



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN HACIA LOS
PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA,
PERÚ 2022**

**ASSOCIATION BETWEEN THE LEVEL OF EMPATHY OF THE
NURSING PROFESSIONAL AND QUALITY OF CARE AND THE
QUALITY OF CARE FOR POST COVID-19 PATIENTS AND PATIENTS
HOSPITALIZED IN THE MEDICAL SERVICE IN A NATIONAL
HOSPITAL IN LIMA, PERU 2022**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORA

JOAN NEDJA NICCOL CHAVEZ ROJAS

ASESORA

MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

CO- ASESORES

LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Nidia Victoria Bolaños Sotomayor
Vocal: Mg. Nancy Laura Salinas Escobar
Secretario: Mg. Elizabeth Mérida García Dorregaray

Fecha de Sustentación: 14 de mayo de 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR

Mg. Fernandez Pacheco Maria Angela Roxana

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-5356-2742

CO-ASESOR

Mg. Tucto Garcia Lourdes Hanina

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-1135-1626

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, fuente de inspiración y apoyo incondicional en mi camino académico. A mis hermanos Carlos Raúl y Paolo por ser mi soporte y darme fortaleza para seguir con mis objetivos profesionales.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme culminar mi etapa universitaria sana y fuerte para ser una buena profesional, también a mis padres por el esfuerzo y palabras de motivación en cada momento, a mis dos asesoras por el tiempo y la paciencia brindada para poder guiarme y orientar en el proceso.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado y no se utilizaron recursos institucionales, privado o público o de terceros.

DECLARACIÓN Y CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN HACIA LOS PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ 2022

ASSOCIATION BETWEEN THE LEVEL OF EMPATHY OF THE NURSING PROFESSIONAL AND QUALITY OF CARE AND THE QUALITY OF CARE FOR POST COVID-19 PATIENTS AND PATIENTS HOSPITALIZED IN THE MEDICAL SERVICE IN A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA, PERU 2022

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

JOAN NEDJA NICCOL CHAVEZ ROJAS

ASESORA

MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

CO- ASESORES

LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

LIMA - PERÚ

2024

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN HACIA LOS PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utea.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	vdocumento.com	1%
	Fuente de Internet	
5	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	idoc.pub	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	11
III. MATERIAL Y MÉTODOS	12
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
TABLAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción. - Los profesionales sanitarios, que tratan con personas afectadas emocionalmente, deben utilizar sus competencias primarias, haciendo hincapié en la empatía, para mejorar su calidad de atención y los resultados sanitarios. Actualmente no existen estudios que cuantifiquen, correlacionen y caractericen los niveles de empatía de los profesionales sanitarios y la calidad de la atención que prestan en plena pandemia de COVID-19. **Objetivo.** - Determinar la asociación entre el nivel de empatía del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19 y pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital nacional de Lima, Perú 2022. **Material y Método.** - La investigación empleó un diseño transversal, descriptivo correlacional. La muestra compuesta por 62 enfermeras y 82 pacientes, que representaban el total (población muestral). La Escala Jefferson de Empatía Médica (EEMJ) para diplomados en enfermería de habla hispana versión S y el cuestionario CARE Q de Calidad de los Cuidados de Enfermería fueron los instrumentos utilizados en esta metodología basada en encuestas. **Resultados.** - Se observa una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa ($Rho = 0,467$, $p = 0,000 < 0,05$). Este hallazgo sugiere que la percepción de la calidad de la atención por parte de los pacientes mejora a medida que lo hacen los niveles de empatía de los licenciados en enfermería. **Conclusiones.** - Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de empatía de los profesionales de enfermería y la calidad de atención percibida por los pacientes. **Palabras claves:** empatía, COVID-19, calidad de atención sanitaria, SARS-CoV-2, Perú.

SUMMARY

Introduction. - Healthcare professionals, who deal with emotionally affected individuals, must use their primary competencies, with an emphasis on empathy, to improve their quality of care and health outcomes. Currently, there are no studies that quantify, correlate and characterize the empathy levels of healthcare professionals and the quality of care they provide in the midst of the COVID-19 pandemic. **Objective.** - To determine the association between the level of empathy of the nursing professional and the quality of care provided to post COVID-19 patients and patients hospitalized in the medicine department of a national hospital in Lima, Peru 2022. **Material and Method.** - The research employed a cross-sectional, descriptive correlational design. The sample consisted of 62 nurses and 82 patients, representing the total (sample population). The Jefferson Medical Empathy Scale (JEMS) for Spanish-speaking nurses version S and the CARE Q Quality of Nursing Care questionnaire were the instruments used in this survey-based methodology. **Results.** - A moderate and statistically significant positive correlation was observed ($Rho= 0.467$, $p = 0.000 < 0.05$). This finding suggests that patients' perception of quality of care improves as the empathy levels of the nursing graduates improve. **Conclusions.** - There is a positive and significant association between the level of empathy of nursing professionals and the quality of care perceived by patients.

Keywords: empathy, COVID-19, quality of care, SARS-CoV- 2, Peru.

I. INTRODUCCIÓN

El término empatía surgió por primera vez a inicios del siglo XX y fue acuñado por Violet Paget quien la plantea como un conjunto de procesos psíquicos que se proyectaban de energías, actividades y sentimientos de los seres humanos. El psicólogo Carl Rogers, sugirió que el éxito terapéutico en los pacientes solo se puede lograr a través del cultivo de un interés genuino hacia los mismos; esta nueva concepción de empatía la transforma en un atributo humano e inherente.

(1)

Hoy en día, la empatía es un término que carece de una definición universal que pueda plasmar un concepto integral de esta. Este término ha sido empleado en distintas ramas de la ciencia y su definición depende en demasía del contexto en donde está siendo utilizada. En términos generales la empatía hace referencia a la comprensión de las emociones de otros en función a los conocimientos y experiencias previas, es una habilidad propia del ser humano y se desarrolla en procesos sociales complejos como los ambientes hospitalarios. (2)

Los profesionales de la salud, como parte de su trabajo, tratan habitualmente con personas afectadas emocionalmente por problemas de salud o familiares. Para mejorar la salud de las personas, es fundamental que estos profesionales comprendan y utilicen sus competencias primarias, y la empatía es clave para ello porque constituye el cimiento para una relación terapéutica eficaz y además es uno de los elementos fundamentales de la atención hospitalaria de alta calidad.

(3) En el ámbito clínico, se define como la capacidad de comprender no sólo las emociones del paciente, sino también las circunstancias que rodean su visita y sus puntos de vista con respecto a su atención.

Para poder actuar en consecuencia con el paciente, el objetivo es transmitir esta comprensión y confirmar su veracidad. (4) En enfermería, el modelo de Joyce Travelbee, teórica de enfermería, propone que el proceso de cuidado, se realiza por medio de la relación persona-persona (enfermera-paciente), y así desarrollar una experiencia o una serie de experiencias entre ellos. La peculiaridad de esta interacción permite a los enfermeros cubrir las necesidades de cuidado que presentan los pacientes y su familia directa.

Según esta teoría, el cuidado y la recuperación del paciente sólo pueden lograrse mediante la interacción enfermera-paciente. El énfasis de Travelbee en el cuidado puso de relieve las cualidades emocionales de la enfermería, la empatía y la compenetración. (5)

La teoría se complementa con las dimensiones planteadas en la escala de empatía médica de Jefferson que analiza la interacción del profesional de enfermería con el paciente.

- a. Toma de perspectiva: Se refiere a entender las emociones del paciente y su familia como una herramienta para el tratamiento, así como a establecer una relación apropiada; escribir un acuerdo con un toque de humor, considerando la perspectiva del otro.
- b. Atención por compasión: Al otorgar la atención adecuada a la vivencia personal del paciente, vista como el factor primordial para el éxito del tratamiento, se sostiene la noción de que las conexiones emocionales aportan al progreso, considerando que la enfermera ofrece un cuidado completo.
- c. Capacidad de ponerse en el lugar del paciente: Entiende la relevancia de la conexión entre el paciente y su familia, así como la importancia de la

comunicación, comprensión y observación de la situación. El paciente reconoce la habilidad para comprender su situación ante el problema que enfrenta, por lo que es crucial proporcionar una asistencia efectiva. (6)

Asimismo, la empatía está asociada con el crecimiento personal, laboral, el bienestar y la satisfacción profesional de los trabajadores de salud, lo cual conduce a un mayor cumplimiento del tratamiento y menos quejas por parte de los pacientes. (7,8)

Actualmente la empatía de los profesionales de la salud va en declive; básicamente a consecuencia de la carga académica, la presión del tiempo en sus labores, la jerarquización en los roles de los profesionales, la burocracia, y principalmente el síndrome de Burnout. (9) Por otra parte, la crisis de salud global a causa de la pandemia del SARS COV 2 además de demostrar la relevancia que tienen los profesionales de la salud también generó cambios emocionales notables. Investigaciones recientes en hospitales de Wuhan revelan que los profesionales de la salud, especialmente enfermeras en la primera línea, enfrentaron fatiga prolongada, riesgo de contagio y angustia por la pérdida de pacientes tras jornadas agotadoras. Se observó altas tasas de problemas de salud mental, como depresión (50,4%) y ansiedad (44,6%), afectando su bienestar general y calidad de atención. (10)

Es fundamental el aprendizaje de la empatía en todas las carreras de salud, no sólo para establecer una adecuada relación de ayuda al paciente, sino también para brindar una atención de calidad. (11)

La calidad se define como un atributo que establece el valor de un objetivo, y la excelencia dicta las decisiones y acciones de cada individuo dentro de una

organización. Así, se entiende que la calidad de atención en salud desde una perspectiva integradora evalúa las propiedades estructurales y procedimentales de los servicios de salud, los cuales deberían ser efectivos, equitativos, seguros, accesibles y centrados en la persona, es por ello, que viene a ser un tema importante debido a que genera la libertad de opinión de los usuarios frente a la calidad de atención en los diferentes servicios de las instituciones sanitarias. (12,13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el objetivo de un tratamiento de calidad es "garantizar que cada paciente reciba el conjunto más adecuado de servicios diagnósticos y terapéuticos para lograr una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Para lograrlo, es imprescindible disponer de los suministros, el equipamiento y los recursos humanos necesarios para atender las necesidades de los pacientes. Esto es especialmente cierto en los hospitales nacionales de referencia, donde diagnosticar y tratar a pacientes con patologías complejas es un reto diario debido a la escasez de recursos. (14) El grado en que los servicios sanitarios aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados se conoce como calidad de la atención. Los servicios sanitarios y la calidad de la atención deben considerarse cuidadosamente, ya que los países se comprometen cada vez más a garantizar la salud para todos.

Los servicios de salud de calidad deben considerar las siguientes dimensiones en el personal de enfermería:

- **Accesibilidad:** Acudir al paciente con prontitud para brindarle asistencia adecuada en el momento necesario.
- **Explica y facilita:** Le proporciona al paciente información clara sobre su enfermedad, tratamientos y conceptos relacionados con su salud, asegurándose de que sea fácil de entender y que facilite la ejecución de actividades para promover su bienestar.
- **Conforta:** Brinda apoyo emocional y cuidados que reconfortan al paciente y a sus cuidadores, creando un ambiente acogedor incluso en un entorno desconocido, lo que contribuye a su bienestar general.
- **Se anticipa:** Planifican cuidados y acciones con anticipación, basándose en el conocimiento previo de las necesidades del paciente, lo que permite una atención oportuna y la prevención de posibles complicaciones.
- **Mantiene relación de confianza:** Generar seguridad, tranquilidad y confianza tanto en el paciente como en su familia, mediante la prestación de cuidados centrados en su recuperación. Esta cercanía se basa en la empatía y en la aceptación genuina del equipo de enfermería hacia el usuario.
- **Monitorea y hace seguimiento:** Requieren una comprensión precisa de las necesidades individuales de cada paciente y una aplicación adecuada de los principios y procedimientos científico-técnicos. (15)

Es crucial recordar que la seguridad del paciente y la calidad deben considerarse procesos continuos que pueden evaluarse y dar lugar a avances notables. Por tanto, la calidad debe incluirse como eje fundamental en los procedimientos de enfermería.

Es un desafío del siglo XXI comprender la labor y evolución actual de la enfermería para evaluar la calidad y seguridad que brindan las instituciones de salud. Para realizar estas evaluaciones la OMS, ha tenido en cuenta métodos de medición como: auditorías externas, estudios de experiencia, evaluaciones de consumo realizado por terceros, vigilancia epidemiológica, estadísticas y evaluaciones internas. (16)

Entre los atributos que caracterizan a un servicio de alta calidad se encuentran la consecución de los objetivos organizativos, la prestación del servicio de acuerdo con su diseño, la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios y abordar eficazmente las necesidades institucionales ofreciendo resultados favorables. (17)

En marzo de 2020, se identificó el primer caso de COVID-19 en nuestro país, lo que representó un desafío significativo para los profesionales de la salud, especialmente para los enfermeros que se enfrentaron a una enfermedad desconocida, lo que provocó estrés e impotencia en el equipo de atención debido a la carga laboral, la escasez de equipos de protección y dispositivos necesarios para tratar a los pacientes críticos. Esta crisis sanitaria resaltó las condiciones laborales precarias de los enfermeros, que trabajan bajo contratos de servicios sin estabilidad laboral. (16,18).

Se conoce que la calidad de atención de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Perú es deficiente, debido a la escasez de personal, el número limitado de hospitales, la falta de recursos, entre otros, que generan insatisfacción en los usuarios externos (11).

La constante falta de recursos en los centros de salud constituye uno de los problemas más álgidos al que se enfrenta la Salud Pública, ya que esta escasez sumada a las diferencias en la atención entre regiones y el desgaste laboral por los profesionales conduce ineludiblemente a una deficiente calidad en la atención de los usuarios. Es necesario que los sistemas mejoren la calidad de atención basados en el liderazgo de la gerencia local, el diseño de nuevos procesos de atención, la integración del sistema de salud, la formación y el fortalecimiento del personal de salud. (19) Todo esto va a llevar a lograr una adecuada calidad de atención hacia los usuarios que incluya un enfoque multifactorial y un trato más humanizado.

La empatía en las interacciones enfermera-paciente mejora significativamente la percepción de calidad de atención por parte de los pacientes. La empatía se puede manifestar en diferentes formas, como la empatía cognitiva, donde las enfermeras muestran comprensión de los pensamientos y sentimientos del paciente, y la empatía afectiva, donde comparten sentimientos similares a los del paciente. Estas manifestaciones de empatía permiten crear una conexión más fuerte y una relación de confianza entre las enfermeras y los pacientes. Cuando los pacientes se sienten comprendidos y apoyados emocionalmente, muestran mayor satisfacción con la atención recibida y una mejor adherencia a los tratamientos médicos. (20)

En cuanto a los antecedentes del estudio se ha demostrado, en algunos centros de salud, que las enfermeras dedican más horas y priorizan los procedimientos clínicos, dejando de lado las emociones del paciente que también son fundamentales para su recuperación. (6) También se ha evidenciado que el

agotamiento físico puede influir negativamente sobre la empatía durante la práctica clínica, aunque esta relación es diferente puede ser más frecuente en profesionales del primer nivel de atención y en los profesionales más ligados al cuidado de los pacientes. (9) Una revisión reciente también ha demostrado que los profesionales de la salud se ven obligados a practicar dentro de un sistema que valora los objetivos por encima de las personas, están sobrecargados de papeleo y no se les da la oportunidad de expresar su empatía inherente. (21) Investigaciones recientes han demostrado que los cuidados de alta calidad y la estabilidad laboral son esenciales para que las enfermeras de atención primaria puedan mantenerse durante la pandemia de COVID-19. En España el equipo de Ruiz-Fernández, ha demostrado durante la pandemia COVID-19 que la empatía, la resiliencia y la atención de calidad plena fueron los principales predictores de la fatiga por compasión, la satisfacción por la compasión y el agotamiento, respectivamente. (22) Así mismo al medir la calidad del cuidado en las dimensiones de: el cuidado técnico- profesional, en la confianza y en la educación del paciente según la opinión de los pacientes adultos dados de alta por COVID – 19 indicaron que la calidad de atención es regular (23) Estos antecedentes subrayan la necesidad de medir la empatía en relación con la calidad de la asistencia sanitaria.

Si bien las investigaciones respaldan la idea de que la empatía es esencial en la interacción entre el profesional sanitario y el paciente, porque fomenta una sensación de seguridad y confianza en las capacidades del cuidador; los estudios muestran una reducción de la empatía en las relaciones de profesionales y pacientes, es debido a ello que los pacientes creen que el personal de salud no

comprende la situación en la que ellos se encuentran, por lo tanto, no podrán tratarlos adecuadamente. Así también, es importante mencionar que tal parece en estudiantes de medicina la empatía comienza a disminuir desde el inicio hasta el egreso de la carrera, de manera similar sucede en otras áreas sanitarias como enfermería y obstetricia en las cuales la reducción de la empatía tiende a asociarse con sus años de servicio, es decir a mayor año de servicio menos empatía. (24)

Sin embargo, la crisis sanitaria por covid-19 evidenció diferentes aspectos de los profesionales de salud, como un incremento de enfermedades mentales provocadas por condiciones desfavorables de trabajo, y déficit de materiales e insumos para su protección personal. Se registró agotamiento físico y emocional en su labor de combatir la enfermedad del COVID-19. Así mismo su calidad de vida y bienestar psico-emocional se ven afectados por un área de trabajo cargado de factores estresantes. Por lo que es necesario el soporte emocional, la empatía y el consuelo al personal de salud a fin de brindarles las herramientas necesarias para afrontar esta situación. En este sentido, la empatía toma un rol importante porque genera confort psíquico, ya que auspicia el desarrollo de conductas sociales adecuadas y ayuda con el manejo de situaciones estresantes. (25)

En este contexto variable de empatía es que se pretende hacer este estudio que tiene como finalidad evaluar y responder el problema planteado ¿Existe asociación entre el nivel de empatía del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post Covid-19 y pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en el hospital Nacional “Dos de Mayo” de Lima, Perú, 2022?

El tema posee valor social porque destaca la importancia de la empatía en la relación entre profesionales de la salud y pacientes, especialmente cuando la calidad de atención y el bienestar del personal de salud se ven afectados por diversos factores, como la carga de trabajo, la falta de recursos y el síndrome de burnout. En lo teórico, esta investigación contribuye con los resultados a respaldar la relación entre empatía y calidad de atención en el ámbito de la salud, así como para contextualizar la disminución de la empatía en profesionales de la salud, especialmente a partir de la pandemia de COVID-19. Y en lo Metodológico porque propone una metodología para evaluar la asociación entre el nivel de empatía de los licenciados en enfermería y la calidad de atención que brindan; la cual está validada para su aplicación en otros estudios que analicen las mismas variables.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la asociación entre el nivel de empatía del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post Covid-19 y pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en un hospital nacional de Lima, Perú, 2022.

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la dimensión Toma de Perspectiva del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post Covid-19 y pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en un hospital nacional de Lima, Perú, 2022.
2. Determinar la relación entre la dimensión Atención por compasión del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post Covid-19 y pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en un hospital nacional de Lima, Perú, 2022.
3. Determinar la relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post Covid-19 y pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en un hospital nacional de Lima, Perú, 2022.

III. MATERIAL Y METODOS

Diseño de Investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo. De acuerdo al diseño, descriptivo correlacional y de corte transversal. En la recolección, retrospectivo.

Población

La población del estudio estaba formada por las 62 enfermeras y los 82 pacientes del servicio médico. Población muestral.

Criterios de Selección

1. Criterios de Inclusión de Licenciados de Enfermería

- Personal de enfermería con experiencia laboral mínima de un año en el manejo de pacientes post Covid-19 en las salas de medicina.
- Licenciados de Enfermería que desean participar de forma voluntaria firmando consentimiento informado.

2. Criterios de Exclusión de Licenciados de Enfermería

- Personal de enfermería recientemente contratado y aún no esté completamente familiarizado con los protocolos de atención de pacientes post Covid-19.
- Los Enfermeros (as) que, por motivo de enfermedad, vacaciones y/o licencia, no pueden contestar a la encuesta.

3. Criterios de Inclusión de Pacientes

- Pacientes hospitalizados durante un período de 1 semana o más con antecedente de diagnóstico de Covid-19 moderado a leve.
- Pacientes mayores de 18 años con consentimiento informado firmado.

4. Criterios de Exclusión de Pacientes

- Pacientes con comorbilidades graves que puedan influir significativamente en la calidad de atención o en la percepción de empatía, como enfermedades mentales graves.
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio o no otorguen su consentimiento informado.

Procedimientos y Técnicas

5. Procedimiento de Recolección de Datos

- El asesor aceptó el proyecto de estudio, permitiendo que la Unidad de Estudios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia lo revise y apruebe.
- Se procedió con el registro en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de la Investigación (SIDISI).
- Seguidamente se proporcionó al Comité de Ética el proyecto y se solicitó su evaluación; y tras levantar las observaciones recibidas emitieron la carta de aprobación
- Con la carta de aprobación se acudió al Comité de ética en investigación biomédica del Hospital Nacional "Dos de Mayo" para solicitar el permiso correspondiente para poder ejecutar el proyecto en las salas de medicina (**anexo 1**).
- Se coordinó con las jefas de los servicios de medicina el acceso a las salas de hospitalización para proceder con la aplicación del cuestionario a los pacientes y enfermeras de cada servicio de medicina una vez que se obtuvo la aprobación del comité de ética del hospital.

- Se contactó a los pacientes de forma presencial y se les explicó en sobre el estudio y el principal objetivo de la investigación, se confirmó su consentimiento de participar y se procedió a la aplicación del cuestionario Calidad de la atención de Enfermería CARE Q.
- A los licenciados(as) de enfermería se les explicó en qué consiste el estudio y el principal objetivo de la investigación, se confirmó su consentimiento de participar y se procedió a la aplicación del cuestionario Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)
- Cabe precisar que se codificó ambas encuestas con la misma numeración por paciente/enfermera. Para ello se tuvo en cuenta que enfermera atendió a cada paciente y de esa forma asociar ambas encuestas.
- Las sesiones, se realizaron 3 cada semana, previa coordinación con la jefa del servicio y considerando el rol de programación.
- Una vez se obtuvo todas las respuestas de los participantes, se procedió al análisis de los datos.

Técnica de Recolección de Datos

El primer instrumento es la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) para licenciados en enfermería en español versión S, creada por el grupo Jefferson, dirigido por Mohammadreza Hojat, traducida y validada para el español en México por la Universidad Autónoma de Nuevo León y adaptada por Yessica Anahy Condori Gómez por la Universidad Nacional del Altiplano. Diseñado para evaluar la empatía en el contexto de la atención al paciente, sus ítems tienen las siguientes dimensiones: Toma de perspectiva,

Atención por compasión y Capacidad de ponerse en el lugar del paciente. Cuenta con coeficiente alfa de Crombach = 0.7 a 0.9 en sus diversas versiones y traducciones. (Anexo 1) Está compuesta por 20 preguntas en formato de escala Likert con 7 opciones (puntos): totalmente de Acuerdo a totalmente en Desacuerdo. El puntaje final va desde 20 (mínimo) a 140 puntos (máximo). **(Anexo 2)**

Se calificó el nivel de empatía de enfermería como:

Alto 101-140 // Medio 61-100 // Bajo 20-60

El segundo instrumento dirigido a los pacientes post Covid-19 y pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, será el cuestionario de Calidad de la atención de Enfermería CARE Q. Fue creado por Patricia Larson & Ferketich (1981), llevando como nombre “Caring Assessment Instrument”, modificado y validado por Sepúlveda Carrillo G. et al (2009); traducido al castellano como “Cuestionario de Calidad de la atención de Enfermería (CARE Q)” (Anexo 2) y adaptado por Palomino Navarro A. et al (2018) por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este cuestionario validado por un análisis factorial exploratorio cuenta con una varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868. **(Anexo 3)**

Se calificó el nivel de la calidad del cuidado de enfermería como:

Bueno: 108 – 82 // Regular: 81 – 55 // Malo: 54 – 26

Plan de Análisis de Datos

Los datos se recolectaron directamente a la matriz de almacenamiento de datos en MS-Excel desde donde se procedió a gestionar los datos. Posterior a la recogida de datos, éstos se procesaron estadísticamente con el programa

SPSS v.23, el cual generó, la prueba de fiabilidad, tablas de frecuencia, gráficos y la prueba de correlación de Spearman que consideró un p-value < 0.05 como significativo.

Aspectos éticos

Durante el proyecto de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **Autonomía:** Se respetó la decisión de los licenciados(a) de enfermería y de los pacientes de participar en la investigación con la firma del consentimiento informado.
- b) **Justicia:** A todos los participantes se les trató con justicia y con igualdad sin distinción alguna durante todo el estudio.
- c) **Confidencialidad:** Toda la información fue almacenada con códigos y no con nombres. La información que se obtuvo es confidencial y no se brindó ninguna información de los resultados a otras personas.
- d) **Beneficencia:** Los resultados y las recomendaciones de la evaluación fueron útiles para la institución.
- e) **No Maleficencia:** No existió ningún riesgo en la salud del participante de manera directa o indirecta en la participación del estudio.

IV. RESULTADOS

Según los resultados podemos observar que del total de profesionales enfermeras $n = 62$, el 17.7% presentaron un alto nivel de empatía hacia los pacientes post COVID-19, así mismo observamos que el 77.4% de los profesionales de enfermería obtuvieron un nivel medio de empatía y el 4.8% un nivel bajo de empatía hacia los pacientes post COVID 19 (tabla 1)

También observamos que del total de enfermeros de sexo masculino el 11.3% obtuvo un nivel alto de empatía, en cambio los enfermeros de sexo femenino el 61.7% presentaron un nivel medio de empatía y el 4.8% de enfermeros de sexo femenino presentaron un nivel bajo de empatía hacia los pacientes post COVID 19 (tabla 2)

Los enfermeros que en el rango de edades de 36 a 46 años el 9.7% alcanzaron un nivel alto de empatía, el 29% tuvieron un nivel medio de empatía, mientras que los enfermeros entre las edades de 25 a 35 años un 3.2% presentaron un nivel bajo de empatía (tabla 3)

En cuanto a los pacientes hospitalizados el 47.6% opinaron que la calidad asistencial es buena; el 42.7% opinaron que la calidad asistencial es regular; y un 9.8% consideraron que la calidad asistencial es mala. (tabla 4)

Los pacientes de sexo masculino el 29.3% opinaron que la calidad asistencial es buena, mientras que las pacientes de sexo femenino 22% opinaron que la calidad asistencial es regular; y el 6.1% de pacientes de sexo masculino opinaron que la calidad asistencial es mala (tabla 5)

Los pacientes de las edades entre 31 a 40 años manifestaron que la calidad asistencial es buena; el 9.8% que oscilan entre las edades de 51 a 60 años, opinaron

que la calidad asistencial es regular y el 3.7% de los pacientes entre las edades de 31 a 40 años consideraron que la calidad asistencial es mala (tabla 6)

El 35.4% de pacientes que fueron atendidos por los profesionales de enfermería opinaron que la calidad asistencial es buena y que los enfermeros presentaron un nivel alto de empatía; el 39% que recibieron atención de enfermería manifestaron que la calidad asistencial es buena y que percibieron un nivel de empatía medio, y el 6.1% los pacientes consideran que la calidad de atención es mala y los profesionales de enfermería que los atendieron presentaron un nivel de empatía bajo. (tabla 7)

De la tabla se aprecia que existe una asociación moderada positiva y significativa ($Rho = 0.467$, $p = 0.0000 < 0.05$). este resultado indica que a medida que aumenta el nivel de empatía del profesional de enfermería, mejora la percepción de la calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19 hospitalizados en el Servicio de Medicina en un hospital nacional de Lima, Perú 2022.

La dimensión Toma de Perspectiva y la calidad de atención muestra un coeficiente de correlación (r) de 0.336 y un valor de significancia (p) de 0.002. Esto indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa. Los profesionales de enfermería que tienen una mayor capacidad para adoptar la perspectiva de los pacientes tienden a proporcionar una atención de mayor calidad.

En cuanto a la relación entre la dimensión Atención por compasión y la calidad de atención es de 0.442 con un valor de significancia (p) menor de 0.001. Esta correlación positiva moderada y significativa sugiere que una mayor compasión en la atención está asociada con una mejor calidad de atención.

Para la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente, el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.174 con un valor de significancia (p) de 0.118. Este resultado indica que no hay una correlación significativa entre esta dimensión y la calidad de atención. La falta de significancia ($p > 0.05$) sugiere que, en este estudio, la habilidad de ponerse en el lugar del paciente no tiene un impacto considerable en la percepción de la calidad asistencial.

V. DISCUSIÓN

Los resultados reportan que existe una asociación moderada positiva y significativa ($Rho= 0.467$, $p=0.000<0.05$). este resultado indica que a medida que aumenta la empatía del enfermero, mejora la percepción de la calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19, o también se puede deducir que a medida que las enfermeras se encuentren con bajo nivel de empatía es muy probable que los pacientes vean disminuido su percepción sobre la calidad de atención. En literatura se ha evidenciado que el agotamiento físico puede influir negativamente sobre la empatía durante la práctica clínica, aunque esta relación es diferente puede ser más frecuente en profesionales del primer nivel de atención y en los profesionales más ligados al cuidado de los pacientes.(9) Este resultado también puede equipararse en la literatura encontrada, los investigadores concluyeron la empatía fue considerada una fortaleza en el cuidado de enfermería, ya que la mayoría de los pacientes percibieron que el nivel de calidad del cuidado fue adecuado.

También se evidencia que un 77.4% de licenciados en enfermería tuvieron un nivel medio de empatía, este resultado coincide a los encontrados en la literatura quienes concluye que el nivel de empatía del licenciado en enfermería del área de hospitalización fue medio (30); del mismo modo, los resultados coincide a los resultados encontrados en internos de Enfermería de la Universidad P. Norbert Wiener, encontraron una empatía intermedio (31); también, los resultados coincide a los resultados encontrados en profesionales de enfermería del hospital Regional de Huancavelica, reportaron empatía medio.(6) La literatura reveló hallazgos inconsistentes en lo que respecta a la prevalencia de niveles bajos de empatía entre las enfermeras que trabajan en cuidados intensivos y en entornos hospitalarios. (34)

Los niveles de empatía medio-alto, medio-bajo y alto fueron los siguientes más prevalentes. Para las principales variables del estudio, las dimensiones de la empatía (toma de perspectiva, compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente), prevalecieron los niveles medios en todos los casos. La literatura afirma que conocer la perspectiva del paciente permite a éste validar la información, garantizando una comunicación adecuada y satisfactoria. (35) Los componentes cognitivos y emocionales de la empatía se unen para generar una visión integrada de ambos dentro de la propia noción debido a esta capacidad de identificar y comprender a los demás. Dicho de otro modo, las enfermeras poseen la capacidad de comprender las emociones de un paciente y, aplicando principios científicos, proporcionarle el nivel óptimo de cuidados.

Además, también se evidencia que un 67.7% tuvieron un nivel medio de empatía y sexo femenino; asimismo, un 29% tuvieron un nivel medio de empatía y edad de 36 a 46 años.

Los resultados reportan que un 47.6% opinaron que la calidad asistencial es buena y el 42.7% opinaron que la calidad asistencial es regular, estos resultados coinciden con la literatura encontrada según la opinión de los pacientes adultos dados de alta por COVID – 19 indicaron que la calidad de atención es regular. (22) El talento humano, las infraestructuras, la gestión de los servicios y las expectativas de los pacientes sobre la atención esperada y percibida son factores importantes que afectan a la calidad de la asistencia sanitaria. Estos factores deben ocupar un lugar central en la planificación estratégica de las organizaciones sanitarias.

Finalmente, también se verifica que un 18.3% opinaron que la calidad asistencial es buena y eran de sexo masculino; asimismo, un 12.2% opinaron que la calidad

asistencial es regular y tenían 51 a 60 años. Según la bibliografía, la satisfacción del paciente que recibe los cuidados debería ser un buen indicador de la calidad de los cuidados prestados por el personal de enfermería; sin embargo, hay quien sostiene que, para medir con exactitud esta calidad, también deberían tenerse en cuenta aspectos objetivos del servicio, además de la subjetividad del paciente.(29)(35) Del mismo modo, los autores afirman que el funcionamiento de un servicio influye más en el confort de los usuarios.(36) Es decir, tanto a los elementos concretos como a los abstractos del servicio; por otra parte, la calidad percibida contribuye a una valoración global y es significativa, ya que influye en la atención y permite tomar decisiones de gestión.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de empatía de los profesionales de enfermería y la calidad de atención percibida por los pacientes post COVID-19 hospitalizados en el Servicio de Medicina en un hospital nacional de Lima, Perú, en 2022. Específicamente, se encontró una correlación moderada positiva, lo que sugiere que a medida que aumenta el nivel de empatía del profesional de enfermería, mejora la percepción de la calidad de atención hacia los pacientes.
2. Existe una correlación positiva moderada y significativa entre la dimensión Toma de Perspectiva del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes. Esto indica que los profesionales de enfermería que son más capaces de adoptar la perspectiva de sus pacientes tienden a proporcionar una mejor calidad de atención.
3. En cuanto a la dimensión Atención por compasión del profesional de enfermería se encontró una correlación positiva y significativa con la calidad de atención hacia los pacientes. Este hallazgo sugiere que una mayor compasión en la atención se asocia con una mejor calidad de atención percibida por los pacientes, mejorando su experiencia hospitalaria.
4. No se encontró una correlación significativa entre la Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y la calidad de atención hacia los pacientes. Esto indica que, en este estudio, la habilidad del profesional de enfermería para ponerse en el lugar del paciente no está significativamente relacionada con la percepción de calidad de atención.

VII. RECOMENDACIONES

- Para fomentar la empatía hacia los pacientes y los compañeros de trabajo, se recomienda organizar seminarios y cursos de formación. Los principales temas deberían ser: El valor de la empatía en la asistencia sanitaria, métodos de comunicación eficaces, métodos para ayudar a los pacientes a adquirir la capacidad de ver las cosas desde su perspectiva y cómo crear y preservar un entorno de trabajo compasivo y empático.
- Para evitar la propagación de la infección entre el personal de enfermería y técnico, que tiene un contacto más directo con los pacientes, se recomienda supervisar los programas de formación sobre el uso y la eliminación adecuados de los equipos de protección individual. Además, mejorar la formación del personal sanitario sobre la gestión y el tratamiento de los pacientes con Covid-19 mediante cursos en línea y la comunicación con todas las partes implicadas en estos asuntos. No obstante, hay que prestar especial atención a la empatía del personal de enfermería, que presta atención directa a los pacientes. También deben someterse a revisiones psicológicas y de salud laboral al menos una vez al mes, o con mayor frecuencia en función de las necesidades del personal. Hacerlo les levantará el ánimo mientras prestan una atención humanizada al paciente.
- Para asegurarse de que el personal del hospital está preparado para atender a los pacientes con confianza y sin miedo, es crucial poner en marcha un plan operativo de formación y enseñanza sobre estos temas. Además, es fundamental aumentar la comprensión de la importancia de la empatía del personal de enfermería para la atención al paciente y mejorar el nivel general de los cuidados.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hayward R. Empathy. *Lancet*. 2005; 366(9491):1071.
2. López MB, Filippetti VA, Richaud MC. Empatía: Desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Av en Psicol Latinoam*. 2014; 32(1):37–51.
3. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, Roberts BW. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One*. 2019; 14(8):e0221412. doi: 10.1371/journal.pone.0221412.
4. Ratka A. Empathy and the Development of Affective Skills. *Am J Pharm Educ*. 2018; 82(10):7192. doi: 10.5688/ajpe7192.
5. Mastrapa YE, del Pilar Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev. Cubana Enferm [Internet]*. 2016 [cited 2021 Sep 16]; 32(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
6. Ñahuincopa Unocc R. Empatía en el cuidado enfermero, en el Hospital Regional de Huancavelica - 2019. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
7. Son D, Shimizu I, Ishikawa H, Aomatsu M, Leppink J. Communication skills training and the conceptual structure of empathy among medical students. *Perspect Med Educ*. 2018; 7(4):264-271. doi: 10.1007/s40037-018-0431-z.

8. Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ.* 2018; 18(1):157. doi: 10.1186/s12909-018-1260-9.
9. Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnot Res.* 2017; 6:18-29.
10. Marin Garcia P, Ramirez Aguilar G. Nivel de empatía en enfermeras del Hospital San José, Callao - 2020. Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2022.
11. Cañas-Lerma AJ, Cuartero-Castañer ME, Mascialino G, Hidalgo-Andrade P. Empathy and COVID-19: Study in Professionals and Students of the Social Health Field in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(1):338. doi: 10.3390/ijerph18010338.
12. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* 2019; 36(2): 304-11.
13. Mero L, Zambrano M, Bravo M. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revista Espacios.* 2021; 42(2): 117-24.
14. Flores-Hernández S, Mendoza-Alvarado L, Vieyra-Romero W, et al. La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. *Salud pública Méx.* 2021; 61(6): 716-25.

15. Laura Vanessa Mercado CSSR. CALIDAD EN LA CONSULTA DOMICILIARIA BASADO EN EL INSTRUMENTO CAREQ - Caring Assessment Instrument QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN ENFERMERIA. [BOGOTÁ D.C]: UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS; 2018.
16. Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
17. Santamaría M. Calidad de atención y control de salud integral del adolescente en la Red de Salud, Lambayeque [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
18. Bisso BO. «Un aniversario con mucho por aprender». *El Comercio*. 2022
19. Sara J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2019; 36(2): 288-95.
20. Liu W, Anguera JA, Jacobson JA, Heapy A, Morone NE. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nursing*. 2023;22(1):30. DOI: 10.1186/s12912-023-01015-2.
21. Howick J, Rees S. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *J Royal Soc. Med*. 2017; 110(9):352-357.
22. Halcomb E, Williams A, Ashley C, McInnes S, Stephen C, Calma K, James S. The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28(7):1553-1560.

23. Cubas Salazar AM, Chuquilín Palomino KV. El síndrome de burnout y la calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de un Hospital Estatal. Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
24. Díaz Valentín MJ. Empatía en estudiantes de enfermería. Validez y fiabilidad de la versión española de la escala empatía JSE-HPS. Universidad de Castilla-La Mancha; 2020
25. Fernández MA, Araújo AAC. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 2]; 36(2). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3773/579>
26. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 2th ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2015.
27. Triana Restrepo Martha Cecilia. La empatía en la relación enfermera-paciente. av.enferm. [Internet]. 2017 Ago; 35(2): 121-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002017000200121&lng=en.<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
28. Massip Pérez Coralia, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Dic; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.

29. Condori Gómez YA. Empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Altiplano. 2018.
30. Palomino Navarro AM, Rivera Bañon ED, Tocto Velásquez PA. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. 2018; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6361>
31. Huapaya Solano SM. Empatía del profesional de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de Lima, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75804>
32. Melendez Paredes DP. Empatía en internos de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
33. Flores Paz BN, Sifuentes Gomez LJ. Nivel de empatía en enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clinica Providencia, San Miguel - 2020 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/613>
34. Reynolds, Scott, Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. J Adv Nurs [Internet]. julio de 2000;32(1):235–42. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2000.01440.x>

35. Campos-Ramos L, Cuba-Sancho J, Merino-Lozano A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 1 Nov 2023]; 38 (3) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4706>
36. Torres C, Rivas JG. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2010; 18(3): 60-4
37. Barragán J, Manrique FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. av. enferm. Maestría]. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2006

IX. TABLAS

Tabla 1: Nivel de empatía del profesional de enfermería hacia los pacientes post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	11	17.7
Medio	48	77.4
Bajo	3	4.8
Total	62	100.0

Fuente: Elaboración Propio

Tabla 2: Nivel de empatía del profesional de enfermería hacia los pacientes post COVID-19 según sexo.

		Nivel de empatía				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Sexo	Femenino	Recuento	4	42	3	49
		% del total	6.5%	67.7%	4.8%	79.0%
	Masculino	Recuento	7	6	0	13
		% del total	11.3%	9.7%	0.0%	21.0%
Total		Recuento	11	48	3	62
		% del total	17.7%	77.4%	4.8%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 3: Nivel de empatía del profesional de enfermería hacia los pacientes post COVID-19 según edad

		Nivel de empatía				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Edad del enfermero	25 a 35 años	Recuento	3	17	2	22
		% del total	4.8%	27.4%	3.2%	35.5%
	36 a 46 años	Recuento	6	18	1	25
		% del total	9.7%	29.0%	1.6%	40.3%
	47 a 57 años	Recuento	2	9	0	11
		% del total	3.2%	14.5%	0.0%	17.7%
	58 a 68 años	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0.0%	6.5%	0.0%	6.5%
Total		Recuento	11	48	3	62
		% del total	17.7%	77.4%	4.8%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 4: Calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19 hospitalizados en el Servicio de Medicina en un hospital nacional de Lima, Perú 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	39	47.6
Regular	35	42.7
Malo	8	9.8
Total	82	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5: Calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19 hospitalizados según sexo en el Servicio de Medicina en un hospital nacional de Lima, Perú 2022.

			Calidad Asistencial			
			Bueno	Regular	Malo	Total
Sexo	Femenino	Recuento	15	18	3	36
		% del total	18.3%	22.0%	3.7%	43.9%
	Masculino	Recuento	24	17	5	46
		% del total	29.3%	20.7%	6.1%	56.1%
Total		Recuento	39	35	8	82
		% del total	47.6%	42.7%	9.8%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 6: Calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19 hospitalizados según edad.

			Calidad Asistencial			
			Bueno	Regular	Malo	Total
Edad del paciente	20 a 30 años	Recuento	2	5	0	7
		% del total	2.4%	6.1%	0.0%	8.5%
	31 a 40 años	Recuento	10	5	3	18
		% del total	12.2%	6.1%	3.7%	22.0%
	41 a 50 años	Recuento	4	10	1	15
		% del total	4.9%	12.2%	1.2%	18.3%
	51 a 60 años	Recuento	8	10	2	20
		% del total	9.8%	12.2%	2.4%	24.4%
	61 a 70 años	Recuento	10	3	2	15
		% del total	12.2%	3.7%	2.4%	18.3%
	71 a 80 años	Recuento	5	2	0	7
		% del total	6.1%	2.4%	0.0%	8.5%
Total		Recuento	39	35	8	82
		% del total	40.3%	53.2%	6.5%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7: Nivel de empatía del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19.

			Calidad Asistencial			
			Bueno	Regular	Malo	Total
Nivel de empatía	Alto	Recuento	10	3	0	13
		% del total	12.2%	3.7%	0.0%	15.9%
	Medio	Recuento	29	32	3	64
		% del total	35.4%	39.0%	3.7%	78.0%
	Bajo	Recuento	0	0	5	5
		% del total	0.0%	0.0%	6.1%	6.1%
Total		Recuento	39	35	8	82
		% del total	47.6%	42.7%	9.8%	100.0%

Chi cuadrado .53.6 p=0.000<0.05 existe relación estadística

Fuente: Elaboración Propia

Asociación entre el nivel de empatía y sus dimensiones del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19.

			Calidad Asistencial	Nivel de empatía
Rho de Spearman	Calidad Asistencial	Coefficiente de correlación	1,000	,467**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	82
	Nivel de empatía	Coefficiente de correlación	,467**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	62
			Toma de perspectiva	Calidad Asistencial
Rho de Spearman	Toma de perspectiva	Coefficiente de correlación	1,000	,336**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	62	82
	Calidad Asistencial	Coefficiente de correlación	,336**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	82	62
			Atención por compasión	Calidad Asistencial
Rho de Spearman	Atención por compasión	Coefficiente de correlación	1,000	,442**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	82
	Calidad Asistencial	Coefficiente de correlación	,442**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	62
			Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Calidad Asistencial
Rho de Spearman	Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,174**
		Sig. (bilateral)	.	,118
		N	62	82
	Calidad Asistencial	Coefficiente de correlación	,174**	1,000
		Sig. (bilateral)	,118	.
		N	82	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

ANEXOS

ANEXO 1

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo
---	-------------	---------------------	---	-------------------------------

« Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo »

CARTA N° 157 -2023-DG-HNDM.

Lima, 08 de mayo 2023

Investigador Principal:
JOAN NEDJA NICCOL CHAVEZ ROJAS
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Facultad de Enfermería
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
REF : Expediente N°03702-2023 Registro N°010760-2023

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle de acuerdo al Informe **N°581-2023-OACDI-HNDM**; existe viabilidad y se **AUTORIZA** la realización del estudio de investigación titulado:

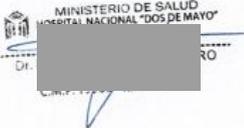
“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ 2022”

El presente documento tiene aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica de Nuestra Institución; según la (Evaluación Expedita N°048-2023-CEIB-HNDM), el cual entra en vigencia a partir del 03 de mayo 2023 y expira el 02 de mayo 2024.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

CARTA N°064-OACDI-2023-HNDM

/Eva

comiteetico@hdosdemayo.gob.pe area.de.investigacion.hndm@gmail.com mesadepartesvirtual@hdosdemayo.gob.pe http://hdosdemayo.gob.pe/portal/ direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe hdosdemayo@hotmail.com	Parque "Historia de la Medicina Peruana" s/n alt. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima Teléfono: 328-0028 Anexo 3209	
---	--	---

ANEXO 2



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo

« Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo »

EVALUACIÓN EXPEDITO N°048-2023-CEIB-HNDM

“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ 2022”

Investigador Principal: **CHAVEZ ROJAS JOAN NEDJA NICCOL**

El Comité de Ética en Investigación Biomédica concluye que:

1. El Investigador se encuentra calificado para la conducción de la investigación.
2. El Protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos.
3. El Consentimiento Informado brinda la información necesaria en forma adecuada.

Por tanto, el comité expide el presente documento de **APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE** del presente estudio.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 02 de mayo del 2024.

El Investigador remitirá al Comité de Ética en Investigación Biomédica un informe final al término del estudio.

Atentamente

Lima, 03 de mayo de 2023



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
DR. Johnny RICA DE MURZAN DELGADO
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"



YEFS/Eva

Nota: Estudio evaluado por el CEIB en reunión de fecha 18.04.2023.

comiteetica@hdosdemayo.gob.pe
areainvestigacion.hndm@gmail.com
mesadepartevirtual@hdosdemayo.gob.pe
<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>
direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque "Historia de la Medicina Peruana"
s/n alt. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima
Teléfono: 328-0028 Anexo 3209



ANEXO 3

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Título: ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ 2022

Investigador Principal: Joan Nedja Niccol Chavez Rojas

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN HACIA LOS PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la finalidad de evaluar la asociación del nivel de empatía que manifiestan los licenciados de enfermería con la calidad de atención que brindan.

Se ha categorizado a la empatía como uno de los principales procesos en la atención sanitaria, dado que está posibilita una atención de calidad. La calidad de atención este sujeto a la capacidad de los proveedores de salud y está sujeta a la realidad sanitaria de cada contexto. En la actualidad, la crisis sanitaria por covid-19 evidenció diferentes aspectos de los profesionales de salud, como un aumento de enfermedades mentales provocadas por condiciones desfavorables de trabajo, y déficit de materiales e insumos para su protección personal. Se registró agotamiento físico y emocional en su labor de combatir la enfermedad del COVID-19. Así mismo su calidad de vida y bienestar psico-emocional se ven afectados por un área de trabajo cargado de factores estresantes.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

Se le realizara una encuesta llamada Escala médica de empatía de Jefferson. Diseñado para evaluar la empatía en el contexto de la atención al paciente, sus ítems tienen las siguientes dimensiones: Toma de perspectiva, Atención por compasión y Capacidad de ponerse en el lugar del paciente. Está compuesta por 20 preguntas en formato de escala Likert con 7 opciones: totalmente de Acuerdo a totalmente en Desacuerdo.

Riesgos:

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

Beneficios:

No existe beneficio directo para Usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la encuesta realizada. La encuesta que se realizará, es una evaluación del nivel de empatía y no un diagnóstico. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la depresión.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Joan Nedja Niccol Chavez Rojas, al teléfono [REDACTED]

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: orvei.ciei@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 este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Título: ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN HACIA LOS PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ 2022

Investigador Principal: Joan Nedja Niccol Chavez Rojas

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN HACIA LOS PACIENTES POST COVID-19 Y PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la finalidad de evaluar la asociación del nivel de empatía que manifiestan los licenciados de enfermería con la calidad de atención que brindan.

Se ha categorizado a la empatía como uno de los principales procesos en la atención sanitaria, dado que está posibilita una atención de calidad. La calidad de atención este sujeto a la capacidad de los proveedores de salud y está sujeta a la realidad sanitaria de cada contexto. En la actualidad, la crisis sanitaria por covid-19 evidenció diferentes aspectos de los profesionales de salud, como un aumento de enfermedades mentales provocadas por condiciones desfavorables de trabajo, y déficit de materiales e insumos para su protección personal. Se registró agotamiento físico y emocional en su labor de combatir la enfermedad del COVID-19. Así mismo su calidad de vida y bienestar psico-emocional se ven afectados por un área de trabajo cargado de factores estresantes.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

1. Se le realizara una encuesta llamada Calidad de la atención de Enfermería CARE Q. Diseñado para evaluar la empatía en el contexto de la atención al paciente, sus ítems tienen las siguientes dimensiones: Toma de perspectiva, Atención por compasión y Capacidad de ponerse en el lugar del paciente. Está compuesta por 20 preguntas en formato de escala Likert con 7 opciones: totalmente de Acuerdo a totalmente en Desacuerdo.

Riesgos:

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

Beneficios:

No existe beneficio directo para Usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la encuesta realizada. La encuesta que se realizará, es una evaluación del nivel de empatía y no un diagnóstico. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la depresión.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Joan Nedja Niccol Chavez Rojas, al teléfono [REDACTED]

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: orvei.ciei@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 este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 4

Escala médica de empatía de Jefferson (versión para español)

PRESENTACIÓN:

Estimado licenciado(a): reciba un saludo cordial. Soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina, Estomatología y Enfermería de La Universidad Peruana Cayetano Heredia, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de obtener información sobre la “Nivel de Empatía del Profesional de Enfermería”.

Por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo: (F) (M)

INSTRUCCIONES:

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones encerrando en un círculo el número apropiado después de cada afirmación. Utilice la escala de 7 puntos (un mayor número indica un mayor acuerdo):

1. Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado enfermero.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación enfermera-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	1	2	3	4	5	6	7

7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7
8. La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
11. Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con el cuidado y tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1	2	3	4	5	6	7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera puede ser limitado.	1	2	3	4	5	6	7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un mejor cuidado	1	2	3	4	5	6	7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias.	1	2	3	4	5	6	7

19. No disfruto leer sobre literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención y cuidado enfermero en mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, marcando con una (x) el número apropiado que se encuentra al lado de cada oración.

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

ANEXO 5

Cuestionario de Calidad de la atención de Enfermería (CARE Q)

PRESENTACIÓN

El siguiente instrumento es con fines de investigación científica, es de carácter anónimo.

DATOS GENERALES:

Sexo: (M) (F) Edad: Fecha .../..../....

INSTRUCCIONES

Estimado paciente a continuación usted encontrará una serie de ítems que deberá responder de forma voluntaria y sincera. Debe marcar el recuadro que contenga su respuesta. No olvide de responder a todos los ítems, sus respuestas mantendrán el anonimato. A continuación, le presentamos una serie de ítems, léalos cuidadosamente cada uno de ellos y marque con un aspa (X) su respuesta.

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Califique Ud. la atención de enfermería en hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 a 4, considerando:

1: Nunca 2: A veces 3: Casi siempre, 4: Siempre

N°	ITEMS	1	2	3	4
1	El trato por parte del personal de enfermería es óptimo.				
2	El personal de enfermería es receptivo a sus opiniones.				
3	El personal de enfermería es receptivo a sus necesidades.				
4	La calidad de la asistencia sanitaria que usted ha recibido.				
5	Es de calidad el trato del personal del hospital con usted.				
6	El personal de enfermería respeta sus derechos como paciente.				
7	El personal de enfermería es claro en la explicación de su tratamiento y pautas.				

8	Es de calidad la información clínica recibida sobre su problema de salud.				
9	La enfermera le entrega apoyo físico cuando lo necesite (levantarse, caminar, ir al baño).				
10	El personal de enfermería lo trata con calidez humana y preocupación.				
11	La enfermera se preocupe por la alimentación del paciente.				
12	El personal de enfermería está disponible cuando lo necesita.				
13	El personal de enfermería está atento a su evolución.				
14	Es tratado con calidez humana y preocupación por el personal.				
15	Se siente como persona, valorado y escuchada por el personal de enfermería.				
16	La enfermera lo trata con calidez humana y preocupación.				
17	Sus dudas con aclaradas por el personal de enfermería.				
18	El personal de enfermería, entiende su dolor, su temor y su ansiedad cuando está en la urgencia.				
19	Recibe atención en la camilla de urgencia, por parte del personal de enfermería.				
20	El personal de enfermería transmite confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad.				
21	La enfermera es capaz de resolver los problemas que le plantea el paciente.				
22	El personal realiza los procedimientos transmitiéndole confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad.				
23	Todos los profesionales y personal del hospital le brindan atención, y actúan coordinadamente.				
24	El personal de enfermería viene oportunamente cuando se toca el timbre o se le llama.				

25	El paciente tenga la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida.				
26	La auxiliar de enfermería le pregunta cómo se siente y le ofrezca su apoyo sin que lo tenga que pedir.				

ANEXO 6

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala
Variable 1: Nivel de empatía	Es considerada la capacidad de “sentir con los demás”, de experimentar los sentimientos de los demás como si fuesen propios. (25)	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de perspectiva: 10 ítems: Preguntas (2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20) 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad cognitiva para percibir una situación, pensamientos, emociones desde el punto de vista de otro individuo. 	Alto 101-140 Medio 61-100 Bajo 20-60	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Atención por compasión 07 Ítems: (1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19) 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención enfocada en eliminar el sufrimiento y a producir bienestar en quien sufre. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de ponerse en el lugar del paciente 03 Ítems: (3, 6 y 18) 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la habilidad que todo personal de salud debe aplicar con los pacientes. 		
Variable 2: Calidad Asistencial	“El nivel de calidad es el tamaño en que la atención prestada es capaz de conseguir la estabilidad más conveniente entre riesgos y bondades” e	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería esencial y oportuno al paciente. 	Bueno: 108 - 82 Regular: 81 - 55 Malo: 54 - 26	Nominal

<p>incluye estructura, procesos y resultados. (26)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Explica y facilita 	<ul style="list-style-type: none"> ● Brinda información fácil de comprender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Conforta 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidado de enfermería para favorecer el bienestar del paciente y familia en un entorno hospitalario.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Se anticipa 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación y planeación de los cuidados para prevenir complicaciones.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantiene relación de confianza 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidado de enfermería con empatía que favorece la recuperación del paciente.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorea y hace seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados de enfermería con conocimiento científico observando y valorando los procedimientos de atención.