, lo que lleva a los otros miembros a mostrar una carencia de vínculos afectivos y no se logran cubrir las necesidades físicas, psicológicas o económicas (13,14).

Actualmente no existen criterios homogéneos para definir el grado de funcionamiento familiar, sin embargo, se precisa de cierto consenso en relación a los procesos que se producen para considerar a una familia como funcional, estos procesos son: afectividad, armonía, cohesión, comunicación, roles, adaptabilidad y la permeabilidad (15,16).

El instrumento más difundido y aceptado para evaluar el funcionamiento familiar es el APGAR familiar, éste trata de evaluar cinco componentes: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. Respecto a otros instrumentos, está presenta la ventaja del menor número de ítems y por la facilidad de su aplicación ya que puede administrarse no sólo por el entrevistador sino también por el mismo entrevistado (16,17). Por otro lado, el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) tiene la ventaja de valorar hasta siete dimensiones y permite conocer la percepción de cualquier miembro de la familia que tenga capacidad para responderla, respecto al grado de funcionalidad familiar existente dentro de la misma (18,19).

Los estudios realizados tanto a nivel local como internacional cuyo objetivo principal es determinar la asociación de la funcionalidad familiar con el desarrollo de la empatía entre sus miembros son muy escasas. Sin embargo, según la literatura revisada en personal de salud se han encontrado los siguientes trabajos:

Un estudio transversal realizado en China en el año 2020 a las familias de 189 médicos de primera línea en la lucha contra la COVID-19 mediante una ficha de datos generales, la escala de APGAR familiar, la escala de ansiedad generalizada (GAD-7) y la escala de tamizaje de depresión (PHQ-9) analizaron los factores asociados. Los resultados determinaron que 105 individuos (55,6%) tenían buena función familiar, 72 (38,1%) tenían disfunción familiar moderada y 12 (6,3%) tenían disfunción familiar grave. El análisis de regresión lineal múltiple determinó que el sexo, la edad, los antecedentes educativos, el estado laboral durante la epidemia y el nivel de ansiedad fueron los factores asociados con el nivel de funcionalidad familiar del personal médico de primera línea ($p < 0,05$) (22).

En Paraguay, en el año 2018, se realizó un estudio transversal analítico en 104

médicos residentes del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. El objetivo fue determinar la correlación existente entre el síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar de estos médicos residentes. Por lo que emplearon un cuestionario con datos sociodemográficos, la escala de *Maslach Burnout Inventory* (IBM) para medir el Síndrome de Burnout y el test de Apgar familiar. Se encontró una incidencia del Síndrome de Burnout del 24%; de los cuales el 19,2% tuvo una disfunción familiar leve. Así mismo, se determinó una correlación significativa entre el Síndrome de Burnout y el grado de disfunción familiar tanto leve y moderada ($p < 0,05$) (23).

En México, año 2011, se realizó un estudio no experimental de campo en 235 médicos residentes de un centro médico nacional. Se evaluó el grado de funcionalidad familiar mediante la escala de funcionamiento familiar de Atri y el nivel empatía con la escala de empatía de Lozano. Mediante el coeficiente de correlación de Pearson se evaluó la asociación y se encontró una correlación moderada de 0.456 estadísticamente significativa. Así mismo, después de comparar las medias de las variables y de las escalas del funcionamiento familiar y empatía, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) (24).

A nivel local, en el año 2019, se realizó un estudio transversal analítico en el hospital Guillermo Almenara del seguro social de salud. Se utilizaron dos escalas: la de actitud religiosa (EAR) y la de empatía de Jefferson (EEMJ) y una ficha de variables sociodemográficas. El puntaje final promedio obtenido respecto a los niveles de empatía médica fue de 118,74. En el análisis comparativo no se encontraron diferencias significativas entre los niveles de empatía y la elección de especialidad (relacionada al paciente o a la tecnología) y tampoco en relación con el género (mujeres y varones). Por otro lado, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de empatía en relación con tener un modelo profesional en el trato al paciente ($p = 0,004$) y profesar religión ya sea evangélica, católica o protestante ($p = 0,003$). Finalmente concluyeron que existe una correlación directa entre ambas escalas ($r = 0,249$; $p = 0,006$) (2).

Por lo tanto, los estudios que tratan de esclarecer el grado de correlación entre la funcionalidad familiar y el nivel de empatía en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19 son muy limitados. Además, las investigaciones que se han realizado, por su carácter transversal no pueden esclarecer la forma en que el nivel de empatía se modifica según factores como el grado de funcionalidad familiar existente. El profesional de salud forma parte de un equipo que ofrece un servicio al ser humano, el cual no sólo muestra la sintomatología en las consultas, sino que pertenece a una sociedad en donde necesita sentirse escuchado, tratado con respeto y dignidad. Ciertamente, algunos factores de la empatía como la inteligencia emocional y las habilidades de comunicación forman parte de la formación médica para establecer cierto grado de confianza por parte del paciente, y con ello logran no solo una atención holística, sino también un mayor grado de satisfacción del profesional médico.

Finalmente, cabe reflexionar sobre si el personal de salud tiene un nivel de empatía adecuado en el primer nivel de atención, y si la evaluación de la funcionalidad familiar del mismo se relaciona con la calidad de la atención, bienestar y satisfacción al usuario. Por lo tanto, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el tipo de funcionalidad familiar y el nivel de empatía en el personal de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19?. La respuesta a lo planteado nos permitirá analizar si el personal de salud del primer nivel de atención del país responde a las necesidades básicas de sus habitantes, desde la solución de problemas médicos hasta la necesidad fundamental de interacción humana en la búsqueda de alivio.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre el tipo de funcionalidad familiar y el nivel de empatía en el personal de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.

Objetivos específicos

- Identificar el tipo de funcionalidad familiar en el personal de salud del primer

nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.

- Identificar el nivel de empatía en el personal de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.

- Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Estudio cuantitativo, tipo observacional, de corte transversal analítico.

Población

La población estará conformada por personal de salud de los 104 establecimientos del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte.

La unidad muestral será cada personal de salud asistencial que se encuentre laborando de manera presencial durante el periodo julio a diciembre del 2021.

Muestra

El tamaño muestral será determinado mediante la fórmula de población finita con muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

- n = tamaño de muestra
- N = número total de personal de salud del periodo junio a diciembre 2021 (N=5394).
- Z= 1,96 (nivel de confianza del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (= 0.5)
- E = porcentaje de error 5%

Para realizar el cálculo se utilizó el programa estadístico Epidat (v4.2) mediante la opción de tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional, obteniendo el siguiente tamaño muestral:

Tamaño poblacional :	5694
Proporción esperada :	50.000%
Nivel de confianza :	95.0 %
Efecto de diseño :	1.0 %

<u>Precisión (%)</u>	<u>Tamaño de muestra</u>
5.000	360

Considerando que exista una tasa de no respuesta del 20% la muestra final del estudio sería: 432 trabajadores de salud.

Criterios de inclusión

- Personal de salud de ambos sexos que se encuentra laborando de manera presencial durante el período julio a diciembre del 2021.
- Personal de salud de 18 años hasta 65 años de edad que se encuentra laborando de manera presencial durante el periodo julio a diciembre del 2021.
- Personal de salud asistencial que se encuentra laborando de manera presencial durante el periodo julio a diciembre del 2021.

Criterios de exclusión

Se excluirá al personal de salud que se encuentra laborando de manera remota, de vacaciones o licencia con o sin goce, con discapacidad física, gestante o en etapa de lactancia menor de seis meses durante el periodo julio a diciembre del 2021, porque dicho personal estaría restringido de atender pacientes y no se podrá valorar un nivel de empatía actual.

Procedimientos, técnicas e instrumentos

Procedimientos:

- Se solicitará la autorización correspondiente a la directora de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, cumpliendo con los procedimientos administrativos que el establecimiento así lo disponga.
- Posteriormente a la autorización, se solicitará el correo institucional de cada establecimiento de salud para solicitar el permiso correspondiente mediante solicitud dirigida a cada jefe de establecimiento de salud.
- Finalmente, se enviará mediante correo institucional un cuestionario elaborado en la plataforma online de Google Forms para ser compartida mediante correo electrónico o por WhatsApp por cada jefe de establecimiento a cada personal de salud que se encuentra laborando de manera presencial.
- Las respuestas obtenidas del cuestionario será consignada en una base de datos creada en el programa de Microsoft Excel para su posterior análisis.

Instrumentos:

- **Test de percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL):** escala que contiene 14 ítems los cuales describen situaciones que pueden suceder o no dentro de la familia. Comprende las 7 variables de la funcionalidad familiar con 2 ítems para cada una y se puntúan tipo Likert desde: 1= casi nunca; 2= pocas veces; 3= a veces; 4= muchas veces; 5= casi siempre. El puntaje total resulta de la suma de cada ítem y los criterios para clasificar el grado de funcionalidad familiar son: familia funcional: 70 - 57 puntos, moderadamente funcional: 56 - 43 puntos, disfuncional: 42 - 28 puntos y severamente disfuncional: 27 -14 puntos (**Anexo 3**).
- **Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) (versión en español):** escala validada internacionalmente y también en el Perú, previa adecuación cultural. Presenta un coeficiente alfa de Cronbach calculado entre 0.7 a 0.9 lo que demuestra que es un instrumento confiable. Contiene 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de 7 puntos, donde el punto 1 se considera como “totalmente

en desacuerdo” y el puntaje 7 como “totalmente de acuerdo”. En su estructura interna considera tres aspectos conceptuales fundamentales de la empatía, como son la toma de perspectiva, la atención con compasión y la habilidad para "ponerse en el lugar del paciente" (Anexo 04).

Consideraciones éticas

El protocolo será presentado al comité de ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Así mismo, se realizará respetando los principios éticos considerados en la Declaración de Helsinki y las recomendaciones sobre las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

Plan de análisis estadístico

La base de datos creada a través del programa Microsoft Excel (v15.0, 2013) será codificada para ser analizada mediante el paquete estadístico STATA (Stata Corp. v17.0).

El análisis descriptivo de las variables cualitativas será presentado en tablas de frecuencias relativas y absolutas. Así mismo, las variables cuantitativas serán resumidas a través del cálculo de la media y su desviación estándar. Si las variables no presentan una distribución normal entonces se caracterizará por su mediana y rango.

Para la prueba de hipótesis se determinará la asociación entre el grado de funcionalidad familiar y el nivel de empatía mediante las pruebas de Chi-cuadrado si se cumplen los supuestos de la prueba o la prueba de Fisher sino lo hiciera. El análisis de asociación se realizará utilizando un modelo de regresión lineal generalizado (GLM) en el que se incluirán la variable de interés y las covariables contempladas para este estudio. Para todos los cálculos se tendrá en cuenta la diferencia estadística significancia y el intervalo de confianza del 95%.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés J., Reyes-Vallejo L., Guillén-Díaz, C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología*.202;80(3):1-9.
2. Arteaga-Livias K., Panduro-Correa V., Dámaso-Mata, B., Segama-Fabián, E., Ramírez-Espinoza D., Atahuaman-Arroyo F. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.2020;19(2), 1-11.
3. Esquerda M., Yuguero O., Vinas J., Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención primaria*. 2016;48(1):8-14.
4. Parra G., Cámara R. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en educación médica*.2017; 6(24):221-227.
5. Arteaga-Livias K., Panduro-Correa V., Dámaso-Mata B., Segama-Fabián E., Ramírez-Espinoza D., Atahuaman-Arroyo F. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.2020; 19(2):1-11.
6. Vidal M., Tirado L., González F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Revista Clínica de Medicina de Familia*.2015; 8(3):185-192.
7. Moudatsou M., Stavropoulou A., Philalithis A., Koukouli S. The role of empathy in health and social care professionals. In *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*.2020;8(1):26.
8. Elayyan M., Rankin J., Chaarani W. Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2018; 24(3):311-318.
9. Dávila Y., Velez X., Celleri A., Aguilera J., Diaz-Narváez V., Calzadilla-Núñez, A., Torres-Martínez P. Empatía y funcionamiento familiar en estudiantes de medicina de la Universidad de Azuay, Cuenca, Ecuador. *Salud Uninorte*.2020;36(3).
10. Matalinares ML, Díaz AG, Rivas LH, Arenas CA, Baca D, Raymundo O,

Rodas N. Relación entre estilos parentales disfuncionales empatía y variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería medicina humana y psicología. Acta. Colomb. Psicol. [Internet]. 7 de julio de 2019 [citado 2 de diciembre de 2021];22(2):99-124. Disponible en:

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/2108>

11. Miranda G., Vázquez R., García I. Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Revista de especialidades médico-quirúrgicas.2011; 16(4):221-228.
12. Zeng W., Fang Q., He S., An Q., Li J., Yao, Y. Perceived Family Function and Associated Predictors in Nurses: a Cross-sectional Study.2021 (preprint)
13. Levy S., Schiefer R., Muench J. Ghosts in the Exam Room, Empathy, and Physician Well-Being. Journal of graduate medical education. 2020; 12(5):529-531.
14. López E., Acosta M. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. Dominio de las Ciencias. 2021; 7(4):731-745.
15. López P., Barreto A., del Salto Bello W. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. Medisan. 2015; 19(9):1163-1166.
16. Vargas-Jiménez, E., Castro-Castañeda R., Agulló E., Medina R. Job Insecurity, Family Functionality and Mental Health: A Comparative Study between Male and Female Hospitality Workers. Behavioral Sciences.2020; 10(10):146.
17. Peñaranda P., Ortiz G., Sánchez R., Baltar L., Santos P., Marcos Á. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. Atención primaria. 2009; 41(11), 621-628.
18. Tan H., Conlon C., Tsampanli A., O'Neill D., Adamis D. The association between family dysfunction and admission to an acute mental health inpatient unit: A prospective study. Irish journal of psychological medicine.2019:1-11.
19. Cassinda M, Angulo L, Guerra V, Louro I, Martínez E. Estructura factorial, fiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angoleños. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Dic 03]; 32 (4): 1-10. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400005&lng=es.

20. Coronel-Reyes D, García-Muñoz V. Análisis de la aplicación del Cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) en la evaluación de factores de riesgo familiar. [Tesis de bachiller], Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas, 2020.
21. Arenas-Lazo C., Navarrete-Burga A. Influencia del funcionamiento familiar en el desarrollo de la empatía en universitarios de Arequipa, 2015.[Tesis pregrado psicología], Universidad Católica San Pablo, 2015.
22. Liqiong T, Wenjie X, Jia Z, Xuezhi H, Li S. A study on family function status and its influencing factors of frontline health workers fighting Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Men's Health*. 2021;17(3): 47-53.
23. Marecos-Bogado S., Moreno M. Asociación entre Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes: Association between Burnout Syndrome and family functionality in resident physicians. *Medicina Clínica y Social*.2020; 2(2):54-64.
24. Sandoval L., Reducindo R., Islas A. Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [Internet]. 2011; 16(4): 221-228. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47321154006>
25. Huarcaya-Victoria J., Cano-Uría B., Villanueva-Ruska A., de la Cruz-Oré J. Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. *Educación Médica*.2019; 20: 59-66.

VIII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA
PRESUPUESTO

ÚTILES DE ESCRITORIO				
CÓDIGO	INSUMO	CANTIDAD	CALIDAD	PRECIO (S/.)
2 . 3 . 1 5 . 1 2	Lapiceros	10 unidades	Faber Castell	25.00
	Marcadores permanentes	05 unidades	Artesco	15.00
	Tablero de clip plástico	01 unidades	Artesco	10.00
	Folder manila + Fastener	20 unidades	Artesco	20.00
	Cuaderno de campo A4	01 unidad	Alpha	10.00
	Papel Bond A4 80 gramos	01 millar	Atlas	20.00
			SUB TOTAL	100.00
OTROS				
CÓDIGO	SERVICIOS	PRECIO (S/.)		
2 . 3 . 2 1 . 2 1	Servicio de transporte	400.00		
2 . 3 . 2 2 . 1 1	Servicio de energía eléctrica	300.00		
2 . 3 . 2 2 . 1 2	Servicio de agua y desagüe	200.00		
2 . 3 . 2 2 . 2 1	Servicio de telefonía móvil	200.00		
2 . 3 . 2 2 . 2 3	Servicio de internet	200.00		
2 . 3 . 2 2 . 4 4	Servicio de impresiones	200.00		
2 . 3 . 2 2 . 4 4	Servicio de fotocopiado	100.00		
2 . 3 . 2 7 . 2 2	Servicio de asesoría estadística	600.00		
	SUB TOTAL	2100.00		
	TOTAL	2200.00		

CRONOGRAMA

N°	Etapas	2021								2022			
		M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
01	Búsqueda bibliográfica.	X	X	X	X								
02	Elaboración del proyecto.			X	X	X	X						
03	Presentación para su aprobación.					X	X	X					
04	Correcciones del proyecto.						X	X	X				
05	Recolección de datos.							X	X	X			
06	Análisis y								X	X	X		

	discusión.												
07	Elaboración del informe.									X	X	X	
08	Presentación de resultados										X	X	X
09	Informe final											X	X

IV. ANEXOS

ANEXO 01

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Título del estudio: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE EMPATÍA DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.

Investigador (a) : Milagros Asencios Melendez.

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Declaración del investigador:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para relación entre el tipo de funcionalidad familiar y el nivel de empatía en el personal de salud del primer nivel de atención. Este es un estudio desarrollado por la médica residente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los estudios realizados a nivel internacional muestran que la empatía se presenta de forma diferente según el tipo de funcionalidad familiar. El objetivo del presente trabajo es determinar la relación entre el tipo de funcionalidad familiar y el nivel de empatía en el personal de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.

La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará dos cuestionarios que contienen 34 preguntas sobre su funcionalidad familiar y el nivel de empatía que presenta.
2. Esta encuesta será llevada a cabo de manera virtual mediante un formulario online y durará aproximadamente 15 minutos, el link será enviado vía correo electrónico institucional de su médico jefe.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este proyecto de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Se informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta a la institución donde usted labora.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puedes retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si usted tiene alguna duda sobre el estudio puede contactarse con la autora del estudio al teléfono [REDACTED] o al correo electrónico milagros.asencios@upch.pe

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de esta hoja informativa le será entregada.

Cordialmente,

Milagros Asencios Melendez.
Investigador Principal

ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE EMPATÍA DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.

Autora: Milagros Asencios Melendez

Fecha.....

Nº FICHA.....

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- a) Edad:.....años
- b) Sexo: Femenino () Masculino ()
- c) Estado civil: Casado () Soltero () Conviviente () Divorciado () Viudo ()
- d) Tiene hijos: No () Si ()
- e) Profesión:
 - Médico () Cirujano Dentista () Obstetriz ()
 - Químico Farmacéutico () Enfermero () Psicólogo ()
 - Nutricionista () Biólogo () Asistente Social ()
 - Otro (especificar):.....
- f) Comorbilidad y/o grupo de riesgo:
 - Ninguna () Hipertensión arterial refractaria () Diabetes Mellitus () Cáncer ()
 - Enfermedad cardiovascular grave () Enfermedad Pulmonar Crónica ()
 - Obesidad mórbida con IMC>40kg/m² () Enf. o tratamiento inmunosupresor ()
 - Gestante () Mujer en periodo de lactancia < 6 meses () Discapacidad ()

2. VARIABLES DE ESTUDIO:

- a) Nivel de empatía:
 - Valor del Test =.....pts.
 - Bajo: Menor a P25
 - Medio: Entre P25 y P75
 - Alto: Mayor de P75
- b) Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL):
 - Valor del Test =.....pts.
 - Resultado:
 - Funcional (): 57 a 70 pts.
 - Moderadamente funcional (): 43 a 56 pts.
 - Disfuncional (): 28 a 42 pts.
 - Severamente disfuncional (): 14 a 27 pts.

ANEXO 3
PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

ANEXO 04
ESCALA DE EMPATÍA DE JEFFERSON EN SU VERSIÓN AL ESPAÑOL

INSTRUCCIONES: Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones marcando el número apropiado que sigue a cada una.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		

		1	2	3	4	5	6	7
1	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.							
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.							
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.							
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.							
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.							
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva del paciente.							
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.							
8	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.							
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.							
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.							
11	Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.							
12	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que les está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.							
13	Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.							
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.							
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.							
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.							
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.							
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.							
19	No disfruto leer literatura no médica o arte.							
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.							

ANEXO 5

SOLICITO: "AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE EMPATÍA DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.

Señora:

M.C. HERNÁN EDUARDO NAVARRO CAYCHO

Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Atención:

Área de capacitación y docencia universitaria

De mi mayor consideración:

Yo, *Milagros Asencios Melendez*, identificada con D.N.I N[REDACTED], médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) ante usted con el debido respeto; me presento y expongo:

Que, como parte de las actividades programadas para optar el título profesional de especialista en medicina familiar y comunitaria solicito a usted me conceda el permiso para la ejecución del Proyecto de investigación titulado: "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE EMPATÍA DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19**", el cual es requisito indispensable para continuar con el desarrollo de mis aspiraciones académicas.

Esperando sea atendida esta solicitud, me despido de usted expresándole sentimientos de alta consideración y estima.

Lima, 04 abril del 2022.

.....
Milagros Asencios Melendez
D.N.I. [REDACTED]
Cel [REDACTED], Correo: milagros.asencios@upch.pe

ANEXO 6
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador
Tipo de funcionalidad familiar	Categoría generada a partir del puntaje obtenido al responder el instrumento FFSIL	Catagórica	Ordinal	Funcional(): 57 a 70 pts. Moderadamente funcional (): 43 a 56 pts. Disfuncional(): 28 a 42 pts. Severamente disfuncional(): 14 a 27 pts.
Nivel de empatía	Categoría generada a partir del puntaje obtenido al responder el instrumento de Jefferson	Catagórica	Ordinal	- Agrupa todos los ítems inversos (7 ítems): 7,8,10,11,12, 14,19 - Agrupa todos los ítems positivos (10 ítems): 1,2,4,5,9,13,15,16,17,20 - Agrupa a los demás ítems (3 ítems): 3,6,18
Sexo	Según registro en la ficha de recolección de datos, dato que será autoreportado.	Catagórica	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Según registro en la ficha de recolección de datos, dato que será autoreportado.	Cuantitativa	Razón	Años
Estado civil	Situación civil al momento de realizar la encuesta, dato que será autoreportado.	Catagórica	Nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

Tiene hijos	Presencia de hijos intra o extramatrimoniales, dato que será autoreportado.	Categórica	Nominal	Si No
Comorbilidad	Enfermedades que porta el paciente concomitantes a la presencia de Covid-19, dato que será autoreportado.	Categórica	Nominal	Hipertensión arterial refractaria Diabetes Mellitus Cáncer Enfermedad cardiovascular grave Enfermedad Pulmonar Crónica Obesidad mórbida con IMC>40kg/m2 Enf. o tratamiento inmunosupresor
Grupo de riesgo	Conjunto de personas que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones por Covid-19.	Categórica	Nominal	Gestante Mujer en periodo de lactancia < 6 meses Discapacidad
Personal de salud	Según la Ley N° 23536 que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud	Categórica	Nominal	-Médico Cirujano -Dentista -Obstetiz -Químico Farmacéutico -Enfermero -Psicólogo - Nutricionista -Biólogo -Asistente Social -Otro (especificar)