

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**"DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE EMPATÍA Y SU RELACIÓN
CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS FAMILIARES Y LABORALES
EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED
METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA".**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

BR. ERWIN ANTONIO VARGAS RÍOS

ASESOR:

DR. JUAN MANUEL CÁNEPA YZAGA

TACNA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por ser mi gran inspirador y darme fuerza para continuar en este largo proceso universitario y lograr uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años.

A mis abuelos, por su apoyo incondicional, su presencia y ejemplo de constancia y sabiduría.

A mis hermanos, por estar siempre presentes, el apoyo moral en esta larga etapa que caminamos juntos.

AGRADECIMIENTOS

A mi Asesor, por su tiempo,
consejos y dedicación.

A mis jurados por sus enseñanzas y
compartir conmigo este último
escalón en pregrado.

A mi familia por su apoyo
incondicional en especial a mi
madre quien con su amor y
comprensión logró conmigo esta
meta.

A mi primo Dr. Ernesto Rivera
Vargas por ser ejemplo de médico
y de superación profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos familiares y laborales en los profesionales de la salud no médicos de la Microred Metropolitana de la red de salud de Tacna.

Material y método: Se hizo un estudio observacional de corte transversal, prospectivo y analítico, porque no hubo manipulación de las variables y los datos se recogieron en un solo momento, la muestra estuvo constituida por 92 trabajadores no médicos, de la jurisdicción de la red Metropolitana del MINSA, región de Tacna.

Resultados: el 87% de población son mujeres y tan sólo el 13% de sexo masculino, el estado civil 62% es casado y solo el 22.8% no tenía hijos. El 73.9% con más de 3 años de servicio. El 93.5% tienen acceso a guardia de doce horas diurnas. Solo un 9.8% refiere que tiene otro trabajo no vinculado a la medicina. El 6.5% trabaja adicionalmente en consultorio privado y el 5.4% se dedica a la docencia.

Conclusiones: El 54.3% de los trabajadores no médicos tienen un nivel de empatía bajo. Las variables asociadas a empatía en nuestro estudio fueron el estado civil ($p:0.001$) y el haber recibido alguna capacitación en ética y bioética ($p:0.018$).

Palabras clave: Empatía, profesionales de salud, Factores de Empatía, personal no médico.

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of empathy and its relationship with family and work sociodemographic factors in the non-medical health professionals of the Metropolitan Micro-network of the Tacna health network.

Material and method: An observational cross-sectional, prospective and analytical study was carried out, because there was no manipulation of the variables and the data were collected in a single moment, the sample consisted of 92 non-medical workers from the jurisdiction of the Metropolitan network of the MINSA, Tacna region.

Results: 87% of the population are women and only 13% are men. Marital status, 62% are married only 22.8% had no children. 73.9% with more than 3 years of service. 93.5% have access to a twelve-hour daytime guard. Only 9.8% say they have another job not linked to medicine. 6.5% work additionally in private practice and 5.4% is dedicated to teaching.

Conclusions: 54.3% of non-medical workers have a low level of empathy. The variables associated with empathy in our study were marital status (p: 0.001) and having received some training in ethics and bioethics (p: 0.018).

Key words: Empathy, health professionals, Empathy Factors, non-medical personnel.

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	9
1 EL PROBLEMA	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	10
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	11
CAPÍTULO II	12
2 REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	12
2.1.1 INTERNACIONALES	12
2.2 MARCO TEÓRICO.....	22
2.2.1 LA EMPATÍA	22
2.2.1.1 Aumento de la empatía	23
2.2.1.2 El momento para empatizar	25
2.2.1.3 Características de las personas empáticas.....	26
2.2.2 PROFESIONALES DE LA SALUD	29
2.2.2.1 La Empatía en el Campo Laboral	29
2.2.2.2 Los servicios de atención de salud.....	30
CAPÍTULO III.....	32
3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
3.1 HIPÓTESIS	32
3.2 VARIABLES	32
3.2.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	32

CAPÍTULO IV	35
4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	35
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	36
4.3.1 Población	36
4.3.1.1 Criterios de inclusión	36
4.3.1.2 Criterios de exclusión	36
4.4 TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	37
4.4.1 TECNICA	37
4.4.2 INSTRUMENTOS (ver anexos)	37
CAPÍTULO V	38
5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS	38
5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS	38
5.2 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	38
5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
RESULTADOS	40
DISCUSION.....	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	67

INTRODUCCIÓN

Empatía es tener la capacidad de percibir lo que otra persona puede estar sintiendo en su interior, es ponerse figurativamente en el lugar del otro.

La empatía en el personal que labora en el campo sanitario es fundamental al momento de brindar un servicio, es más la empatía es un indicador de calidad del servicio brindado. (1)

Existen varios trabajos de investigación (2,3) que han demostrado que para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el ámbito de la salud demuestran que la actitud empática está en relación a la calidad de la prestación. Otros estudios también muestran que la calidad se mide desde diversas perspectivas como es la infraestructura, las condiciones del lugar, el trato que brindan las personas que laboran en el lugar como el personal de farmacia, de caja, del área de admisión, el personal técnico de triaje, etc.

De ahí el interés por evaluar al personal no médico, de la Microred Metropolitana, quienes son también elementos importantes que ayudan en la prestación del servicio de salud y que muchas veces son el primer contacto que tiene el paciente antes de ser atendido por el médico o especialista.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una persona que acude por algún requerimiento sanitario algún centro de salud, es porque en casa no ha podido hallar un alivio a su problema de salud, por ende demanda del servicio de salud la satisfacción de sus necesidades en todas sus dimensiones, esa satisfacción muchas veces se ve influenciada por cómo perciben y sienten la atención.

Esos factores emocionales y psicosociales vienen a ser uno de los principales retos que debe afrontar el personal de salud así como el mismo centro de salud como institución. Existen muchos estudios que evalúan los niveles de empatía del personal médico, del personal de enfermería incluso de estudiantes de medicina y enfermería, pero en esta región no se ha evaluado la empatía en el personal no médico, tomando en consideración que el primer contacto del paciente es un personal de salud no médico, antes de ser atendido por un médico, aspecto del cual existen muchas quejas, por parte de los pacientes quienes acusan en forma general que en determinado centro de salud el trato es inhumano, las horas de espera son muy prolongadas, que desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia, e incluso perciben ser maltratadas. El estudio de Madera, Tirado y González (4) sugiere que la empatía en las personas son dadas en relación a factores de cultura, rol social y carga académica o laboral.

Es necesario conocer la empatía del personal no médico y cuáles son los factores que la determinarían en los centros de salud que

corresponden al a jurisdicción de la Microred Metropolitana de Tacna.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos familiares y laborales en los profesionales de la salud no médicos de la Microred Metropolitana de la red de salud de Tacna?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos familiares y laborales en los profesionales de la salud no médicos de la Microred Metropolitana de la red de salud de Tacna.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar los niveles de empatía y de los profesionales de salud no médicos de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna.
- b) Conocer las características sociodemográficas, familiares y laborales en los profesionales de la salud no médicos de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna.
- c) Identificar la relación entre los niveles de empatía y las características sociodemográficas, familiares y laborales en los profesionales de la salud no médicos de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Si bien el término de empatía fue bastante estudiado por la psicología allá por 1880 (Theodore Lipps), Southard en 1918, fue el primero en colocar un significado a la empatía en la relación médico-paciente(5). Hoy en día los indicadores de calidad evalúan la empatía como resultado de la atención de salud no solo al personal médico sino de aquellos que tiene algún trato con los pacientes en un establecimiento de salud.

Una persona merece ser valorada como un ser humano y por ende un depositario de humanidad, por tal razón la importancia de la realización de este trabajo porque la empatía potencia la importancia terapéutica para recobrar la salud.

Y la empatía es eso, “humanismo”, todo un conjunto de valores actitudes y prácticas que promueven una auténtica vocación de servicio al sufriente (6). De ahí que los estudios previos enfatizan en la importancia de que la empatía en el médico y no médico debe formarse desde las aulas universitarias, no siendo así, la tarea del profesional de la salud estaría incompleta. Este trabajo analizará a que todo personal no médico que esté en contacto con el paciente, debe ser también empático, los resultados de esta investigación permitirían conocer las condiciones en la que se encuentra este importante aspecto de calidad de atención en los servicios sanitarios de la región de Tacna en el año 2019.

CAPÍTULO II

2 REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

2.1.1 INTERNACIONALES

García Romanillos et al (1) del hospital Infanta Cristina, en Madrid, realizaron un estudio con el objeto de concienciar al personal del quirófano la necesidad de empatizar con los compañeros de trabajo mediante un programa denominado “Yo podría ser tú” entre sus objetivos secundarios estuvo el evaluar la empatía de los compañeros de trabajo mediante el de empatía primaria de Simon Baron Cohen, seguido del test de empatía social, una vez con los resultados se hizo un trabajo personal y grupal para aprender a controlar las emociones, mejorar la autoestima, practicar la escucha activa y finalmente la comunicación eficaz y en el trabajo grupal se hicieron ejercicios de expresar el sentimiento, descubrir la conducta o comentario y comentar aspectos positivos de cambio. Este estudio descubrió que hay factores que dificultan la empatía, y básicamente son, la presión asistencial, la falta de apoyo de los compañeros de trabajo, una personalidad pesimista, el contacto con el sufrimiento, problemas personales, las barreras de autodefensa, el no ser considerados como parte de un equipo, etc.

Giménez-Esper, MC; Avivar, S. y Prado-Gasco, V. (5) estudiaron los “Niveles de empatía en una muestra de enfermeras españolas”, fueron 414 enfermeras entre 22 a 64 años de edad,

procedentes de 7 hospitales de Valencia en España, donde el promedio de la edad fue de 44.13, donde el 75.6% fueron mujeres y un 24,4% varones, el 79.7% eran graduados o diplomados, un 17.8% contaban con máster y el 2.4% tenían doctorado; poco más de la mitad (53.8%) tenían plaza fija. Se aplicó la escala de empatía de Jefferson para estudiantes de enfermería adaptado de la escala de empatía para médicos. Los resultados mostraron que la dimensión toma de perspectiva muestra el puntaje más alto (M=4.52) seguida de la dimensión atención compasiva (M= 1.88) y la dimensión pensar como el paciente (M=2.05) y que existe diferencia según el nivel de formación.

Madera Anaya et al. (4) realizaron un estudio para “determinar los niveles de empatía de los estudiantes de medicina y sus factores relacionados” en 256 estudiantes de la Universidad de Cartagena en Colombia. Se aplicó la escala empatía de Jefferson y se encontró un puntaje medio de 114,3 puntos además hubo diferencias según sexo (0.0033) funcionalidad familiar (0,0017) el rendimiento académico (0,0464) y el haber elegido la carrera de medicina como primera opción (0,03) y concluyen con la imperativa necesidad de implementar estrategias en el área de humanidades para involucrar a la familia para mejorar los niveles de empatía y la atención de la salud de los estudiantes.

Petrucci et al.(7) en su estudio se plantearon el objetivo de comparar mediante un estudio transversal en dos cohortes de años académicos sucesivos de estudiantes de primer año de profesionales de la salud en una universidad pública italiana. Para lo que se muestreó a 502 estudiantes de primer año y

mediante la escala de Jefferson Scale of Empathy Health Professional Students (JSE-HPS). Los resultados demostraron que los estudiantes de enfermería mostraron niveles de empatía significativamente más altos que los de otras profesiones relacionadas con la salud. Y que las estudiantes mujeres mostraban una empatía general significativamente mayor a los hombres. El estudio concluye con que los resultados podrían significar que existe una aptitud particular para establecer una relación de ayuda con otras personas entre los estudiantes que eligen convertirse en enfermeros.

Yuguero et al. (8) Tuvo como objetivo “evaluar la asociación de Empatía y agotamiento entre médico y enfermera por el número de paciente a su cargo” para lo que utilizó La escala empatía de Jefferson para médicos y el Inventario de Agotamiento de Maslach, respectivamente. El número de visitas y el número de diagnósticos codificados por visita fueron obtenidos a través del registro sanitario electrónico de la Región. La población fue de 267 asistenciales Profesionales (médicos y enfermeras, 52,6%. total, en la región) con 301 657 pacientes menores a su cuidado. Los resultados mostraron que el grado de agotamiento de los profesionales de la salud. y la empatía se asoció con el número de Visitas por paciente a su cargo de anuales. De los que recibieron menos visitas, enfermeras y los médicos con alto grado de agotamiento (4.5 vs 3.7 en enfermeras y 18.1 vs 18.9 en médicos), mientras que los más empáticos fueron los médicos quienes recibieron más visitas por paciente (19.4vs17.2, $p < 0.05$) y documentado con más diagnósticos por visita. (10.2vs9.7, $p = 0.001$). De los que tenían menor agotamiento y menos empatía,

las enfermeras documentaron más diagnósticos por visita (10.2vs10.0 y 8.2vs9.9, $p < 0.05$). Conclusiones El número de visitas anuales de atención primaria. por paciente que reciben los profesionales de la salud está muy cerca asociada a la empatía y profesionalidad de los profesionales sanitarios. Agotamiento Estos resultados deberían servir para promover la empatía. Habilidades y establecer cambios organizativos que promuevan eficiencia en la práctica y, a su vez, reducir el grado de agotamiento de los profesionales de la salud.

Biswas et al. (9) realizan un “estudio epidemiológico sobre la empatía y sus correlatos: una evaluación transversal entre estudiantes de medicina de una escuela de medicina del gobierno de la India” con el fin de evaluar el nivel de empatía de los estudiantes de medicina y sus correlatos en un hospital, entre julio y noviembre de 2017. Mediante un estudio observacional, analítico, de corte transversal, realizado con 249 estudiantes de pregrado de medicina de una facultad de medicina de Calcuta fueron entrevistados con un calendario estructurado. El calendario incluía el cuestionario sociodemográfico, la satisfacción profesional, la elección de carrera futura y la Escala de empatía de Jefferson. La puntuación media de empatía fue de $98,5 \pm 12,5$. Los estudiantes de tercer semestre tuvieron puntajes de empatía más altos (102.4 ± 12.4) en comparación con los estudiantes de quinto (97.2 ± 12.9) y séptimo semestre (95.0 ± 10.9). La diferencia entre las puntuaciones medias de los diferentes semestres fue estadísticamente significativa. Las alumnas eran más empáticas que los varones. En el modelo de regresión lineal multivariable, el sexo, el semestre, la residencia,

la satisfacción profesional, la futura elección de carrera y el lugar de vida actual fueron factores predictivos significativos de las puntuaciones de empatía. Conclusión: el nivel de empatía de los estudiantes de medicina de nuestro estudio fue bastante bajo en comparación con otros estudios realizados fuera de la India. La empatía se erosionó con el semestre, lo que apoya evidencias anteriores en este sentido.

Elayyan M, et al. (10) realizan un estudio de revisión acerca de los “Factores que afectan el comportamiento empático del cuidado del paciente entre médicos y enfermeras” La revisión se realizó como paso preliminar para explorar la empatía de estos profesionales de la salud en Región del Golfo de Arabia, donde la empatía aún no había sido estudiada. Pues, opinaban que un alto grado de empatía hacia los pacientes es importante para toda la asistencia sanitaria. Esta opinión es apoyada por la investigación lo que indica que la empatía está implicada en la confianza de los pacientes, Satisfacción y cumplimiento. Sin embargo, la investigación También demuestra que los profesionales de la salud a menudo ignoran. Así encontraron en los estudios indicadores como: Oportunidades para actos de empatía se tratan con una funcionalidad independiente en lugar de empáticamente. Esta revisión se realizó para responder a la pregunta: ¿Cuáles son los factores inhibidores y facilitadores que afectan a la demostración del comportamiento empático por parte de los médicos y enfermeras hacia pacientes? El método aplicado fue la revisión integradora se trata de “una forma de investigación que revisa, critica, y sintetiza literatura representativa sobre una tema de una manera integrada tal que

nuevos marcos generan perspectivas sobre el tema”. Las fuentes fueron bases de datos CINAHL, Medline (Ovid), PsycINFO, Psicología y Ciencias del Comportamiento, Colección de Estudios de Oriente Medio y Asia Central, Investigación en Educación completa, ERIC, Fuente de salud: Enfermería/Académico, y Google Académico. Los resultados sugieren que a menudo falta la empatía. Factores específicos que pueden facilitar o inhibir el comportamiento empático tienen no ha sido examinado extensivamente. En Qatar, la empatía puede verse afectada por un entorno completamente multicultural y multilingüístico. Donde interactúan profesionales de la salud y pacientes. Un total de 18 estudios cuantitativos y cualitativos que cumplían criterios de inclusión fueron seleccionados para ser incluidos en la revisión. Los resultados se mostraron describiendo tres factores de alto orden: factores organizativos, personales e interpersonales y demográficos. Siete subfactores incluyeron: agotamiento, mayor carga de trabajo, falta de apoyo organizacional, talleres de capacitación, comportamiento de pacientes, modelación inapropiada de roles, y aprendizaje informal y experiencial. Conclusión: la cultura organizacional está fuertemente implicada en inhibir la empatía. las respuestas de empatía de los proveedores de salud hacia los pacientes están vinculadas y conectadas a un entorno de organización profesional, colegiado y bien dotado de recursos eso crea empatía hacia todos (no solo pacientes).

Esra Tural Buyuk, et al (11), evalúan las habilidades empáticas de las enfermeras que trabajan en unidades de oncología en Samsun, Turquía. Las clínicas de oncología son áreas especiales

en términos de interacción y comunicación con el paciente y para mejorar la atención del paciente, las enfermeras que trabajan en estas clínicas necesitan desarrollar sus habilidades de empatía. La muestra del estudio estuvo conformada por 50 enfermeras que trabajaban en las clínicas de oncología de dos hospitales turcos. Los datos de la investigación se recopilaron a través del formulario de información demográfica y la escala de capacidad empática. Y se halló que de las enfermeras que participaron en el estudio, el 82% estaba casadas, el 50% tenía una licenciatura y el 42% había elegido la profesión como única opción de vida. La investigación reveló que el 50% de las enfermeras trabajaban en Oncología pediátrica y el 40% tenía experiencia profesional inferior a cinco años. La puntuación promedio de empatía fue de 147.7 ± 19 puntos. No encontramos estadísticamente significativa correlación entre las puntuaciones de empatía y sus características sociodemográficas, unidades de trabajo, tareas y Duración del trabajo en oncología ($p > 0.05$). Sin embargo, hubo una relación significativa entre la empatía y elección de la profesión como opción de vida ($p < 0.05$). En conclusión, encontraron que las enfermeras con una licenciatura, quienes eligieron la profesión de su propio acuerdo, y los que informaron tener dificultades en la comunicación con los pacientes tenían mejor empatía

Santos et al. (3) realizaron un este estudio con el objetivo de evaluar la empatía de los estudiantes de medicina y para examinar las diferencias de empatía según las características sociodemográficas de los estudiantes, incluido el género y las preferencias de especialidad. Para ello se siguió una

investigación transversal y descriptiva. Donde de una población de 595 estudiantes de medicina de la Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil) en 2012, se tomó una muestra de 320 inscritos en el primero, tercero, quinto, séptimo, noveno, undécimo y en el último semestre del curso. La tasa de respuesta obtenida fue del 70,6% (n=226). Los datos se recopilaron mediante un cuestionario de autoinforme, y las variables analizadas incluyeron el semestre del curso, las características sociodemográficas (como la edad, el sexo, el ingreso mensual del hogar y el nivel de educación de los padres), la preferencia de especialidad de los estudiantes y la empatía evaluada por el Escala de empatía de Jefferson. Se ha aplicado una estadística descriptiva, intervalo de confianza del 95%, prueba t de Student y análisis de varianza para analizar los datos. La empatía media entre los estudiantes fue (119.7), sin diferencias por semestre ($p = 0.2$). La media de empatía fue mayor entre las mujeres (118.3) que entre los hombres (121.0, $t(222) = -2.1$, $p = 0.032$). Los estudiantes que prefirieron una especialidad orientada a las personas obtuvieron puntajes promedio significativamente más altos (121.5) en comparación con los estudiantes que prefirieron especialidades orientadas a la tecnología (118.0, $t(135) = 2.4$, $p = 0.02$). El estudio ha encontrado consistentemente altos puntajes de empatía entre los estudiantes de medicina inscritos en todos los niveles de capacitación en la Universidad Federal de Santa Catarina, y una mayor empatía entre las mujeres y los estudiantes que tienen la intención de seguir una especialidad orientada a las personas. Las conclusiones sobre una mayor empatía entre los estudiantes de medicina requieren más estudios.

Penšek1 y Selič (2) tuvieron como objetivo evaluar la prevalencia del agotamiento y el nivel de actitud empática en los médicos de medicina familiar (FMD) y sus asociaciones con factores demográficos, condiciones de trabajo y salud del médico, utilizando la versión de Jefferson Scale of Empathy - Health Professional (JSE-HP). Las FMD eslovenas (n=316, tasa de respuesta del 56%) completaron un cuestionario sociodemográfico en línea, con preguntas sobre las condiciones de trabajo, la salud del médico y las versiones en esloveno del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el JSE-HP. Se utilizaron análisis univariados y multivariados, aplicando la regresión lineal para calcular asociaciones entre variables demográficas, factores de empatía y dimensiones de agotamiento, se estableció $P < 0.05$ como un límite de significación estadística. De los 316 participantes, de 40 a 10,2 años, 57 (18%) eran hombres. Las FMD lograron puntajes promedio en el JSE-HP. El 24.8% de los participantes informó un alto desgaste en una dimensión, en dos por un 17.2%, de las tres dimensiones. Una mayor EE también se identificó en los médicos de mayor edad que tienen más experiencia laboral, trabajando en un En el ámbito rural, que atiende a más de 40 pacientes por día y padece una enfermedad crónica. Concluyen que la incidencia del agotamiento advierte tanto a los médicos como a los responsables de tomar decisiones sobre una carga de trabajo demasiado pesada, especialmente en los profesionales de mayor edad.

Pantovic et al (12) en su estudio aborda las diferencias en la empatía en el contexto de la toma de decisiones sobre la carrera de futuros médicos. Materiales y métodos: se aplicó una encuesta a 363 estudiantes de medicina seleccionados por muestreo aleatorio por grupos. Respondieron preguntas sobre los datos sociodemográficos, el historial médico personal o de familiares cercanos y la futura elección de carrera. Se administró un cuestionario de empatía de Toronto (TEQ) de 16 ítems para evaluar su empatía. Resultados: los resultados mostraron que los altos niveles de empatía estaban relacionados con la elección de disciplinas médicas orientadas a las personas frente a las tecnológicas como una futura carrera, incluso cuando se controlaba el género femenino y la educación. Conclusión: la empatía es un factor destacado en la educación médica y la orientación profesional, principalmente relacionada con algunas disciplinas médicas y es esencial tenerla en cuenta en las fases iniciales de las carreras de futuros médicos.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 LA EMPATÍA

En la vida social o familiar, todos como personas pueden tener acuerdos o desacuerdos en algún momento y aun así se puede terminar el día siendo amigos o amigas; sin embargo, cuando esos desacuerdos se convierten en antipatía y definitivamente la gente no se entiende, en definitiva, se pierde la empatía pues algo empieza a ir mal, hasta incluso considerársele antipático.

Simpatía – Empatía – Antipatía

- Así Simpatía, sería la inclinación afectiva generalmente mutua, porque existe una afinidad con otra persona por proximidad, por ser parte de un grupo, porque se desea agradar a otra persona, entonces existe una motivación para mostrar cercanía y amabilidad.
- Pero También se puede ser no simpático, cuando no hay ninguna afinidad con la otra persona, no existe el interés por compartir no deseamos ningún afecto ni aprobación, entonces no habrá compasión y los juicios pueden ser muy rigurosos, distantes o ajenos.

En ninguno de estos dos casos se muestra la empatía.

La empatía, requiere de una “atención al esfuerzo”, significa escuchar, observar y aceptar, expresando comprensión y respeto. Pero en ningún momento se tiene afinidad con la otra persona, ni se comparte un grupo, ni se tiene intereses en común. La empatía se aprende, entrena y mejora (13) “se trata de una habilidad necesaria para convivir, la capacidad de entender las emociones y las circunstancias de los demás, favorece la comunicación,

disminuye los enfados y los conflictos y nos ayuda a resolver mejor los problemas y las tensiones que pueden surgir, procesar la información que recibimos de otra persona, desde la perspectiva de esa otra persona, nos acerca a comprenderla, a saber de sus necesidades, a conocer su funcionamiento, sus temores, y por tanto sus posibles reacciones”. (14)

2.2.1.1 Aumento de la empatía

Es esencial para construir buenas relaciones, tanto en el trabajo como en su vida personal. Las personas que no muestran empatía son vistas como frías y auto absorbidas, y con frecuencia llevan vidas aisladas. Los sociópatas carecen de empatía. A la inversa, alguien que es empático es percibido como cálido y cariñoso.

La investigación muestra que la empatía es en parte innata y en parte aprendida. Sin embargo, todos pueden mejorar. Y fortalecer su propia empatía por ejemplo (15):

- a. Desafiarse a uno mismo. Empeñarse en experiencias desafiantes que te empujan fuera de tu zona de confort. Aprende una nueva habilidad, por ejemplo, como un instrumento musical, un pasatiempo o un idioma extranjero. Desarrollar una nueva competencia profesional. Hacer cosas como estas te humillará, y la humildad es un habilitador clave de la empatía.
- b. Salir del entorno habitual. Viajar, especialmente a nuevos lugares y culturas. Te da un mejor aprecio por los demás.

- c. Obtener comentarios. Solicite comentarios sobre sus habilidades de relación (por ejemplo, escuchar) a familiares, amigos y colegas, y luego consulte con ellos periódicamente para ver cómo le está yendo.
- d. Explora el corazón no solo la cabeza. Leer literatura que explora relaciones personales y emociones. Se ha demostrado que esto mejora la empatía de los médicos jóvenes.
- e. Ponerse en los zapatos de otros. Hable con otros sobre cómo es ponerse en su lugar, sobre sus problemas e inquietudes y cómo percibieron las experiencias que ambos compartieron.
- f. Examina tus sesgos. Todos tenemos sesgos ocultos (y en ocasiones no tan ocultos) que interfieren con nuestra capacidad de escuchar y empatizar. Estos a menudo se centran en factores visibles como la edad, la raza y el género. ¿No crees que tienes sesgos? Piensa de nuevo, todos lo hacemos.
- g. Cultivar el sentido de la curiosidad. ¿Qué puede aprender de un colega muy joven que es "inexperto"? ¿Qué puede aprender de un cliente que ve como "estrecho"? Las personas curiosas hacen muchas preguntas, lo que las lleva a desarrollar una mejor comprensión de las personas que las rodean.
- h. Hacer mejores preguntas. Lleve tres o cuatro preguntas reflexivas e incluso provocativas a

cada conversación que tenga con clientes o colegas.

2.2.1.2 El momento para empatizar

La importancia para empatizar socava seriamente la empatía. Sin embargo, lo que queda por aclarar es qué implica exactamente tal sintonización. Si la empatía comprometida (aquí referida simplemente como empatía) requiere experimentar emociones en paralelo con cada paciente, esto sería absurdamente exigente (incluso para los psicoterapeutas). Además, los internistas generales no tienen el tiempo que los psicoterapeutas tienen para centrarse en las emociones. Un punto clave es que la empatía no requiere que los médicos experimenten e inspeccionen indirectamente las emociones de los pacientes. La atención del médico no debe desviarse indebidamente a la introspección. Todo el punto de la empatía es centrar la atención en el paciente. Es importante destacar que la sintonía con los pacientes no siempre implica resonar con sentimientos fuertes, pero a menudo es un sentido sutil no verbal de dónde está emocionalmente otra persona.

La habilidad profesional especial de la empatía clínica se distingue por el uso de esta información subjetiva y experiencial para fines cognitivos específicos. La empatía tiene como objetivo imaginar cómo se siente estar en la

situación de otra persona. Fuera de la medicina, imaginar cómo se siente una experiencia es similar a soñar despierto o fantasear. Una emoción o estado de ánimo marca el tono del escenario imaginado. En la práctica clínica, el desafío consiste en utilizar la sintonía hábil, no en la fantasía ociosa, sino en múltiples interacciones clínicas rápidas y comunes. Por ejemplo, si una paciente dice que ha dejado de tomar su medicación, la empatía consiste en tomar señales de su tono. Esta paciente puede estar enojada por los efectos secundarios sexuales, o puede ser optimista y ver la medicina como innecesaria porque no se siente enferma, o puede ver la medicina como inútil porque se siente desesperada por mejorar. En cada caso, dirigirse al paciente de manera más o menos apropiada depende de la sintonía con las emociones del paciente(16)

2.2.1.3 Características de las personas empáticas

Ya sea que se den cuenta o no, los empáticos comparten muchos rasgos comunes con otros empáticos.

Muchas personas aprenden a ocultar sus sentimientos auténticos y presentan un espectáculo para el mundo exterior. Un empático a menudo puede sentir y relacionarse con las verdaderas emociones de una persona que son más profundas de lo que proyectan en la superficie. Los empáticos tienen un gran corazón y actuarán con compasión para ayudar a esa persona a expresarse. Los empáticos experimentan empatía hacia la familia, los niños, los amigos, los allegados, los extraños, las mascotas,

las plantas e incluso los objetos inanimados. Algunos son naturalmente más empáticos con los animales (por ejemplo, The Horse Whisperer), con la naturaleza, con el sistema planetario, con los dispositivos mecánicos, con los edificios, o con cualquier variedad de seres o cosas. Otros tendrán una combinación de algunos o todos estos.(17)

La empatía no se sostiene por el tiempo o el espacio. Por lo tanto, un empático puede sentir las emociones de las personas y las cosas a distancia. Conocerse a uno mismo es importante

Un profundo sentido de saber acompaña a la empatía. Si bien la compasión y la comprensión son buenas virtudes, también pueden ser problemáticas para un empático.

A veces, puede ser difícil distinguir los propios sentimientos de los demás. Esto es especialmente cierto cuando se trata de dolor y sufrimiento, que puede ser emocional o físicamente exigente para alguien empático. Por esta razón, los empáticos pueden volverse solitarios a veces simplemente porque el mundo exterior puede ser un gran desgaste para su energía personal.

También hay niveles variables de fuerza en los empáticos. Puede estar relacionado con la conciencia de sí mismo del individuo o su comprensión de los poderes de empatía. Esto también podría verse afectado por la aceptación o no aceptación de la empatía por parte de quienes están asociados con ellos, incluidos los familiares y los compañeros.

Generalmente, aquellos que son empáticos crecen con estas tendencias pero no aprenden sobre ellas hasta más tarde en la vida.

La empatía tiene aspectos tanto biológicos como espirituales. Muchas personas creen que la empatía es genética y se transmite de generación en generación. Es estudiado tanto por la ciencia tradicional como por los practicantes de curación alternativos.

Si bien hay mucho que aún no entendemos cómo funciona la empatía, sí tenemos algo de información. Todo tiene una vibración o frecuencia energética y un empático es capaz de sentir estas vibraciones. Pueden reconocer incluso los cambios más sutiles que son indetectables a simple vista o los cinco sentidos.

Las palabras de expresión tienen un patrón energético que se origina en el hablante. Tienen un significado específico particular para el orador. Detrás de esa expresión hay un poder o campo de fuerza, mejor conocido como energía.

Por ejemplo, el odio a menudo provoca un sentimiento intenso que acompaña inmediatamente a la palabra. La palabra odio se fortalece con los sentimientos del hablante. Los sentimientos (energía) de esa persona son captados por empáticos, ya sean las palabras habladas, pensadas o simplemente sentidas sin expresión verbal o corporal.(17) Los empáticos a menudo poseen la capacidad de sentir a los demás en muchos niveles diferentes. Desde su posición en la observación de lo que otra persona está diciendo, sintiendo y pensando, llegan a entender a esa persona. Los empáticos son buenos oyentes

Los empáticos a menudo son muy afectuosos en su personalidad y expresión, por lo que son excelentes oyentes y consejeros. Se encontrarán ayudando a otros y, a menudo, dejando de lado sus propias necesidades para hacerlo. Es por esto que encontramos tantos empáticos en las carreras relacionadas con la compasión, como los curanderos, el clero, los consejeros y los cuidadores. En el mismo aliento, pueden ser todo lo contrario. Pueden estar tranquilos y alejados del mundo exterior, ya que tienden a ser los oyentes en lugar de los que hablan

2.2.2 PROFESIONALES DE LA SALUD

La empatía es un concepto importante asociado con resultados positivos para Los profesionales de la salud y sus pacientes. Para identificar los mejores métodos para desarrollar y mantener la empatía en los profesionales de la salud es necesaria mayor comprensión de los antecedentes y comportamientos involucrados en la empatía respondiendo a los pacientes.

2.2.2.1 La Empatía en el Campo Laboral

En las organizaciones y/o empresas en algunas ocasiones suele ser una rutina seleccionar al personal a contratar de acuerdo a su perfil de liderazgo, y la capacidad empática, porque se entiende que con un personal selecto por su empatía se mejora las relaciones sociales y de comunicación, siendo el rendimiento del personal mucho

mejor así mismo hay una reducción de problemas laborales (18,19).

La empatía se considera un requisito previo esencial para que una enfermera atienda efectivamente a un paciente.

2.2.2.2 Los servicios de atención de salud

Los pacientes y la familia o acompañantes a la consulta son quienes constantemente juzgan a quien los atiende por su capacidad de mostrar empatía ya sea vía telefónica o frente a frente. Sin embargo, al parecer la empatía es un aspecto que no se está tomando en consideración en los centros de atención sanitaria.

De acuerdo a la Dra Kristin Baird (20,21) dice que no está segura de que si se puede cambiar la forma en la que piensan la personas, pero sí se puede ayudar a la gente a ser más conscientes de las emociones de los demás y puedan ofrecer respuestas adecuadas; ya que la empatía es la columna vertebral de las relaciones con los pacientes

Entonces se puede enseñar a empatizar, lo que significa que como prestadores de un servicio de salud que quiere mantenerse en buen estándar de calidad, puede organizar actividades para mejorar la autoestima en el personal sanitario, de modo tal que se aprenda no solo la comprensión de la perspectiva del otro sino a considerarla antes de actuar. En la experiencia laboral, se observa que el personal se encuentra tan enfocado en las labores que tiene

que cumplir, en el tiempo que dispone para cumplir sus tareas, perdiendo de vista aquellas señales que le otorga el paciente, dando tal vez una versión equivocada de que simplemente al trabajador no le importa el paciente. Y lo único que ha sucedido es que se encuentra abstraído en su listado de tareas.

Lo que se ha perdido de vista es que los pacientes acuden a un establecimiento de salud lo hace en el momento más vulnerable de su vida, por eso, cuando las emociones son altas, también lo es la necesidad de empatía. El personal de salud que se centre en el paciente reconociendo y respondiendo al estado emocional del paciente estará formando una fuerza laboral más fuerte. La puntuación que el paciente le dé al profesional servirá al mismo tiempo para el centro de atención(21)

CAPÍTULO III

3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

DE VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Por ser estudio observacional no se considerará hipótesis.

3.2 VARIABLES

3.2.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Establecimiento de la Microred Metropolitana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cs. Leoncio Prado 2. Cs. Metropolitano 3. Cs. Bolognesi 4. Cs. La Natividad 5. Cs. A. B. Leguía 6. Ps. Habitat 7. Ps. Jesús María 	Nominal
SEXO	Género	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mujer 2. Hombre 	Nominal
EDAD	Años	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20 a 29 años 2. 30 a 39 años 3. 40 a 49 años 4. 50 a 59 años 5. 60 a más años 	Razón
ESTADO CIVIL	Condición civil al momento del estudio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado 2. Soltero 3. Viudo 4. Divorciado 5. Conviviente 	Nominal
NÚMERO DE HIJOS	Hijos vivos a	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin hijos 	Razón

	cargo o responsabilidad de formación profesional	<ol style="list-style-type: none"> 2. 1 a 2 hijos 3. 3 a 4 hijos 4. 5 a más hijos 	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar de residencia en los últimos 6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tacna 2. Arequipa 3. Puno 4. Lima 5. Otro 	Nominal
FACTORES LABORALES			
Profesión	Desempeño profesional actual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Odontólogo 2. Psicólogo 3. Enfermera 4. Obstetra 5. Psicólogo 6. Asistente Social 7. Químico farmacéutico 8. Biólogo 	
TIEMPO DE SERVICIO LABORAL	Años en el sector	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 año 2. 1 a 2 años 3. 2 a 3 años 4. Más de 3 años 	Razón / ordinal
HORARIO DE TRABAJO LABORAL	Programación de turnos por grupo profesional en el último mes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guardia de 12 horas diurnas 2. Turno fijo de mañana 3. Turno fijo de tarde 4. Turnos rotatorios 	Nominal
TRABAJO ADICIONAL LABORAL	El profesional cuenta con otro trabajo adicional al desempeñado en el servicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tiene 2. Docencia 3. Clínica Privada 4. Policlínico Privado 5. Consultorio Privado 6. Otro no vinculado 	Nominal

		a medicina	
ÚLTIMA CAPACITACIÓN EN ETICA Y BIOETICA RECIBIDA	Última capacitación en relación a profesión médica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hace menos de 1 año 2. 1 a 2 años 3. 3 a 4 años 4. 5 a más años 5. Nunca 	Nominal
CONDICIÓN LABORAL	Condición contractual con el MINSA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 276 nombrado 2. CLAS 728 3. Suplencia 4. Otro 	Nominal
AMBIENTE LABORAL	Percepción mediante entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agradable 2. Tenso 3. No agradable 4. Incierto 	Nominal
RELACIÓN CON COMPAÑEROS DE TRABAJO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuada 2. No adecuada 	Nominal
SEGURIDAD EN EL EMPLEO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguro 2. No seguro 3. Incierto / indiferente 	Nominal
EMPATÍA			
EMPATÍA LABORAL	Test de medición de empatía de Jefferson (22)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta 2. Media 3. Baja 	Ordinal

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional de corte transversal, prospectivo y analítico, porque no hubo manipulación de variables y los datos fueron recogidos en un solo momento.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio comprendió a la Micro red Metropolitana de la Red de Salud de Tacna que está ubicada en la ciudad de Tacna, cuenta con los siguientes establecimientos:

1. Centro de Salud Bolognesi,
2. Centro de Salud La Natividad,
3. Centro de Salud Metropolitano,
4. Centro de Salud Leoncio Prado,
5. Puesto de Salud J.V. Alvarado,
6. Puesto de Salud Habitat,
7. Centro de Salud Augusto B. Leguía.

Los establecimientos de salud de la red vienen cumpliendo con una adecuada atención a los pacientes con diversas especialidades médicas, infraestructura adecuada y equipamiento de última generación y captan el 85% de la demanda de pacientes del I nivel de atención de la región.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

Se trabajó con el 100% de trabajadores no médicos de la Microred Metropolitana según criterios de inclusión y exclusión siendo un total de 92, los cuales comprenden:

1. Odontólogos
2. Enfermeras
3. Obstetricas
4. Psicólogos
5. Asistente social
6. Químico farmacéutico
7. Biólogos

4.3.1.1 Criterios de inclusión

1. Personal profesional no médico perteneciente a la Micro Red Metropolitana de la Red de Salud de Tacna
2. De ambos sexos
3. De toda edad
4. De todo nivel contractual
5. Programado en actividad asistencial

4.3.1.2 Criterios de exclusión

1. Personal profesional médico perteneciente a la Micro Red Metropolitana de la Red de Salud de Tacna.
2. Personal técnico perteneciente a la Micro Red Metropolitana de la Red de Salud de Tacna.
3. Personal profesional no médico en condición de vacaciones de la Micro Red Metropolitana de la Red de Salud de Tacna.

4.4 TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

4.4.1 TECNICA

La encuesta.

4.4.2 INSTRUMENTOS (ver anexos)

a) Ficha sociodemográfica y laboral

Se trata de instrumento que indagará los antecedentes personales de la población estudiada, características familiares, económicas, educaciones y laborales

b) Cuestionario de empatía de Jefferson

Instrumento validado para las américas, incluido Perú, durante el año 2018.(23) Tuvo su comienzo de aplicación en estudiantes de medicina y médicos, ampliándose su validez y consistencia para otros trabajadores profesionales de la salud.

El instrumento mide la Empatía en la atención al paciente: "un atributo cognitivo que implica la capacidad de comprender el dolor, el sufrimiento y la perspectiva del paciente combinados con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayudar".(23) Se ha otorgado permiso y traducido a 56 idiomas para utilizar la Escala de empatía de Jefferson en 85 países, incluido Perú.(23) Después de varias mejoras, el instrumento incluyó 20 ítems tipo Likert respondidos en una escala de siete puntos (1 = "Totalmente en desacuerdo", 7 = "muy de acuerdo"). La confiabilidad y la consistencia interna (coeficiente alfa) es de 0.89.(22) para el instrumento señalado.

CAPÍTULO V

5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

La aplicación del instrumento de recolección de datos fue de tipo cuantitativo adaptado y validado para el servicio respaldado por publicaciones existentes y juicio de expertos (ver anexo de formato de juicio de expertos)

El instrumento contempla:

- Estará ajustado a los objetivos de estudio.
- Formato de registro estructurado.
- Auto administrado con supervisión del investigador.

5.2 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de doble entrada. Los datos se codificarán en EXCEL. Se utilizó pruebas univariadas para determinar las principales variables relacionadas. Seleccionadas éstas, se utilizó el análisis bivariado con ajuste de muestra.

Se considerará un valor p significativo menor a 0.05.

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto fue aprobado por dictaminador institucional correspondiente de la Universidad.

Todos los trabajadores fueron informados sobre la importancia del estudio, solicitando su participación voluntaria.

Se guardó absoluta confidencialidad de la identidad de los profesionales abordados, a los cuales se les asignó un código de proceso. Para tal fin el levantamiento de la información fue totalmente anónimo.

Los resultados fueron absolutamente científicos, cuidando la confidencialidad de los participantes.

RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

Características Sociodemográficas		n	%
Establecimiento de salud	C.S. Leoncio Prado	20	21.7%
	C.S. Metropolitano	16	17.4%
	C.S. Bolognesi	15	16.3%
	C.S. La Natividad	14	15.2%
	C.S. A.B. Leguía	16	17.4%
	Ps. Habitat	5	5.4%
	PS. Jesús María	6	6.5%
	Total	92	100.0%
Sexo	Masculino	12	13.0%
	Femenino	80	87.0%
	Total	92	100.0%
Edad	20 a 29 años	1	1.1%
	30 a 39 años	27	29.3%
	40 a 49 años	28	30.4%
	50 a 59 años	31	33.7%
	60 a más	5	5.4%
	Total	92	100.0%
Estado civil	Casado	57	62.0%
	Soltero	7	7.6%
	Divorciado	7	7.6%
	Conviviente	21	22.8%
	Total	92	100.0%
	0	21	22.8%
Número de hijos	1	36	39.1%
	2	32	34.8%
	3	3	3.3%
	Total	92	100.0%
	Tacna	91	98.9%
Lugar de procedencia	Arequipa	0	0.0%
	Puno	1	1.1%
	Otro	0	0.0%
	Total	92	100.0%

En la tabla 1 podemos observar que el 21.7% de los trabajadores no médicos están concentrados en el Centro de Salud Leoncio Prado, seguido de un 17.4% en el Centro de Salud Metropolitano y Centro de Salud Leguía. Según sexo, el 87% son mujeres y tan sólo el 13% de sexo masculino

Según el estado civil, el 62% reporta estar casado o casada seguido de un 22.8% en la condición de conviviente. Un 7.6% se encontraba en la condición de soltero.

Según número de hijos, el 39.1% refería tener un hijo seguido de un 34.8% con dos hijos. Existió un 22.8% que no tenía hijos.

Según lugar de procedencia, el 98.9% procedía de la ciudad de Tacna principalmente.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

		n	%
Tiempo de servicio laboral	Menos de 1 año	6	6.5%
	1 a 2 años	8	8.7%
	2 a 3 años	10	10.9%
	Más de 3 años	68	73.9%
	Total	92	100.0%

En la tabla 2 podemos observar que el 73.9% de los trabajadores tenían más de 3 años de servicio seguido de un 10.9% entre 2 a 3 años y tan solo 8.7% de 1 a 2 años de servicio.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE CARACTERÍSTICAS LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORRED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

		n	%
Guardias	Sin guardias	6	6.5%
	Guardias de 12 horas diurnas	86	93.5%
	Guardias de 12 horas nocturnas	0	0.0%
	Total	92	100.0%
Trabajo adicional	No tiene	67	72.8%
	Docencia	5	5.4%
	Clínica privada	4	4.3%
	Policlínico Privado	1	1.1%
	Consultorio privado	6	6.5%
	Otro no vinculado a la medicina	9	9.8%
	Total	92	100.0%
Última capacitación recibida en ética y bioética	Menos de 1 año	6	6.5%
	1 a 2 años	16	17.4%
	3 a 4 años	23	25.0%
	5 a más años	47	51.1%
	Total	92	100.0%
Condición laboral	Ley 276 nombrado	85	92.4%
	CAS	6	6.5%
	CLAS	1	1.1%
	Total	92	100.0%

En la tabla 3 podemos observar que el 93.5% de los trabajadores no médicos tienen acceso guardia de doce horas diurnas y tan sólo un 6.5% no realiza guardias.

Según la existencia de trabajo adicional, el 72.8% refieren que no lo tiene, pero un 9.8% refiere que tiene otro, pero no vinculado a la medicina.

El 6.5% trabaja adicionalmente en consultorio privado y el 5.4% se dedica a la docencia.

Según la última capacitación recibida en ética y bioética, el 51.1% refiere que fue hace más de 5 años seguido de un 25% entre 3 a 4 años y un 17.4% en los últimos 1 a 2 años.

Según la condición laboral, el 92.4% se encuentra nombrado y el 6.5% en la condición de CAS.

TABLA 4

PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

		n	%
Cómo percibo mi ambiente laboral	Agradable	91	98.9%
	Tenso	0	0.0%
	No agradable	0	0.0%
	Incierto	1	1.1%
	Total	92	100.0%
Cómo percibo la relación con mis compañeros de trabajo	Adecuada	92	100.0%
	No adecuado	0	0.0%
	Total	92	100.0%

El 98.9% de los trabajadores perciben el ambiente laboral como agradable y el total percibe la relación como sus compañeros en una forma adecuada.

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE EMPATÍA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

		n	%	
NIVEL DE EMPATIA	Bajo	50	54.3%	
	Medio	30	32.6%	
	Alto	12	13.0%	
	Total	92	100.0%	
	Media	Máximo	Mínimo	Desviación típica
PUNTAJE DE EMPATIA	81.21	102.00	56.00	6.35

En la tabla 5 se puede observar los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de medición del nivel de empatía. La escala de medición fue continua. Para la determinación de los niveles se utilizaron el análisis de varianza con 1 desviación estándar.

Se puede observar que el 54.3% de los trabajadores no médicos tienen un nivel de empatía bajo seguido de un 32.6% como medio. Tan sólo el 13% está en un nivel alto.

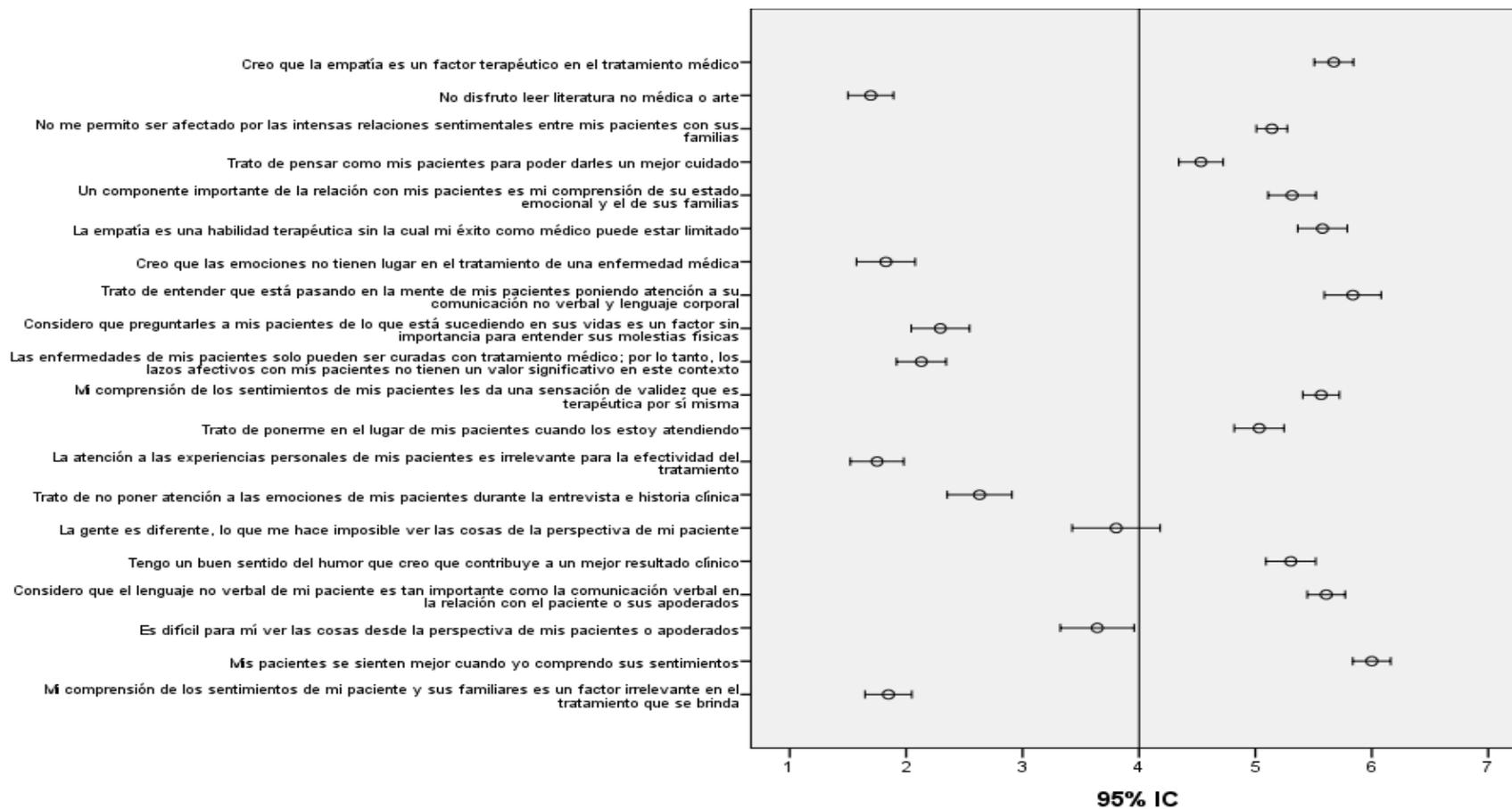


GRÁFICO 1 Determinación de la tendencia de los principales reactivos asociados a empatía con un intervalo de confianza del 95%

En la Gráfica 1 se observa la comparación de los diferentes reactivos del nivel de empatía y su proyección al 95% de confianza. Si el estudio lo repitiéramos 100 veces, en 95 de los casos se observaría la misma tendencia actual.

Podemos observar que los reactivos más comprometidos o que necesitan mayor observación son que “la atención a las experiencias personales de los pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento” así como que “considera que no disfruta de literatura médica o el arte”. Igualmente, cómo reactivo negativo se encuentra que la “compresión de los sentimientos del paciente y sus familiares lo considera como un factor irrelevante en el tratamiento que se brinda” y qué “cree que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad médica”. Un grupo y tipificado también con tendencia negativa pero menor que las 4 anteriormente mencionadas es que “el trabajador considera que las enfermedades de sus pacientes pueden ser curadas con tratamiento médico por lo tanto los lazos afectivos no son importantes” seguido de un grupo que considera que “preguntarles a sus pacientes lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia”.

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE EMPATÍA SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

Establecimiento de salud	NIVEL DE EMPATIA								p:
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
C.S. Leoncio Prado	7	35.0%	7	35.0%	6	30.0%	20	100.0%	0.259
C.S. Metropolitano	12	75.0%	3	18.8%	1	6.3%	16	100.0%	
C.S. Bolognesi	9	60.0%	4	26.7%	2	13.3%	15	100.0%	
C.S. La Natividad	5	35.7%	7	50.0%	2	14.3%	14	100.0%	
C.S. A.B. Leguía	10	62.5%	5	31.3%	1	6.3%	16	100.0%	
Ps. Habitat	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	100.0%	
PS. Jesús María	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	6	100.0%	
Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	

En la tabla 6 podemos observar que se comparan los niveles de empatía según el establecimiento de salud donde laboran los trabajadores no médicos objeto de la presente investigación.

Podemos observar que, en el Centro de Salud Metropolitano, el 75% del grupo de trabajadores no médicos se encuentran a un nivel de empatía bajo seguido de un 62.5% en aquellos que laboran en el Centro de Salud de Leguía. En tercer lugar se encuentran los trabajadores de Centro de Salud Bolognesi, donde 60% de este grupo tiene un nivel de empatía bajo. Según puestos, el 80% de los que laboran el puesto de salud Hábitat manifiestan un nivel de empatía bajo siguen un 50% de los que laboran en Jesús María.

Estas diferencias proporcionales que se evidencian en los trabajadores no son estadísticamente significativas ($p:0.259$) pero que merecerían especial atención en los dos más elevados porcentajes que evidencien niveles de empatía no adecuados.

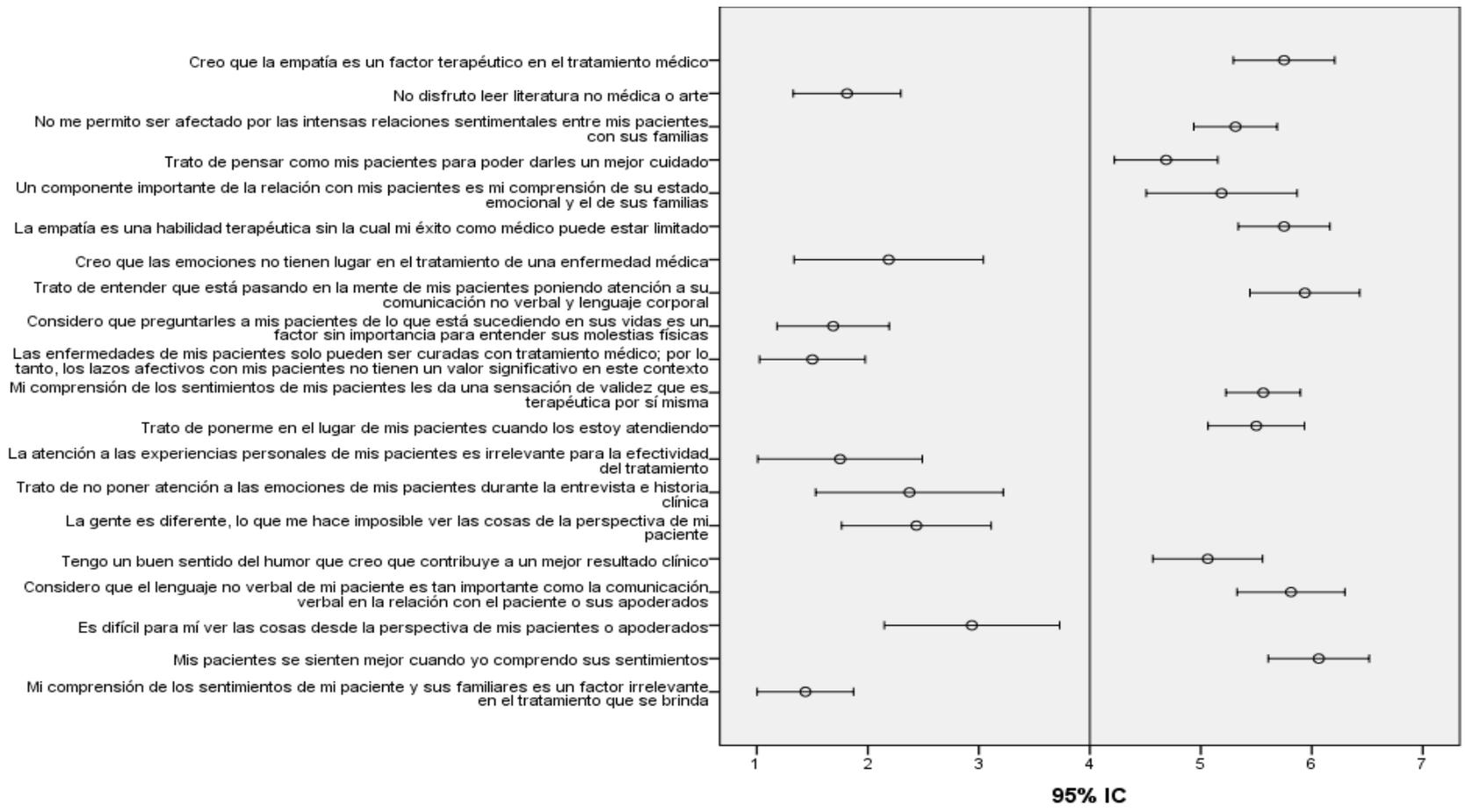


GRÁFICO 2 Nivel de tendencia de los reactivos del test de empatía en los trabajadores del Centro de Salud Metropolitano

En la Gráfica 2, se observa los principales reactivos comprometidos en el análisis de empatía del centro Metropolitano. Podemos observar que 9 de los 20 reactivos merecerían una intervención de apoyo en la mejora la empatía de los trabajadores. Principalmente asumen que “la atención a las experiencias personales de sus pacientes es irrelevante” así como que “la enfermedad de sus pacientes sólo puede ser curadas con tratamiento médico y que los lazos afectivos no tienen tanta importancia”. En tercer lugar, se evidencia que consideran que “preguntarles a sus pacientes lo que está sucediendo en sus vidas es un factor de importancia y que está por debajo de las molestias físicas” así como que la “comprensión de los sentimientos de los pacientes y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento que se brinda”. Asumen que “las emociones no cuentan en el tratamiento una enfermedad médica” y que además tienen el antecedente de no “disfrutar de la lectura no médica o el arte en la gran mayoría de ellos”.

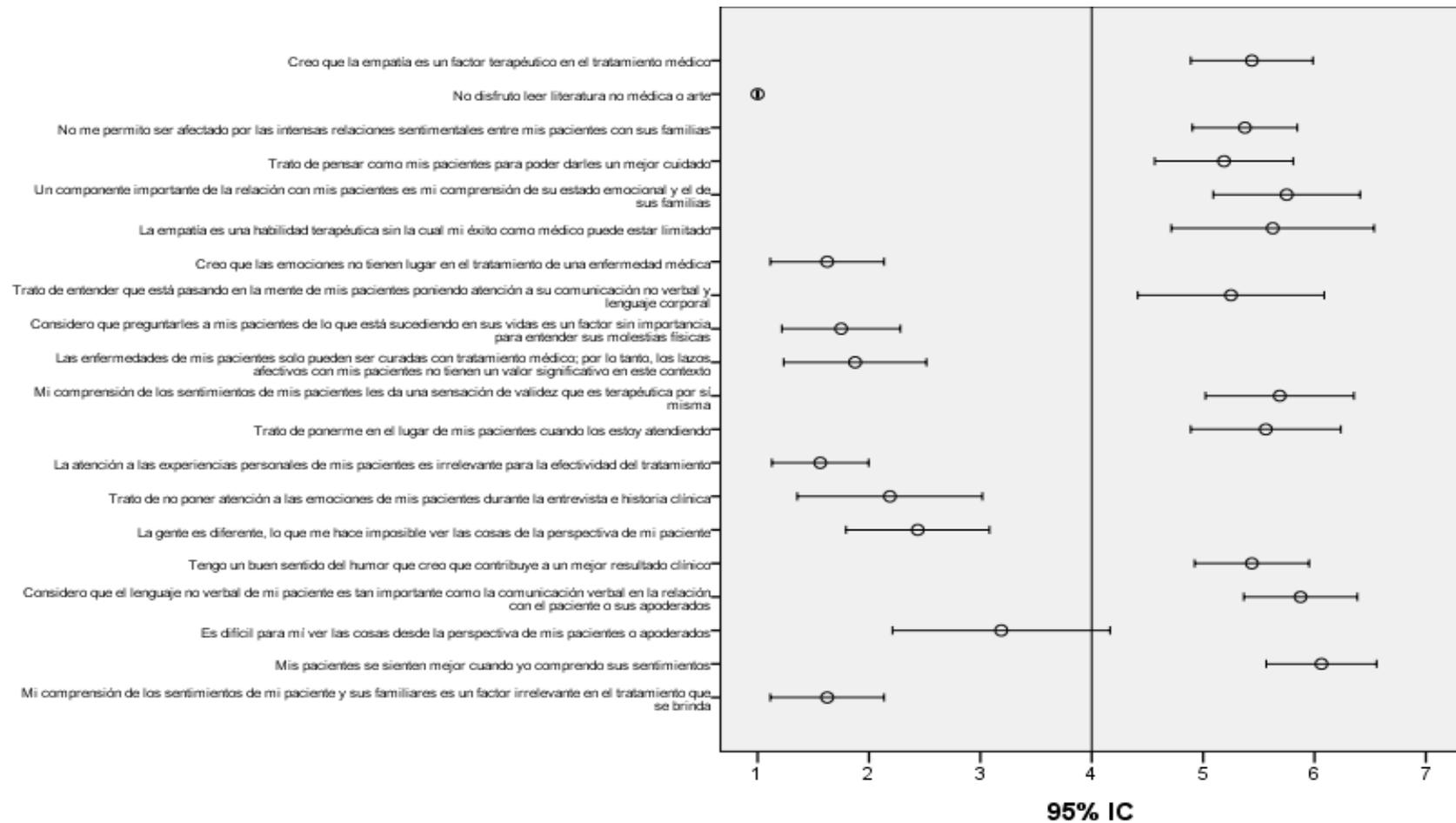


GRÁFICO 3 Tendencia de los reactivos del test de empatía en los trabajadores no médicos del Centro de Salud Leguía.

En la Gráfica 3 podemos observar también 9 reactivos en el test que se encuentran comprometidos en el personal no médico del Centro de Salud Leguía.

Podemos observar que el personal no médico principalmente asume que la “experiencia personal de sus pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento” y que la “comprensión de los sentimientos de sus pacientes y familiares es irrelevante. Asimismo, asumen que “las emociones no tienen lugar en el tratamiento médico y consideran que preguntarles que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia”. El ítem más bajo que tienen los trabajadores no médicos en el centro de salud de Leguía es que reconoce “no disfrutar de lectura literaria no médica o alguna orientación hacia la apreciación del arte”.

Es necesario en el trato con el paciente entender que en la línea de sucesión de atención que existe en un establecimiento, el primer nivel donde se brinda atención integral, la empatía reflejada en la calidez e interés que pongan los profesionales de salud en el trato con el paciente es de suma importancia. Este aspecto está muy ligado a la adherencia al establecimiento.

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN NIVEL DE EMPATÍA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

		NIVEL DE EMPATIA								p:
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	7	58.3%	4	33.3%	1	8.3%	12	100.0%	0.871
	Femenino	43	53.8%	26	32.5%	11	13.8%	80	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Edad	20 a 29 años	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0.365
	30 a 39 años	11	40.7%	12	44.4%	4	14.8%	27	100.0%	
	40 a 49 años	20	71.4%	5	17.9%	3	10.7%	28	100.0%	
	50 a 59 años	16	51.6%	10	32.3%	5	16.1%	31	100.0%	
	60 a más	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	5	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Estado civil	Casado	36	63.2%	17	29.8%	4	7.0%	57	100.0%	0.001
	Soltero	3	42.9%	1	14.3%	3	42.9%	7	100.0%	
	Divorciado	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3	100.0%	
	Separado	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%	4	100.0%	
	Conviviente	10	47.6%	10	47.6%	1	4.8%	21	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Número de hijos	,0	9	42.9%	9	42.9%	3	14.3%	21	100.0%	0.371
	1,0	24	66.7%	8	22.2%	4	11.1%	36	100.0%	
	2,0	15	46.9%	13	40.6%	4	12.5%	32	100.0%	
	3,0	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	3	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Lugar de procedencia	Tacna	49	53.8%	30	33.0%	12	13.2%	91	100.0%	0.654
	Arequipa	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Puno	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	

En la tabla 7 se puede evidenciar que la única variable asociada al nivel de empatía dentro de las variables sociodemográficas es el estado civil ($p:0.001$).

Podemos observar que, en aquellas personas en la condición de casado, el 63.2% tenía un nivel de empatía bajo. En aquellos que tenían la condición de conviviente el 47.6% de este grupo tenía el nivel de empatía también bajo. Esta diferencia es altamente significativa según las otras condiciones de estado civil donde se puede apreciar que en el grupo de solteros el 42.9% tenía un nivel de empatía alto, pero en el grupo de separados el 75% presentaba esta condición favorable.

TABLA 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES Y NIVEL DE EMPATÍA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

		NIVEL DE EMPATIA								p:
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tiempo de servicio laboral	Menos de 1 año	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	6	100.0%	0.862
	1 a 2 años	4	50.0%	2	25.0%	2	25.0%	8	100.0%	
	2 a 3 años	6	60.0%	3	30.0%	1	10.0%	10	100.0%	
	Más de 3 años	37	54.4%	22	32.4%	9	13.2%	68	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Acceso a préstamos de banca privada	Sí	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	0.035
	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Acceso a préstamos banca nacional	Sí	50	54.9%	29	31.9%	12	13.2%	91	100.0%	0.280
	No	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Guardias	Sin guardias	2	33.3%	2	33.3%	2	33.3%	6	100.0%	0.482
	Guardias de 12 horas diurnas	48	55.8%	28	32.6%	10	11.6%	86	100.0%	
	Guardias de 12 horas nocturnas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Trabajo adicional	No tiene	39	58.2%	19	28.4%	9	13.4%	67	100.0%	0.018
	Docencia	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	5	100.0%	
	Clínica privada	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	100.0%	
	Policlínico Privado	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Consultorio privado	1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%	6	100.0%	
	Otro no vinc. a medicina	6	66.7%	3	33.3%	0	0.0%	9	100.0%	
Última capacitación recibida en ética y bioética	Menos de 1 año	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	6	100.0%	0.502
	1 a 2 años	6	37.5%	4	25.0%	6	37.5%	16	100.0%	
	3 a 4 años	17	73.9%	4	17.4%	2	8.7%	23	100.0%	
	5 a más años	24	51.1%	20	42.6%	3	6.4%	47	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Condición laboral	Ley 276 nombrado	47	55.3%	28	32.9%	10	11.8%	85	100.0%	0.502
	CAS	2	33.3%	2	33.3%	2	33.3%	6	100.0%	
	CLAS	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	

En la tabla 8 podemos apreciar que la única variable asociada nivel de empatía es el haber recibido alguna capacitación en ética y bioética (p:0.018).

Podemos apreciar que aquellas personas que tuvieron una capacitación en ética y bioética hace 1 o 2 años, los niveles de empatía son más favorables respecto al grupo que tiene una antigüedad mayor en la recepción de algún curso en ética y bioética. Tal es así que en el grupo de 3 a 4 años y en el de 5 a más años de antigüedad en alguna capacitación, el 8.7% y el 6.4% tenía niveles de empatía altos respectivamente.

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL AMBIENTE LABORAL SEGÚN NIVEL DE EMPATÍA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD DE TACNA

		NIVEL DE EMPATIA								p:
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cómo percibo mi ambiente laboral	Agradable	49	53.8%	30	33.0%	12	13.2%	91	100.0%	0.654
	Tenso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	No agradable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Incierto	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Percepción de relación con los compañeros de trabajo	Adecuada	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	-
	No adecuado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	
Percepción de seguridad en el empleo	Seguro	47	55.3%	28	32.9%	10	11.8%	85	100.0%	0.143
	No seguro	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
	Incierto/indiferente	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	6	100.0%	
	Total	50	54.3%	30	32.6%	12	13.0%	92	100.0%	

En la tabla 9 se puede apreciar que ninguna de las tres variables estuvo asociada al nivel de empatía. Se puede apreciar algunas tendencias proporcionales en los trabajadores. Según percepción del ambiente laboral, que referían percibir el ambiente como agradable, el 53.8% tenía un nivel de empatía abajo, un 33% medio y un 13.2% alto.

Según a la percepción de seguridad en el empleo, el 55.33% que lo perciben como seguro, reconoce que una empatía baja, pero existe un 11.8% que lo considera alto. Esta apreciación se contrapone con el grupo que tiene un nivel de seguridad incierto o indiferente, donde el 50% también tiene nivel de empatía bajo y un 16.7% como alto.

DISCUSION

La empatía es una de esas palabras con las que la mayoría de las personas piensan que están familiarizadas, pero es posible que todos tengamos definiciones ligeramente diferentes. Esto se vuelve aún más confuso por la tendencia a confundir empatía con conceptos relacionados como compasión y simpatía. El viejo cliché de “ponerse en los zapatos de otra persona” puede ser una forma útil de entender qué es la empatía. Es estar consciente de los sentimientos de otra persona. La empatía es comprender, o tratar de comprender, la perspectiva de otra persona, y potencialmente sentir incluso lo que está sintiendo. La empatía es indispensable para el cuidado de la salud (salud de precisión), que reúne los enfoques de tratamiento de alta tecnología y alto contacto que son más efectivos, menos reactivos y se basan en una visión del paciente como persona en su totalidad. Toda la formación profesional en el mundo no hará ningún bien a nuestros nuevos profesionales si no les enseña a comprender que sus pacientes son personas complejas y multifacéticas. Inculcar la empatía en nuestros trabajadores tiene implicaciones que van más allá del beneficio para los pacientes; también ayuda a los mismos profesionales en la esfera de sus emociones con la intención de evolucionar ayudándose a sí mismos, tratándose con mayor compasión a través de los tiempos difíciles que, sin duda, surgirán en sus carreras.

La empatía es una herramienta crucial que facilita el trabajo increíblemente difícil de ser un profesional de la salud. Cuanto antes aprendan nuestros jóvenes profesionales de la salud a usar la empatía para entrenar sus estados emocionales y establecer conexiones reales con sus pacientes y con ellos mismos, mejor será para todos.

Santos et al. (3) encuentra una mayor empatía entre las mujeres y los estudiantes que tienen la intención de seguir una especialidad orientada a las

personas. A comparación de esta tesis como resultado un nivel de empatía alto en un 13.8% en mujeres, pero sin una asociación estadísticamente significativa.

Esra Tural Buyuk, et al. (11) no encontraron estadísticamente significativa correlación entre las puntuaciones de empatía y sus características sociodemográficas, unidades de trabajo, tareas y Duración del trabajo. Sin embargo, hubo una relación significativa entre la empatía y elección de la profesión como opción de vida ($p < 0.05$). Tuvimos resultados diferentes, encontrando asociación al nivel de empatía con la variable sociodemográfica de estado civil ($p.0.001$).

García Romanillos et al, descubrió que hay factores que dificultan la empatía, y básicamente son, la presión asistencial, la falta de apoyo de los compañeros de trabajo, una personalidad pesimista, el no ser considerados como parte de un equipo. No existe correlación con esta tesis ya que no se encontró asociación estadísticamente significativa con la percepción del ambiente laboral y el nivel de empatía.

Madera Anaya et al. (4) encontró diferencias en los niveles de empatía según sexo (0.0033) funcionalidad familiar (0,0017) el rendimiento académico (0,0464). Concluyen con la imperativa necesidad de implementar estrategias en el área de humanidades para involucrar a la familia para mejorar los niveles de empatía y la atención de la salud. Petrucci et al.(7) demostraron que enfermería muestra niveles de empatía significativamente más altos que los de otras profesiones relacionadas con la salud.

Yuguero et al. (8) mostraron que el grado de agotamiento de los profesionales de la salud y la empatía se asoció con el número de atenciones por día. El agotamiento fue la variable más asociada. Biswas et al. (9) demostró que el sexo era una variable asociada a empatía.

Elayyan M, et al. (10) concluye las variables asociadas fueron agotamiento, mayor carga de trabajo, falta de apoyo organizacional, talleres de capacitación,

comportamiento de pacientes, modelación inapropiada de roles, y aprendizaje informal y experiencial.

Penšek¹ y Selič (2) concluyen que la incidencia del agotamiento advierte una carga de trabajo demasiado pesada, especialmente en los profesionales de mayor edad y que se refleja en una empatía mala.

Finalmente Pantovic et al (12) mostraron que los altos niveles de empatía estaban relacionados a carreras de la salud, principalmente. En nuestro estudio evaluamos el nivel de empatía en no médicos porque forman parte sustancial en la cadena de la asistencia integral. El paciente llega a manos del médico luego de haber tenido contacto con trabajadores profesionales no médico, y muchas veces esta situación explica por qué el usuario llega en condiciones de ánimo favorable o muy desfavorable.

En nuestro estudio encontramos que la única variable asociada al nivel de empatía dentro de las variables sociodemográficas es el estado civil ($p:0.001$). Según características laborales, única variable asociada nivel de empatía es el haber recibido alguna capacitación en ética y bioética ($p:0.018$).

Es necesario profundizar aún más en el mundo de la relación profesional – paciente, puesto que esto es la mejor garantía para que las cosas resulten óptimamente en comparación al escenario de no se invertir en la formación del comportamiento de los trabajadores relacionados con este tema.

CONCLUSIONES

a) Única variable asociada al nivel de empatía dentro de las variables sociodemográficas es el estado civil ($p:0.001$). En la condición de casado, el 63.2% tenía un nivel de empatía bajo.

b) Única variable asociada al nivel de empatía dentro de las variables laborales es el haber recibido alguna capacitación en ética y bioética ($p:0.018$).

Se observa quienes han recibido su última capacitación en ética y bioética hace 3 a 4 años un 73.9% tenía un nivel de empatía bajo.

c) El 54.3% de los trabajadores no médicos tienen un nivel de empatía bajo seguido de un 32.6% como medio. Tan sólo el 13% está en un nivel alto.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Tacna (DIRESA) realizar un programa de capacitación acreditada en ética y bioética en los trabajadores de salud del primer nivel de atención, teniendo mayor énfasis en la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna.
2. Debe considerarse generar estrategias de seguimiento de buenas conductas de relación profesional de salud-paciente, donde el gerente de los Centros de Salud Metropolitano, Centro de Salud Leguía y Centro de salud Bolognesi puedan realizar intervenciones preventivas para una óptima atención comunitaria.
3. Individualizar las estrategias de seguimiento de buenas conductas por grupos profesionales e incluso proponer trabajos de investigación que diferencie los avances según grupo profesional poniendo énfasis en los Centros de Salud Metropolitano, Centro de Salud Leguía y Centro de salud Bolognesi
4. Repetir el estudio en trabajadores no profesionales, técnicos y personal administrativo, por ser las primeras personas en las cuales el paciente tiene contacto.
5. Mayor énfasis en la psicoeducación a todo nivel de formación pregrado y postgrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Romanillos E, Romero Cique M, Rodríguez Llamazares RA, Torres Rodrigo RA. No soporto a mi compañer@. Comunidad de Madrid. Enferm Hosp Infanta Cristina Salud Madr [Internet]. :1. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/72AEA05E-3393-4EC2-9392-B9B84DF97180/2a85b959-24f4-4655-9155-18d4847a71ef/2a85b959-24f4-4655-9155-18d4847a71ef.pdf>
2. Penšek L, Selič P. Empathy and Burnout in Slovenian Family Medicine Doctors: The First Presentation of Jefferson Scale of Empathy Results. Slov J Public Health [Internet]. 21 de junio de 2018 [citado 23 de enero de 2019];57(3):155-65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6032177/>
3. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano ICB, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. Int J Med Educ [Internet]. 21 de mayo de 2016 [citado 23 de enero de 2019];7:149-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885636/>
4. Madera Anaya MV, Tirado Amador LR, González Martínez F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. Rev Clínica Med Fam [Internet]. octubre de 2015 [citado 24 de enero de 2019];8(3):185-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2015000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Giménez-Espert M del C, Avivar Cáceres S, Prado-Gasco V. Niveles de empatía en una muestra de enfermeras españolas. Calid Vida Salud [Internet]. 2016;9(2):120-30. Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/viewFile/140/153>
6. Mejía de Díaz MA. Conducta empática en los estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela [Internet] [Tesis doctoral]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2012 [citado 24 de enero de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/xmlui/handle/10486/9898>
7. Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. Nurse Educ Today [Internet]. abril de 2016 [citado 24 de enero de 2019]; Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/299589470_Empathy_in_health_professional_students_A_comparative_cross-sectional_study

8. Yuguero O, Melnick ER, Marsal JR, Esquerda M, Soler-Gonzalez J. Cross-sectional study of the association between healthcare professionals' empathy and burnout and the number of annual primary care visits per patient under their care in Spain. *BMJ Open* [Internet]. julio de 2018 [citado 24 de enero de 2019];8(7):e020949. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-020949>
9. Biswas B, Haldar A, Dasgupta A, Mallick N, Karmakar A. An epidemiological study on empathy and its correlates: A cross-sectional assessment among medical students of a government medical college of India. *Indian J Psychol Med* [Internet]. 7 de enero de 2018 [citado 24 de enero de 2019];40(4):364. Disponible en: <http://www.ijpm.info/article.asp?issn=0253-7176;year=2018;volume=40;issue=4;spage=364;epage=369;aulast=Biswas;type=0>
10. Elayyan M, Rankin J, Chaarani MW. Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. *East Mediterr Health J* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 24 de enero de 2019];24(03):311-8. Disponible en: http://applications.emro.who.int/EMHJ/v24/03/EMHJ_2018_24_03_311_318.pdf
11. Tural Buyuk E, Rızalar S, Güdek E, Güney Z. Evaluation of Empathetic Skills of Nurses Working in Oncology Units in Samsun, Turkey. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. abril de 2015;8(1):131. Disponible en: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/16-Original-Buyuk.pdf>
12. Pantovic M, Dunjic-Kostic B, Gligoric M, Lackovic M, Damjanovic A, Ivkovic M. Empathy predicting career choice in future physicians. *Engrami* [Internet]. enero de 2015 [citado 24 de enero de 2019];37(1):37-48. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/282223909_Empathy_predicting_career_choice_in_future_physicians
13. Gimeno Castellet M. La empatía en atención primaria. C.S. Illes Columbretes. Trabajo Tracticum II. :15. Disponible en: <http://files.docenciaenfermeria.webnode.es/200000553-644d06543c/Empatia%20con%20el%20paciente.pdf>

14. Vidal J. La empatía: el puente de comunicación que salva nuestras diferencias [Internet]. [citado 24 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.areahumana.es/empatia/>
15. Soler JL, Aparicio L, Escolano E, Rodriguez A. Inteligencia emocional y bienestar II. Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones. Univers. san Jorge. Vol. 1ra. edicion. Zaragoza: UNE; 2016.
16. Halpern J. What is Clinical Empathy? J Gen Intern Med [Internet]. agosto de 2003 [citado 24 de enero de 2019];18(8):670-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494899/>
17. Broederlow C. How to Tell If You Are an Empath [Internet]. ThoughtCo. [citado 24 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.thoughtco.com/traits-of-empaths-1724671>
18. Ferrera O. 8 Modelos de liderazgo en la gestión de personas [Internet]. Polvo de Estrellas by Olga Ferrera. 2017 [citado 24 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.olgaferrera.com/rrhh/modelos-liderazgo-gestion-de-personas/>
19. Briones Lopez KN. Nivel de empatía cognitiva y afectiva de los empleados de una cuenta en español y los empleados de una cuenta en inglés en la jornada mixta de un Cnettro de llamado de atención al cliente [Tesis]. [Guatemala]: universidad Rafael Landivar; 2017.
20. Pérez García. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermerí Cuid Intensiv [Internet]. 2016 [citado 24 de enero de 2019];5(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
21. Alexander M. Empathy: The backbone of patient experience [Internet]. Baird Group Blog. 2013 [citado 24 de enero de 2019]. Disponible en: <http://baird-group.com/blog/empathy-the-backbone-of-patient-experience>
22. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. Educ Psychol Meas. 1 de abril de 2001;61(2):349-65.
23. Center for Research in Medical Education & Health Care. Jefferson Scale of Empathy - Philadelphia University + Thomas Jefferson University [Internet]. 2018 [citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.jefferson.edu/university/skmc/research/research-medical-education/jefferson-scale-of-empathy.html>

ANEXOS

1ERA PARTE

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- 1.** Cs. Leoncio Prado
- 2.** Cs. Metropolitano
- 3.** Cs. Bolognesi
- 4.** Cs. La Natividad
- 5.** Cs. A. B. Leguía
- 6.** Ps. Habitat
- 7.** Ps. J. V. Alvarado

SEXO

- 1.** Femenino
- 2.** Masculino

EDAD: _____

ESTADO CIVIL

- 1.** Casado
- 2.** Soltero
- 3.** Viudo
- 4.** Divorciado
- 5.** Separado
- 6.** Conviviente

NÚMERO DE HIJOS _____ (Colocar el número de hijos bajo su cargo)

LUGAR DE PROCEDENCIA

1. Tacna
2. Arequipa
3. Puno
4. Lima
5. Otro

TIEMPO DE SERVICIO LABORAL

1. Menos de 1 año
2. 1 a 2 años
3. 2 a 3 años
4. Más de 3 años

NIVEL DE INCENTIVOS

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Canasta familiar | si | no |
| 2. Pago de movilidad | si | no |
| 3. Acceso a préstamos financieros Banca Privada | si | no |
| 4. Acceso a préstamos financieros banca nacional | si | no |
| 5. Otro _____ | | |

HORARIOS DE TRABAJO

1. Guardia de 12 horas diurnas
2. Guardias 12 horas nocturnas
3. Turno fijo de mañana
4. Turno fijo de tarde
5. Turnos rotatorios

TRABAJO ADICIONAL

1. No tiene
2. Docencia
3. Clínica Privada
4. Policlínico Privado
5. Consultorio Privado
6. Otro no vinculado a medicina

ÚLTIMA CAPACITACIÓN RECIBIDA EN ETICA Y BIOETICA

1. Hace menos de 1 año
2. 1 a 2 años
3. 3 a 4 años
4. 5 a más años

CONDICIÓN LABORAL

1. Ley 726 nombrado
2. CAS
3. Suplencia
4. Designación administrativa
5. Otro

CÓMO PERCIBO MI AMBIENTE LABORAL

1. Agradable
2. Tenso
3. No agradable
4. Incierto

CÓMO PERCIBO LA RELACIÓN CON MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO

1. Adecuada (SATISFACTORIA)
2. No adecuada (NO TE SATISFACE)

PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD EN EL EMPLEO

1. Seguro
2. No seguro
3. Incierto / indiferente

Escala de Empatía de Jefferson

1. Totalmente en desacuerdo
2. Medianamente en desacuerdo
3. En desacuerdo
4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5. De acuerdo
6. Medianamente de acuerdo
7. Totalmente de acuerdo

1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento que se brinda.	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 o apoderados	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 con el paciente o sus apoderados.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de 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 experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del 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 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 que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su	1	2	3	4	5	6	7

comunicación no verbal y lenguaje corporal.							
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el 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 médico puede estar 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 darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7