

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICA DE EMPATÍA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DEL VI SEMESTRE CON PACIENTES HOSPITALIZADOS -  
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**ELVA QUISPE ALATA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

PRÁCTICA DE EMPATÍA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE CON PACIENTES HOSPITALIZADOS - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO 2017

**TESIS PRESENTADA POR:**

Bach. ELVA QUISPE ALATA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**



**APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:**

**PRESIDENTE:**

Mtro. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

**PRIMER MIEMBRO:**

Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA

**SEGUNDO MIEMBRO:**

M.Sc. JULIA BELIZARIO GUTIÉRREZ

**DIRECTOR:**

Dr. Juan MOISES SUCAPUCA ARAUJO

**ASESOR:**

Dr. Juan MOISES SUCAPUCA ARAUJO

**TEMA : EMPATÍA**  
**AREA : GERENCIA Y GESTIÓN EN SALUD**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN 26 DE DICIEMBRE 2018**

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado y dado salud

Para lograr mis objetivos, además de su

Infinita bondad y amor.

A mis queridos padres, ADRIAN y ESTELA, por haberme apoyado a lo largo de mi formación profesional, quienes con su amor, sacrificio y apoyo incondicional, guiaron mis pasos para la culminación de mis estudios superiores.

A mis queridas hermanitas ANA, BRENDA, EDITH, por brindarme su apoyo incondicional, amistad y alegría que me transmiten día a día.

A mi esposo FREDDY, por ser fuente constante de motivación, por su apoyo, amor y comprensión. A mi hermoso hijo ADRIAN, que es la razón para vivir y soñar.

Elva.

## AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios superiores y forjarme como profesional, a la Facultad de Enfermería, por haberme inculcado conocimiento teórico-práctico para desempeñarme como futuro profesional de Enfermería.

A los miembros del jurado calificador: Mtro. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos, Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya, MSc. Julia Belizario Gutierrez, por su paciencia, sugerencias y aportes que me brindaron para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Con especial gratitud a mi Director y Asesor: Dr. Juan Moises Sucapuca Araujo, por su valiosa asesoría por sus constantes orientaciones con su sabiduría, apoyo moral y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A la jefe de Departamento de Enfermería, del Servicio de Cirugía General y Cirugía de Especialidades del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, por haberme brindado las facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A los estudiantes enfermería que participaron en el trabajo de investigación.  
Elva.

**INDICE GENERAL**

ÍNDICE DE TABLAS .....	7
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS .....	8
RESUMEN.....	9
PALABRAS CLAVE: .....	9
ABSTRACT .....	10
KEY WORDS: .....	10
CAPITULO I .....	11
INTRODUCCION .....	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
CAPITULO II .....	19
REVICION DE LITERATURA .....	19
2.1. MARCO TEÓRICO .....	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	63
2.3. ANTECEDENTES .....	65
CAPITULO III.....	75
MATERIALES Y METODOS .....	76
3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO .....	76
3.2. PERIODO DE DURACIÓN DE ESTUDIO .....	77
3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO .....	77
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO .....	80
3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO.....	82
3.6. PROCEDIMIENTO .....	83
3.7. VARIABLES.....	85
CAPITULO IV .....	86
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	86
4.1. RESULTADOS .....	86
4.2. DISCUSIÓN .....	91
CONCLUSIONES .....	104
RECOMENDACIONES .....	106



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	108
ANEXOS.....	115

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1</b>	PRÁCTICA DE EMPATÍA POR ESTUDIANTES DE VI SEMESTRE DE ENFERMERÍA CON PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2017.....	87
<b>TABLA 2</b>	PRÁCTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE COMPRENSIÓN POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2017.....	88
<b>TABLA 3</b>	PRÁCTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE DESARROLLO CON LOS DEMÁS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2017.....	89
<b>TABLA 4</b>	PRÁCTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE SERVICIO DE ORIENTACIÓN POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2017.....	90
<b>TABLA 5</b>	PRÁCTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE APROVECHAMIENTO DE LA DIVERSIDAD POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2017.....	91

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>(HRMNB)</b>	Hospital Regional Manuel Núñez Butrón
<b>(OMS)</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>(UNAP)</b>	Universidad Nacional del Altiplano Puno
<b>(OG)</b>	Objetivo general
<b>(OE)</b>	Objetivo específico

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la práctica de empatía en estudiantes de enfermería del VI semestre con pacientes hospitalizados. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo; con diseño no experimental, transversal; se tuvo como población 82 estudiantes y la muestra conformada por 37 estudiantes de enfermería; la técnica utilizada fue la observación directa y como instrumento la guía de observación. Para el tratamiento de datos obtenidos se aplicó estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: Que del 100% de la muestra, el 64% de los estudiantes de enfermería no practican la empatía en pacientes hospitalizados y el 36% si practican la empatía. Según la dimensión comprensión de los demás, el 77% de ellos no practican la empatía y el 23% si practican la empatía; en cuanto a la dimensión desarrollo con los demás, el 71% de ellos no practican la empatía y el 29% si practican la empatía; mientras que la dimensión servicio de orientación, el 66% de ellos no practican la empatía y el 34% si practican la empatía; por ultimo en la dimensión aprovechamiento de la diversidad, el 58% de ellos si practican la empatía, mientras que un 42% no practican la empatía. Por lo tanto se concluye que los estudiantes de enfermería más de la mitad no practican la empatía con el paciente hospitalizado en el Hospital Manuel Nuñez Butron Puno, en términos de comprensión de los demás, desarrollo de los demás, servicio de orientación, mientras que en términos de aprovechamiento de la diversidad más de la mitad si practican la empatía con el paciente hospitalizado en el Hospital Manuel Nuñez Butrón Puno 2017.

**PALABRAS CLAVE:** Empatía, estudiantes, paciente hospitalizado.

## ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the practice of empathy in nursing students of the sixth semester with hospitalized patients. The study was descriptive, prospective; with non-experimental, transversal design; the population was 82 students and the sample consisted of 37 nursing students; the technique used was direct observation and as an instrument the observation guide. For the treatment of obtained data, descriptive percentage statistics were applied. The results obtained were: That of 100% of the sample, 64% of the nursing students do not practice empathy in hospitalized patients and 36% if they practice empathy. According to the comprehension dimension of others, 77% of them do not practice empathy and 23% if they practice empathy; in terms of the development dimension with others, 71% of them do not practice empathy and 29% if they practice empathy; while the orientation service dimension, 66% of them do not practice empathy and 34% if they practice empathy; Finally, in the dimension of diversity, 58% of them practice empathy, while 42% do not practice empathy. Therefore it is concluded that nursing students more than half do not practice empathy with the hospitalized patient in the Manuel Núñez Butrón Puno Hospital, in terms of understanding others, development of others, counseling service, while in terms of the use of diversity more than half if they practice empathy with the hospitalized patient in the Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017.

**KEY WORDS:** Empathy, students, hospitalized patient.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

En todo el mundo la salud es un derecho fundamental del hombre, es por esto que cuando una persona o paciente necesita atención en salud es de gran importancia brindar un cuidado en sus cuatro dimensiones (físico, mental, social y espiritual) que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades de salud.<sup>(1)</sup> La empatía es una característica vital en la relación terapéutica, que se observa cada día más precaria, debido a múltiples factores, entre ellos, los medios de comunicación, la cultura, las creencias, aspectos individuales del enfermero, del paciente, de la familia, las experiencias previas en la relación terapéutica, entre otros.<sup>(2)</sup> En el sector de salud, la empatía del personal es fundamental para la prestación de servicios de calidad “Necesitamos tener empatía. Cuando perdemos empatía perdemos nuestra humanidad”.<sup>(3)</sup> Por consiguiente la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona.<sup>(4)</sup> Bien sabemos que las personas que optan por ejercer la profesión de enfermería debe tener vocación y desarrollar actitudes, capacidades, habilidades, para practicar la empatía con el ser humano que se encuentra a su cargo, pues se sabe que no solo un buen desempeño técnico es suficiente para brindar una atención de calidad a un ser humano que busca bienestar.<sup>(5)</sup> Muchos autores describen los beneficios del profesional de enfermería le muestre empatía al paciente (se siente más comprendido, más aceptado, le ayuda a confiar, se siente menos solo, aumenta su autoestima) así como, las ventajas de que los profesionales utilicen la empatía como recurso (crea un ambiente más relajado, ayuda a la comprensión del paciente, ayuda a mantener la identidad y el rol en la relación de ayuda).

Es por esto que la empatía en el sector de salud juega un papel primordial, los estudiantes de enfermería que son empáticos con los pacientes van a tener una mejor atención de calidad, los estudiantes deben ser personas no solamente preparadas y con un alto nivel académico, sino también contar con una alta capacidad de empatía. La relación enfermera-paciente, como relación de ayuda, es única.

La importancia de la presente investigación surge debido a la carencia de estudios en nuestro medio, el cual causó el interés para poder aportar sobre la práctica de empatía por el estudiante de enfermería durante su proceso de formación profesional, pues permitirá determinar si practican o no practican la empatía los estudiantes de enfermería, del mismo modo pretende sugerir mejoras para desarrollar la empatía en los estudiantes a través de los años de formación, contribuyendo a que las mismas aumenten progresivamente y no declinen, es fundamental para formar profesionales de alta competencia en el desempeño profesional.

Ante esta realidad surgió la motivación e interés por conocer sobre la práctica de empatía por estudiantes del VI semestre de enfermería que realizan sus prácticas hospitalarias en el Hospital Manuel Núñez Butrón, el **objetivo general:** determinar la práctica de empatía por estudiantes del VI semestre de Enfermería con pacientes hospitalizados Hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2017, los **objetivos específicos:** Identificar la práctica de empatía en términos de comprensión; Identificar la práctica de empatía en términos de desarrollo con los demás; Identificar la práctica de empatía en términos de servicio de orientación, Identificar la práctica de empatía en términos de aprovechamiento de la diversidad.

Este informe de investigación consta: En el Capítulo I, se aborda planteamiento del problema, formulación del problema, hipótesis de investigación, justificación del estudio, objetivos de la investigación; en el Capítulo II, se incluye marco teórico, marco conceptual, antecedentes; En el Capítulo III, se detalla la ubicación geográfica del estudio, periodo de duración del estudio, procedencia del material utilizado, población y muestra del estudio, diseño estadístico, procedimiento, variables; En el Capítulo IV, se presenta los resultados y discusión; En el Capítulo V, se muestra las conclusiones; En el Capítulo VI, se muestra las recomendaciones; En el Capítulo VII, se muestra referencias bibliográficas, anexos.

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de la empatía se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente. No obstante, la misma se ha asociado en forma teórica o empírica con una serie de atributos como el respeto, el comportamiento social, el razonamiento moral, las actitudes positivas hacia el paciente hospitalizado.

Goleman a lo largo de sus investigaciones (inteligencia emocional) concluye que la empatía se desarrolla en base a 4 dimensiones: comprensión de los demás, desarrollo de los demás, servicio de orientación y aprovechamiento de la diversidad.<sup>(4)</sup>

En España, respecto a la empatía se encontró que los estudiantes de Enfermería desarrollan habilidades que les llevaron a percibir sentimientos y emociones del paciente y manejarlas mejor. Sus niveles de la empatía fueron mayores, tuvieron un mejor desempeño clínico.<sup>(6)</sup> En Lima Perú se encontró cifras altas de entrevistados quienes opinaron que la atención es de mala calidad, ya que recibieron maltratos, desinterés por su recuperación, falta de educación y orientación al paciente.<sup>(7)</sup> Una amenaza que actualmente está presente en todos los ámbitos de vida social es aquella que tiene que ver con la deshumanización que se observa en los servicios de salud.

En el departamento de Puno, donde se encuentra el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón; pude observar que algunos estudiantes de enfermería en cuanto a comprensión de los sentimientos y perspectivas del paciente mostraban signos, síntomas de desinterés y despreocupación por el estado de ánimo del paciente hospitalizado tales como: tristeza, miedo, alegría y vergüenza, puesto que mostraban gestos de indiferencia ante estos

sentimientos emocionales, sin tener ningún tipo de sensibilidad y comprensión, así mismo cuando el paciente le hablaba la estudiante le prestaba escasa atención a la conversación del paciente, simplemente sólo acentuando la cabeza en forma afirmativa como si realmente lo escuchara. Avocándose únicamente a administrar la terapia, control de los signos vitales y/o realizar procedimientos. También se evidencio en los estudiantes de enfermería que tienen debilidades en cuanto al desarrollo del paciente estar al tanto de las necesidades de desarrollo del paciente y reforzar sus habilidades. Durante la atención, debido a que sólo algunos estudiantes alentaba al paciente en su recuperación o progreso de su enfermedad, así mismo pocas veces lo felicitaba por el logro alcanzado de su tratamiento, por el contrario si ellos se equivocaban sólo recibían críticas más no así un buen asesoramiento o explicación de cómo debían realizar sus actividades. En cuanto a servicio de orientación, algunas estudiantes mostraban gestos de incomodidad cuando el paciente requería atención en sus necesidades de eliminación. Así mismo cuando el paciente le preguntaba sobre su estado de salud a la estudiante le respondía con palabras difíciles de entender, otros apenas brindaban información sobre los procedimientos a realizar con el paciente como inyección, baño y canalización de vía o si lo hacían utilizaban términos técnicos sin importar que el paciente pudiera entenderlo. En algunas ocasiones se pudo observar cierto grado de discriminación por la procedencia del paciente por parte del estudiante de enfermería.

Los resultados obtenidos servirán para proporcionar información real y permitirá motivar, orientar a las Autoridades Universitarias de la Universidad Nacional del Altiplano a mejorar los niveles de empatía en los estudiantes de pregrado, incluir el tema empatía en el plan tutorial universitaria, a través de capacitaciones y talleres. Con el fin de garantizar una buena formación profesional y desarrollo personal del estudiante y concientizar y

orientar a los estudiantes de enfermería para que puedan brindar una atención empática. Además servirá como base para futuras investigaciones en el tema ya que el tema del estudio de la empatía del estudiante de enfermería es muy escaso.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la práctica de empatía por estudiantes de enfermería del VI semestre con pacientes hospitalizados - Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017?

## **1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

La mayoría de los estudiantes de enfermería del VI semestre no practican la empatía con pacientes hospitalizados – Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2017.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La organización mundial de la salud en su constitución afirma, toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable e incluye a la calidad de atención como un objeto de macro proyecto de salud para todos dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes.<sup>(8)</sup>

La interrelación entre el paciente y los profesionales de la salud constituye un elemento determinante en el cuidado que se brinda a los pacientes. Sin embargo, el desarrollo tecnológico ha llevado a que se presente un distanciamiento en la interacción, lo cual genera la percepción de que dichos profesionales se han “desligado” de la atención del mismo. La empatía podría constituirse en un factor que puede contribuir positivamente a “reconstruir” la relación entre ambos.

Se considera a la práctica de empatía como la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, ponerse en la piel del paciente, combinado con la capacidad de comunicar. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los profesionales cuyo trabajo está centrado en el alivio del sufrimiento emocional de sus pacientes, automáticamente absorben información acerca del sufrimiento. A menudo absorbe también el mismo sufrimiento, empapándose de él y llegándose a producir un proceso de desgaste de su capacidad empática e incluso, llegar al agotamiento empático. Todo ello se traduciría en un alto deterioro de las funciones laborales, sociales y familiares de los profesionales.<sup>(9)</sup> Por esto, lograr desarrollar la empatía es primordial y esta debe ser cultivada desde su formación profesional y de esta manera se brinde una atención integral y holística, ya que actualmente observamos la existencia de actitudes y conductas negativas, malos tratos y la atención sanitaria está cada vez más mecanizada y tecnificada, provocando malestar, reacciones y comentarios negativos, la atención se ha centrado más en la enfermedad que en el enfermo, llegando a la percepción de que la misma se ha deshumanizado, que las relaciones interpersonales son cada vez menos estrechas y profundas entre un usuario hospitalizado y un profesional de enfermería, se tornan frías, distantes, que provocan un quiebre tanto en el bienestar del usuario como en la fortaleza vocacional que debería tener todo profesional. Esto tan bien puede ocurrir porque muchos estudiantes vienen estudiando enfermería por obligación de los padres, por imposición de los familiares, por presión de las amistades, estudia enfermería y el resultado es que no practica la empatía, No lo encuentra el gusto en atender al paciente muchas veces muestran indiferencia apatía, no les hace caso al paciente. Lo que repercute que la atención al paciente no es eficiente, no es de calidad. Las consecuencias son que los pacientes no reciben una atención de calidad.

Los resultados contribuirán a la reflexión y fortalecimiento de la responsabilidad de las autoridades de la Facultad de Enfermería en especial la dirección de estudios como responsable del sistema de tutoría con el apoyo del coordinador(a) de tutoría, para analizar la formación que se brinda, darse cuenta de aspectos que hay que mejorar, para dar mayor calidad al desempeño como enfermera (o) y trabajar en forma organizada para realizar el tema empatía.

Asimismo, los resultados obtenidos en este estudio servirán como base para futuras investigaciones relacionados a la práctica de empatía del estudiante de enfermería, en consideración de la escasa información que se tiene al respecto. Asimismo,

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la práctica de empatía por estudiantes del VI semestre de Enfermería con pacientes hospitalizados Hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2017.

### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Identificar la práctica de empatía en términos de comprensión por estudiantes de enfermería frente a los pacientes hospitalizados.
- Identificar la práctica de empatía en términos de desarrollo con los demás por estudiantes de enfermería frente a los pacientes hospitalizados.
- Identificar la práctica de empatía en términos de servicio de orientación por estudiantes de enfermería frente a los pacientes hospitalizados.
- Identificar la práctica de empatía en términos de aprovechamiento de la diversidad por estudiantes de enfermería frente a los pacientes hospitalizados.

## **CAPITULO II**

### **REVICION DE LITERATURA**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

Para detallar esta información se tomó como base bibliográfica a Daniel Goleman.<sup>(4)</sup>

### **2.1.1. Empatía.**

#### **2.1.1.1. Definición**

Esta habilidad proviene del término griego “empathia” que significa, literalmente, “sentir dentro”.

La empatía es la capacidad de percibir, compartir y comprender lo que otro ser puede sentir. También es descrita como un sentimiento de participación afectiva de una persona cuando se afecta a otra. La empatía como la capacidad de comprender los sentimientos ajenos y ponernos en el lugar del otro. Este autor considera que la esencia de la empatía consiste en darnos cuenta de lo que sienten los demás sin necesidad de que lleguen a decírnoslo y que implica ser capaces de sintonizar con las señales sutiles (muchas veces no verbales) que indican lo que necesitan o quieren los demás, y de expresar al otro que le hemos entendido y que somos capaces de ver las cosas desde su punto de vista.

La empatía comprende diferentes dimensiones, que a continuación describiremos brevemente: Comprensión de los otros, desarrollo de los otros, aprovechamiento de la diversidad, orientación hacia el servicio.

#### **Otras definiciones:**

Según Luis Moya Albiol, La empatía es una capacidad fundamental para desenvolvemos de forma adecuada en sociedad. Nos permite entender mejor a los otros y nos ayuda a alcanzar tanto el éxito personal en las relaciones con la familia y los amigos, como el profesional, favoreciendo que seamos más sensibles a las necesidades y deseos de

aquellos con los que trabajamos. Las personas más empáticas son con mayor probabilidad más felices, la educación en empatía es el camino hacia la no violencia, porque favorece la tolerancia, la convivencia, el respeto y la solidaridad.<sup>(10)</sup>

Según Watson, la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.<sup>(11)</sup> Según Ana Muñoz, La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando. Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás. Son capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc. Y en base a esa información, pueden saber lo que está pasando dentro de ellas, lo que están sintiendo. Además, dado que los sentimientos y emociones son a menudo un reflejo del pensamiento, son capaces de deducir también lo que esa persona puede estar pensando.

Según Fernández López V. La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y comprender mejor lo que piensa y siente nos ayuda a comprender los sentimientos de los otros, facilitando también la comprensión de los motivos de su comportamiento, y que permite así prevenir importantes conflictos. Sin embargo, muchas personas presentan unos niveles excesivamente bajos (en casos patológicos pueden llegar a ser inexistentes) de esta habilidad. "La empatía es clave en la resolución de conflictos".<sup>(12)</sup>

Tal vez vivamos en una sociedad donde la gente es cada vez menos empática (según un estudio de la Universidad de Michigan, los niveles de empatía de estudiantes universitarios cayeron un 40% entre el año 2000 y el 2010). No obstante, el único modo de hacer que el mundo sea cada vez más empático y no al revés, consiste en que cada persona se esfuerce por ser algo más empática, prestando más atención a los demás, a sus emociones, a lo que pueden estar sintiendo o pensando o cómo les afecta lo que dices o

haces.<sup>(13)</sup> Según un estudio de la Universidad de Navarra muestra que a medida que pasa el tiempo y crece la persona, tiene mayor capacidad de entender problemas ajenos, y su capacidad de empatía aumenta.<sup>(14)</sup>

Un estudio realizado en Perú mostro que a menor edad del estudiante refleja una mayor capacidad de empatía, aunque no fueron significativos sus resultados.<sup>(15)</sup> Según un estudio realizado por Marcelo, indica que el nivel de empatía aumenta si hay contacto desde una edad temprana con pacientes, durante la carrera de Medicina.<sup>(16)</sup>

Según Roca, La empatía es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y de considerar las cosas desde su punto de vista, comprendiendo tan bien con sus sentimientos. No debemos comprender los sentimientos con estar totalmente de acuerdo con la otra persona, ya que muchas veces se confunde la empatía con la solidaridad.<sup>(17)</sup>

La empatía como una de las habilidades sociales, es comúnmente definida como ponerse en el lugar del otro. Una persona empática es capaz de relacionarse y comprender las necesidades y puntos de vista de otra persona y entablar mejores relaciones interpersonales encontró que es necesaria la empatía para tener la preocupación por otra persona y la comprensión de los otros, y sugiere que ésta es evocada más a menudo con personas que se encuentran en situaciones difíciles.<sup>(18)</sup> Para Hoffman , la empatía es la respuesta afectiva de la situación de otra persona.<sup>(19)</sup>

Según Repetto es una habilidad de alto nivel, que hace referencia a la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona o compartir la emoción percibida del otro.<sup>(20)</sup>

La empatía se ha estudiado desde dos enfoques, el cognitivo y el afectivo. Desde el enfoque cognitivo ésta es definida como la percepción del estado imaginativo, en la cual se pueden entender los pensamientos, sentimientos y acciones de la otra persona. La empatía cognitiva no implica una respuesta emocional y permite conocer el ánimo de otra persona pero sin tener ningún sentimiento. La empatía afectiva (emocional) es en la que

se comparten los sentimientos y emociones de la otra persona y se es capaz de reconocer y sentir el estado de ánimo de alguien más.<sup>(21)</sup> Cada uno de estos enfoques considera una parte de la empatía, pero existe una perspectiva multidimensional que une éstos y propone que la empatía se compone de aspectos cognitivos y afectivos. Partiendo de la visión integradora, Davis establece que la empatía es un constructo multidimensional que incluye cuatro componentes diferentes aunque relacionados entre sí. Los cuales son, el malestar personal, toma de perspectiva, fantasía y preocupación empática. La cual puede ser medida mediante el Interpersonal Reactivity Index o Índice de reactividad interpersonal (IRI), que se divide en dos sub escalas, una cognitiva y otra afectiva. En la dimensión cognitiva, distingue a la fantasía, como la tendencia a identificarse y aprovechar la orientación de la imaginación a sí mismo, se refiere a situaciones ficticias (por ejemplo, libros, películas, sueños). La toma de perspectiva, definida como la capacidad o adopción del punto de vista de otra persona y se dirige a situaciones reales. En relación con la dimensión afectiva (emocional) se encuentra la preocupación empática, que es la predisposición a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por la persona observada, y el malestar personal que se relaciona con la ansiedad (miedo, temor, malestar) que se experimenta al ser testigo de experiencias negativas de otros.<sup>(22)</sup>

### **Cómo se adquiere la empatía**

No nacemos siendo empáticos, sino que esta habilidad interpersonal forma parte de nuestro correcto desarrollo emocional y social comenzando a desarrollarse desde la más tierna infancia; Desde la psicología básica, la base de la empatía reside en las neuronas espejo, un tipo de neuronas que humanos y primates tenemos en el cerebro, y que permiten la captación e imitación de los estados emocionales de nuestros semejantes. Este

regalo que nos hace nuestra biología posteriormente debe combinarse con la socialización para poder alcanzar unos niveles de empatía adecuados.

La empatía primitiva, que aparece ya desde los tres meses de edad, se desarrolla gracias a las situaciones de interacción con los adultos, facilitando la creación de vínculos afectivos intensos y privilegiados; En este sentido, la actitud y la educación emocional de los padres es fundamental para que un niño desarrolle empatía.

Por ejemplo, un niño cuyos sentimientos son ignorados por sus padres, que le dicen frases como “deja de llorar”, “no te pongas así”, aprenderá a ignorar sus sentimientos y los de los demás. Del mismo modo, un niño al que se le atiende emocionalmente (se le escucha cuando se queja, se le dan besos, caricias, etcétera) aprenderá a escuchar sus propias emociones y las de los otros, abriendo paso a los primeros pasos del desarrollo de la empatía.<sup>(23)</sup>

### **Concepto biológico de empatía**

Estudios muestran la existencia de neuronas espejo en especies inferiores, como primates, siendo estas responsables de la conducta empática. Dichas células espejo se encuentran en la corteza parietal y premotora, teniendo un procesamiento de lo que se observa, replicándolo como si estuviera afrontado el evento, teniendo así no solo una respuesta motora de la situación, sino también intuitiva de la respuesta que daría el individuo que vive directamente el evento; sin embargo, el individuo que observa se guarda la última acción, la respuesta, y profundiza el sentimiento.<sup>(24)</sup>

Las neuronas espejo son un grupo de neuronas que se encuentran en la corteza pre frontal y temporal, la amígdala y otras estructuras límbicas como la insula y la corteza cingulada las cuales se encienden (muestran actividad, se activan) no solo cuando hacemos algo, si no cuando vemos o imaginamos que alguien lo hace. Gracias a las neuronas espejo tenemos empatía, las emociones y pensamientos de los demás se reflejan en nosotros y

los sentimos como propios, así podemos conocer las motivaciones de los demás y actuar en consecuencia. Si vemos a alguien triste, nos sentiremos tristes como reflejo de su tristeza. Al saber qué es lo que está sintiendo sabremos cómo ayudarla, si ríe su risa nos contagiara y al llenarnos de alegría podremos jugar con ella, si alguien se nos acerca amenazante, podremos sentir su enfado y reaccionar para defendernos.<sup>(25)</sup> Las neuronas espejo son las que hacen llorar cuando ven a otros llorar, las que nos hacen bostezar cuando otro bosteza y reír cuando alguien ríe, son las que nos contagian de las emociones de los demás. Las neuronas espejo son las encargadas de hacer reproducir una conducta en el sujeto que observa la acción, ejemplo una madre saca la lengua al bebe y este le responde de la misma manera, las neuronas espejo junto con el sistema límbico con los responsables de la empatía.<sup>(26)</sup>

#### **2.1.1.2. DIMENSIONES DE LA EMPATIA**

La empatía definida como un elemento fundamental del profesional o futuro profesional de la salud; en situación de atención debe establecer en la relación con el paciente cuatro dimensiones fundamentales propuestas según Daniel Goleman entre ellos se describe:

- Comprensión de los Otros
- Desarrollo de los demás
- Servicio de orientación
- Aprovechamiento de la diversidad

#### **1. COMPRENSIÓN DE LOS DEMAS:**

Según Goleman: comprensión de los demás es ser sensible y comprender los puntos de vista de los demás, las personas dotadas de la aptitud de Comprender a los demás están atentas a las pistas emocionales y saben escuchar, y de prestar atención a la comunicación no verbal, comprender la perspectiva de los demás y ayudar si se puede. Muestran sensibilidad hacia los puntos de vista de los otros y los comprenden, brindan ayuda basada en la comprensión de las necesidades y sentimientos de los demás.<sup>(4)</sup>

La empatía suele definirse como la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona y hacerlo evidente en la relación, ya sea a nivel verbal (“ya veo que te sientes mal”) o no verbal (expresión facial acorde a la situación).<sup>(27)</sup>

La empatía en la asistencia sanitaria radica en un esfuerzo por parte del profesional sanitario en comprender la realidad de alguien que hasta el momento no considerábamos ni familiar ni amigo.<sup>(28)</sup> La empatía empieza cuando escuchamos a alguien, sin presuponer nada y con ánimo de ayudarlo. Este esfuerzo se efectúa no sólo emocionalmente, sino, también semiológicamente. Porque la empatía debe ser global y es la comprensión del sufrimiento psicológico, físico y social.

Empatizar en la profesión enfermera significa percibir en profundidad el significado especial y único que para cada enfermo en particular tiene de su enfermedad, cómo la entiende, la siente o incluso el proceso de aceptación de la misma. La enfermera debe tener la habilidad de percibir los sentimientos del paciente, “ponerse en su lugar”, para comprender en profundidad su situación. Debe obtener una percepción particularmente fina y sensible de los sentimientos, vivencias, etc., de la otra persona con la intención de conectar con el mundo interior del otro y el propósito de facilitarle la resolución de sus crisis.

Para mantener una actitud empática, las enfermeras/os deben tener la habilidad de identificarse con la situación emocional del paciente, sentir como él, pero también debe

tener la habilidad de liberarse de esta identificación y reestablecer la distancia emotiva. El equilibrio entre implicación y retirada emotiva es fundamental para no “quemarse” en el desempeño de la profesión (síndrome de burnout) y para no trabajar desde una excesiva distancia o frialdad con el enfermo.<sup>(29)</sup>

Desde el punto de vista de la calidad asistencial no debemos olvidar que la satisfacción del paciente es una prioridad en la atención sanitaria y en los cuidados de enfermería, y que la satisfacción del paciente se suele medir mediante encuestas estructuradas, en las que se prioriza el trato, la amabilidad y la información recibida por los profesionales sanitarios, todas ellas entroncadas con la empatía, por tanto es clave potenciar la empatía en las enfermeras para alcanzar la calidad asistencial en los cuidados.<sup>(30)</sup>

La relación de enfermera-paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización.<sup>(31)</sup>

El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.

**Comprensión:**

El concepto de comprensión está relacionado con el verbo comprender, que refiere a entender, justificar o contener algo. La comprensión, por lo tanto, es la aptitud o astucia para alcanzar un entendimiento de las cosas. La comprensión es la tolerancia o paciencia a determinada situación, las personas comprensivas, de este modo, logran justificar o entender como naturales las acciones o las emociones de otras.<sup>(32)</sup> Desde que nacemos comenzamos a interactuar con los demás y está demostrado que el ingrediente absolutamente indispensable para llevarse con los demás es la comprensión.<sup>(33)</sup> Aprender a escuchar es una de las mejores vías para comprender a los demás, cuando ponemos en marcha la escucha activa vamos más allá de lo que nos dicen.<sup>(34)</sup>

**Habilidades de comprensión:**

Las personas que entienden a los demás ponen en práctica las siguientes acciones:

- Recoge señales emocionales, mediante el lenguaje corporal, el tono de voz y otros elementos de comunicación no verbales.
- Escucha bien lo que dice la gente, verificando activamente tu comprensión. Cuando la gente habla, procura escuchar completamente. La mayoría de la gente nunca escucha con la intención de comprender, sino para responder.
- Muestra sensibilidad hacia los demás y comprende sus perspectivas. Tienen cuidado de no ofenderse al decir o hacer algo incorrecto, y son conscientes de que no todos tienen el mismo punto de vista.
- Ayuda a otras personas de forma adecuada, en función de su comprensión de sus necesidades y emociones.<sup>(35)</sup>

La enfermera debe comprender su labor principal que es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera-paciente. Debe existir entre los profesionales de enfermería y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar.<sup>(36)</sup>

El código ético de enfermería, nos dice que la enfermera debe ser empática con el paciente, es decir, debe comprender que la hospitalización influye en el aspecto psicológico del paciente, ya que el entrar a un lugar desconocido, alejado de sus familiares genera estrés y otros sentimientos negativos. En la práctica enfermera la responsabilidad supuestamente está presente como parte de la preocupación y solicitud hacia el bienestar de la persona, como elemento esencial del cuidado. Se manifiesta a partir de los conocimientos, habilidades y comprensión de lo que es esencial para quien es sujeto del cuidado.<sup>(37)</sup>

La ética del cuidar entiende que una manera de aprender y ampliar la capacidad de comprensión moral es el acercamiento al otro, cultivando actitudes de relación, habilidades de comunicación y resolución de problemas, considerando la singularidad y particularidad de cada caso, poniendo de relieve la autenticidad de la persona sin olvidar lo universal y objetivo.<sup>(38)</sup> La ética del cuidar concede importancia a la relación entre enfermera y paciente, potencia el contacto y lo hace más humano. Está fundamentada en la responsabilidad hacia el otro y, en consecuencia, en su atención integral mediante el fomento de actitudes adecuadas que dota a quien la práctica de un compromiso profesional y moral.<sup>(39)</sup>

## 2. DESARROLLO CON LOS DEMÁS:

Goleman define desarrollo con los demás es la capacidad de estar al tanto de las necesidades de desarrollo (habilidades del resto) y reforzar sus habilidades como reconocer y recompensar sus virtudes, logros y el progreso, ofrecer críticas constructivas e identificar los puntos que el otro debe mejorar, brindar consejos oportunos que fortalezcan y alienten las habilidades del otro.<sup>4</sup>

- Ayudar a los demás a desarrollarse, Percibir las necesidades de desarrollo de los demás y fomentar su capacidad. Las personas dotadas de esta aptitud:
- Reconocen y recompensan las virtudes, los logros y el progreso de los demás.
- Ofrecen críticas constructivas e identifican los puntos que el otro debe mejorar.
- Asesoran, brindan consejos oportunos y asignan tareas que fortalezcan y alienten las habilidades del otro.

Weisinger propone lo que llama cuatro maneras de ayudar a los demás a ayudarse a sí mismo, que son:

- Mantener una perspectiva emocional.
- Cómo tranquilizar a una persona que está fuera de control.
- Escuchar y ser comprensivos.
- Ayudar a los demás a planificar y alcanzar objetivos.

### **Mantener una perspectiva emocional:**

Imaginemos que tenemos que tratar con alguien un tema delicado. Nos dirigimos a él con toda tranquilidad, pero empieza a enfadarse, porque considera que no hemos tenido en cuenta todos los elementos. Como se ha planteado anteriormente “las emociones son contagiosas”. Con facilidad, la ira y la irritación del otro pueden transmitirse a nosotros, sin darnos cuenta.

Por suerte, el “contagio” de las emociones puede prevenirse. Para esto, Weisinger propone lo siguiente:

- Proveer el estado emocional del otro.
- Sintonizar con el comportamiento del otro.
- Usar afirmaciones positivas.
- Usar técnicas de relajación.

A menudo es imposible prever el estado emocional de otra persona, porque carecemos de pistas (por ejemplo, el primer encuentro con un cliente). Pero, en algunas situaciones, sí es posible y, en este caso, podemos diferenciar nuestras emociones de las de nuestro interlocutor y establecer una estrategia para manejar la situación con eficacia. La clave para aprender a no “contagiarnos”, es identificar la emoción con la que nos enfrentamos; de este modo, estaremos alerta y nos daremos cuenta de si empezamos a imitar algún comportamiento, propone Weisinger.

### **Cómo tranquilizar a una persona que está fuera de control:**

Si no tranquilizamos a una persona que está fuera de sí, no hay posibilidad alguna de ayudarla. Tranquilizarse significa reducir la ansiedad emocional. Una de las técnicas que no suele funcionar es pedirle a la persona que se relaje o se calme; la respuesta habitual suele ser la contraria. Para esto, Weisinger propone dos técnicas: el apaciguamiento y reorientar la conversación, actuar de la forma siguiente.

- Indiquémosle que tome asiento: Cuando deje de caminar de un lado a otro estará más relajado.
- Ofrecámosle algo de beber: Cualquier bebida que no tenga cafeína ayuda a enfriar los ánimos.

- Pidámosle que hable más lento: “Quiero oír lo que me tienes que decir, pero no puedo si hablas tan aprisa”. Al hablar más lento se reduce el grado de ansiedad.
- Debemos ofrecerle un “tiempo muerto”: Reduce la velocidad de respuesta de las emociones. Digámosle que tenemos que hacer una llamada, u otra cosa urgente, con esto le damos tiempo para respirar y reducir la tensión.
- Una vez que tenga sus emociones bajo control, podemos empezar a dirigir la conversación por un mejor camino.

Weisinger propone que debemos interrumpirla y romper el círculo vicioso haciendo que vea el problema de una manera diferente; una forma de conseguirlo es ofreciéndole perspectivas alternativas. “Realmente, considero que no debes preocuparte de esa forma, estoy seguro de que podrás resolverlo, como has hecho en otras ocasiones”.

- **Escuchar y ser comprensivos**

Es la técnica de la “atención dinámica” (escucha empática) que se trató anteriormente, que Weisinger considera como una herramienta que ayuda a los demás a comprender mejor una situación difícil, a sentirse más optimista sobre su capacidad para manejarla y sentirse valorados porque cuenta con el apoyo de otra persona.

Para que sea efectiva plantea dos pasos básicos: reconocer que aceptamos lo que dice quién nos habla y ayudarle a aclarar sus ideas y sentimientos. Si aceptamos lo que nos dice, sin juzgarlo ni criticarlo, se sentirá más seguro para abordar el verdadero problema. Que lo aceptemos no significa, necesariamente, que estemos de acuerdo, sino que se ha recibido el mensaje transmitido y comprendemos el sentimiento que lo alimenta. “Comprendo lo que me dices y cómo te sientes”, “¿Puedes profundizar más en el tema?”. Cuando estamos angustiados nuestro pensamiento se distorsiona. Podemos

ayudarlo a que identifique los sentimientos que lo han alterado. Para esto, Weisinger propone cuatro técnicas de la “escucha activa”:

- Repetir lo que dice la otra persona: Hay ocasiones en que las personas no hubieran querido decir lo que han dicho. Cuando se lo repetimos toman conciencia de su significado e impacto.
- Parafrasear lo que pensamos que quieren decir: Al parafrasear no emitimos un juicio de valor sobre lo que nos dicen, pero sí nos vemos obligados a juzgar lo que nos parece más importante para el que habla. Con esto, lo ayudamos a descubrir qué es realmente lo que le molesta.
- Compartir nuestra percepción de sus sentimientos: Tiene dos objetivos: primero, al comentar sus sentimientos le permitimos ver la situación de otro modo; segundo, obtenemos una respuesta a nuestras percepciones y, por tanto, podemos corregirlas según corresponda. Para ser eficaces debemos evitar situaciones como las siguientes: que el otro sienta que lo estamos juzgando; darle a entender que nuestra evaluación es negativa; hacer afirmaciones desafiantes (“Estas exagerando”).

Finalmente, para “Respaldar los pasos positivos”, podemos ayudarla haciéndole reconocimientos de los avances en la superación de los problemas y comportamientos que la afectaban, corrigiendo imprecisiones, informándole de otras experiencias, usando el elogio y la recompensa. Para su desarrollo, Weisinger recomienda: mantener una perspectiva emocional (conectar con las emociones de los demás); saber tranquilizarlos cuando están fuera de control; escuchar y ser comprensivos y ayudar a los demás a planificar y alcanzar objetivos.<sup>(40)</sup>

### **3. SERVICIO DE ORIENTACION:**

Es prever, reconocer y satisfacer las necesidades del cliente. Las personas dotadas de la aptitud de Orientación hacia el servicio: Entienden las necesidades de los clientes y las ponen en correspondencia con servicios o productos adecuados a ellas, Buscan maneras de aumentar la satisfacción de los clientes y su fidelidad ofrecen de buen grado asistencia adecuada, comprenden el punto de vista del cliente, y actúan como asesores de confianza.<sup>4</sup> Jones (1964), fue uno de los primeros en centrar la orientación como una ayuda y asesoría para la toma de decisiones. Para Johnston (1977), expresa: “la orientación es la ayuda que se presta a las personas para que resuelvan sus problemas y tomen decisiones prudentes”. Para Bisquerra (1998), la orientación es “un proceso de ayuda continua a todas las personas, en todos sus aspectos, con el objeto de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida”. La empatía es la clave para la comunicación y apoyo al paciente; se puede establecer una relación de empatía mirando al mundo desde el punto de vista del paciente y sintiendo el mundo del paciente. Así mismo la empatía favorece la relación de confianza, abre un espacio a la calidez emocional, el compromiso, el afecto, fortaleciendo el estado emocional. El profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interrelación, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona.<sup>(41)</sup>

La Organización Mundial de la Salud en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso

de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.<sup>(42)</sup>

La interacción o comunicación enfermera paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. Por medio de la comunicación es posible desarrollar la empatía.<sup>(43)</sup>

La comunicación es el proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación interpersonal. Se refiere establecer una comunicación verbal o no verbal, al intercambio de emociones, inquietudes, etc. La enfermera debe saber que el proceso de comunicación requiere talento, individualidad y mayor esfuerzo, si cada enfermera pudiera tratar de comunicarse exitosamente con tanta gente como fuera posible y alentar a los demás, muchas de las frustraciones y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podrían disminuir.<sup>(44)</sup>

La comunicación centrada en el paciente ayuda a generar mayor confianza de este así como a mejorar los resultados clínicos dando lugar a una práctica clínica de calidad.

### **La comunicación en enfermería**

La mayoría de los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es esencial. En otras palabras, los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha. Por lo tanto, si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario tiene asegurado su éxito profesional.

No obstante, uno de los problemas fundamentales de los actuales sistemas sanitarios es precisamente la enorme insatisfacción que existe en los enfermos en las relaciones personales y en los procesos de comunicación con los profesionales sanitarios. De hecho, una de las quejas más frecuentes que presentan los pacientes y sus familiares es que no se les presta la atención adecuada a sus problemas y el escaso tiempo del que disponen para su explicación, además también señalan que no reciben respuestas satisfactorias a sus inquietudes y que no participan en las decisiones de tratamiento. Otras veces, no entienden las explicaciones que se les han dado sobre su enfermedad y las pautas terapéuticas a seguir. De hecho, algunos estudios han puesto de manifiesto que los pacientes comprenden menos del 50% de lo que el profesional sanitario le dice. La comunicación para la salud busca la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protege a los individuos del daño. Una buena comunicación con el paciente tiene consecuencias positivas tanto para el propio paciente como para el profesional sanitario. La satisfacción del paciente, su confianza absoluta en los planes diagnósticos y terapéuticos facilita la toma de decisiones, mejora los resultados del tratamiento y reduce los riesgos de una mala práctica profesional. Por todos estos motivos, se considera que la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es una condición indispensable para mejorar la práctica profesional.

El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.<sup>(45)</sup> La calidad en la comunicación entre la enfermera y el

paciente es un elemento indispensable dentro de los servicios de salud, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla.

### **La importancia de la comunicación hospitalaria**

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo. Se han encontrado estudios<sup>(46)</sup>, en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso<sup>(47)</sup>, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera.

Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad<sup>(48)</sup>. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

### **Comunicación verbal y no verbal**

Existen diversas formas de comunicarse: expresión verbal, no verbal, visual, gestos y expresiones, así como postura y posición. A pesar de que la comunicación verbal es la

que más se utiliza, la no verbal es el reflejo de lo que realmente queremos comunicar y se evidencia de distintas maneras: la forma en cómo comunicamos y si en verdad se muestra un interés en lo que se dice. Así pues, el personal de enfermería debe dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en la situación actual del paciente, debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión.<sup>(49)</sup>

Es por ello por lo que debe existir una coordinación entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar ante la comunicación, siendo entonces una habilidad que se debe desarrollar continuamente. Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico; además, es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente.<sup>(50)</sup>

Por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; por lo que el personal de enfermería debe generar y mantener una relación con el paciente.<sup>(51)</sup> En el mismo tenor, además del tono de la voz, la mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente, si estos elementos no fueran acordes, sucedería lo contrario y el profesional de enfermería perdería credibilidad ante el paciente. El hecho de no mirar al paciente y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido.<sup>(52)</sup> Al comunicarnos no sólo lo hacemos con un solo sentido, sino que además expresamos sentimientos y emociones cuando realizamos esta actividad.

Al desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que este último ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva de su estado de salud;

identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento.

Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.

El personal de enfermería debe identificar oportunamente el tipo de comunicación que requiere cada paciente, de acuerdo con sus condiciones de salud como, por ejemplo, un paciente entubado que requiera de una comunicación no verbal: lo más importante de esta relación es mantener la comunicación según sus posibilidades de salud. Por lo anterior, la relación de enfermera-paciente debe ir más allá sin quedarse sólo en la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo ésta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su conducta.<sup>(53)</sup> Una buena relación enfermera-paciente nos permite elaborar un mejor plan de cuidados: más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. Así mismo, toda información que se proporcione, tanto al paciente como al familiar, debe ser entregada por escrito en forma clara y entendible.

### **La comunicación no verbal**

En la relación profesional de enfermería-paciente ha cobrado una especial relevancia las señales no verbales que se producen durante todo el proceso de comunicación. Hemos de tener en cuenta, que en muchas ocasiones cuando el enfermo acude al hospital o al centro de salud está preocupado y ansioso y esto dificulta que se exprese con claridad.

Es por ello que resulta muy importante que se preste especial atención a todas las señales no verbales con las que el sujeto acompaña su mensaje, porque nos van a proporcionar mucha más información sobre cómo se siente realmente que sus palabras. No obstante, el

profesional de enfermería debe estar atento a su propia comunicación no verbal, ya que de la conducta no verbal del terapeuta depende en gran medida que el paciente le considere como una persona experta que puede ayudarlo, así como el grado de colaboración de éste en el tratamiento.

Consideramos la comunicación no verbal como aquella en la que no interviene para nada la palabra, resultando prácticamente inevitable su uso siempre que la comunicación se produzca de forma presencial, no así en el caso de la comunicación a través del teléfono u otros medios, en los que los elementos no verbales no se encuentran presentes. La comunicación no verbal es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite nuestros verdaderos sentimientos aun cuando deseamos esconderlos. De hecho, muchas veces, una simple mirada, un gesto o una mueca, son más reveladoras de nuestro estado de ánimo que un discurso de varios minutos.

**Componentes no verbales:** Son la expresión facial, la mirada, la sonrisa, la orientación y postura, el contacto físico, los gestos, la apariencia física y las auto manipulaciones y movimientos nerviosos.

**La expresión facial:** Por todos es bien conocido la expresión de Cicerón de «La cara es el espejo del alma». Lo que el orador romano quiso decir hace más de 2000 años es que los sentimientos y emociones humanas suelen reflejarse en la cara y pueden traducirse en expresiones específicas. Podemos hablar de diferentes expresiones de las emociones, a saber, alegría, sorpresa, tristeza, miedo, etc. No obstante, esto no quiere decir que el ser humano sólo pueda mostrar ese pequeño número de expresiones. Al contrario, las

emociones pueden combinarse (sorpresa combinada con miedo, alegría con pena), y cada una de estas reacciones puede variar con intensidad.

Por lo tanto, resulta necesario prestar atención a la expresión facial de nuestros pacientes para así percibir sus emociones y sentimientos.

- **La mirada:** constituye uno de los elementos no verbales de mayor importancia, ya que proporciona mucha información. Cumple una serie de funciones, entre ellas la regulación del flujo de la comunicación y proporciona acerca de cómo los demás reaccionan al mensaje emitido. Mantener el contacto visual con el paciente transmite interés hacia él. Sin embargo, no hay que olvidar que un contacto demasiado intenso puede resultar amenazador e intimidatorio. Por otra parte, la evitación del contacto visual con el paciente (por desgracia, tan frecuente en el ámbito sanitario) indica informalidad o falta de atención.
- **La sonrisa:** constituye un elemento básico en la bienvenida y la despedida de las personas, además de transmitir aceptación, amabilidad y gusto por la persona a la que sonreímos. Si queremos que el paciente tenga una impresión nuestra favorable un elemento clave es sonreír.
- **La orientación y postura:** La orientación se refiere a la posición relativa de la persona con relación a su o sus interlocutores, pudiendo presentarse orientada frente a frente o inclinada en mayor o menor grado con relación al interlocutor. Para facilitar la comunicación y transmitir interés hacia el paciente es importante adoptar una orientación enfrentada. En la postura se establecen dos categorías fundamentales que a su vez se subdividen en dos dimensiones: acercamiento-retirada y expansión contracción.
- **El contacto físico:** la mayor o menor proximidad se establece por el tipo de relación planteada y el grado de aceptación de la misma, resultando inconvenientes distancias

que no son admitidas por ambas partes. El contacto se regula con el movimiento del cuerpo, con la mirada, con el acercarnos demasiado o demasiado poco. Si nos acercamos demasiado, algo muy frecuente en la práctica sanitaria, el paciente puede sentirse «amenazado» en su espacio íntimo. Por ello, si hay que hacerlo, que sea con respeto y explicándole el por qué, e incluso pidiendo excusas. Además, por medio del tacto se puede expresar la acogida al paciente, cuando se le saluda con un apretón de manos, o se le pasa la mano por el hombro o se le sujeta el brazo para expresarle comprensión o apoyo si está triste o preocupado.

- **Los gestos:** hacen referencia al movimiento de las manos que sirve de apoyo al contenido del mensaje verbal. Estos movimientos actúan como ilustradores del mensaje verbal, enfatizando el mismo, y demostrando estados emocionales, normalmente de manera no intencionada.
- **La apariencia personal.** La apariencia personal se refiere al aspecto exterior de una persona que puede ser susceptible de cambio a voluntad de la misma. Fundamentalmente nos referimos al aseo personal, ropas y adornos. A través de ello, los demás se generan impresiones sobre atractivo, estatus, inteligencia, personalidad, clase social, estilo y gusto. No debemos olvidar que nuestra apariencia física es nuestra tarjeta de visita, y que va a influir en nuestra relación con los demás.
- **El auto manipulaciones y los movimientos nerviosos con manos y piernas.** Hablamos de auto manipulaciones cuando tocamos nuestro propio cuerpo (tocarnos el pelo, rascarnos la cara o el brazo, tocarnos la nariz, etc.). En muchas ocasiones, se producen movimientos con las manos o las piernas y/o pies, cuya principal característica es que son repetitivos, rítmicos y normalmente involuntarios. Ambos tipos de movimientos suelen ser interpretados como señales de incomodidad y ansiedad.

Un comportamiento cálido y amistoso, demostrado mediante una expresión facial y sonrisa adecuada y un repetido contacto visual, demuestra predisposición al diálogo y deseos de ayudar. Una postura hacia delante, con gestos abiertos y movimientos de cabeza afirmativos, ayuda a refrendar esta impresión. Un volumen de voz bajo y templado, con una vocalización satisfactoria y el empleo del silencio, facilitan el compartir los pensamientos y las emociones del enfermo.

### **Forma de actuación del profesional de enfermería**

- **Demostrar amabilidad y simpatía hacia el paciente**

De cara a conseguir demostrar amabilidad y simpatía hacia el paciente, tenemos que insistir en la utilización de la sonrisa, sobre todo en la bienvenida de la persona y posteriormente al despedirnos, aunque la utilización de la sonrisa puede tener perfectamente cabida a lo largo de toda la interacción. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la sonrisa, si es posible, se debe combinar con la mirada, sobre todo en la recepción. Es importante tener en cuenta que el hecho de contactar con la mirada de un paciente que aparentemente busca algo o acaba de entrar en un recinto, hará las veces de bienvenida, indicándole hacia donde debe dirigirse.

Presentar un aspecto físico agradable muy importante en la interacción con el paciente, pues la primera impresión se la va a llevar fundamentalmente a través de nuestro aspecto. Debemos cuidar nuestro aspecto físico, prestando especial atención a la higiene personal y de la ropa, aunque se trate de uniformes de trabajo. Es importante que uno esté a gusto consigo mismo para que el paciente también lo esté. El hecho de encontrarnos bien va a influir directamente sobre nuestro estado de ánimo y, a su vez, éste repercute de forma positiva o negativa sobre nuestro comportamiento en el ejercicio profesional.

Si es posible porque ya conocemos al paciente de anteriores ocasiones o le estaba esperando y tenemos listado de pacientes o la historia clínica, siempre resulta conveniente llamar a las personas por su nombre, utilizando el nombre de pila (Don José) o el apellido (Señor Martínez).

Un aspecto sobre el que existen variadas opiniones, se refiere al tratamiento que se debe utilizar con los pacientes, existiendo partidarios del tuteo y del tratamiento de usted. Nosotros consideramos que se debe tratar siempre al paciente de usted, pues de esa manera vamos a evitar problemas sin que nadie se sienta molesto. Aunque el paciente le pida que le tutee, trátele de usted, disculpándose cortésmente por hacerlo. Dígale que es su costumbre y, mientras lo hace, sonría.

Nadie se va a ofender por ser tratado de usted, mientras que es posible que alguien se ofenda por ser tuteado. Si evitamos la posibilidad de error, por pequeño que sea, estaremos mejorando la atención. Además, si tratamos a los pacientes de usted, siempre podemos cambiar al tuteo si consideramos necesario acercar distancias o ganarnos al paciente, mientras que si lo hacemos al contrario, vamos a introducir una barrera difícil de superar. Lo que no habrá que hacer nunca es dejarse guiar por la apariencia de edad para distinguir a quien tutear y a quien no.

Siempre hay que considerar los elementos no verbales y para verbales. Deberemos estar orientados hacia el cliente, en una postura abierta (de acogida), abriendo bien la boca para pronunciar con más claridad, hablando pausadamente y con un volumen de voz que permita escuchar nuestras palabras con la mayor nitidez, especialmente en la atención a pacientes donde se sepa o prevea una merma en la capacidad auditiva.

Cuando escuche demuéstrela, no responda demasiado deprisa. Deje que su paciente termine de hablar. Es importante para que la persona se sienta escuchada y atendida y aunque tengamos la sensación de perder el tiempo, estamos asegurando el contenido de

la comunicación y haciéndola más efectiva. Por tanto, estamos ganando tiempo al asegurar el mensaje y evitar los errores y repeticiones, con las que sí que perderíamos ese tiempo.

- **Demostrar interés y eficacia en el desempeño de su trabajo**

No sólo hay que ser eficaz y demostrar interés. Es importante que el paciente también lo perciba y, habitualmente, va a ser a través de pequeños detalles como éste saque sus conclusiones y nos considere, a nosotros mismos y a nuestra empresa o institución, por lo que será necesario tenerlos en cuenta.

Es importante tener siempre a mano la agenda de trabajo de forma que resulte de fácil accesibilidad, papel para poder escribir o anotar cosas y bolígrafo. También hay que cuidar el entorno en el que se desarrolla nuestra actividad, no acumulando suciedad (hay que vaciar las papeleras) y manteniendo un mínimo orden. Muchas veces, pequeños detalles materiales como fotografías, plantas y flores, etc., pueden suponer cambiar un entorno frío y hostil por otro cálido y acogedor, procurando no sobrecargarlo.

Aunque nuestra actividad se realice en un determinado servicio, es importante que tengamos un conocimiento de la actividad que se realiza en el resto de servicios y de la ubicación y forma de acceso. No hay necesidad de conocer a todo el personal, pero no podemos alegar una ignorancia total de nuestro centro de trabajo.

Todo puesto de trabajo tiene asignados unos tiempos para el descanso, la toma de alimentos o café o simplemente la conversación informal con los compañeros de trabajo y todo trabajador tiene derecho a ellos, pero también se debe tener en cuenta que el paciente no tiene por qué saberlo y que para evitar errores y malas interpretaciones, dichas actividades se deben realizar en los lugares asignados para ello y fuera de los ojos del público, con lo que, además de evitar problemas innecesarios, estaremos cuidando la imagen de la empresa y la buena impresión de la misma en los pacientes.

Por lo tanto, hay que llevar cuidado con las puertas entreabiertas, pues hacen perder totalmente la privacidad, e incluso con los momentos en los que se abren para entrar o salir. También hay que evitar generar un nivel de ruido que se escuche fuera de la sala donde se tome café o se descansa.

- **Escuchar al paciente**

Nuevamente la escucha se convierte en una de las recomendaciones fundamentales para mejorar nuestras habilidades de comunicación, de cara a la atención a pacientes.

Aunque ya nos hemos referido a ello, es muy importante dejar que nuestro interlocutor termine de hablar pese a que tengamos la total seguridad de lo que nos va a decir. Aún en el caso de que resolvamos su demanda, no servirá de nada pues el paciente no estará satisfecho al no haber podido verbalizar la misma.

Es importante demostrar que estamos escuchando, tanto con la actitud como mediante la utilización de la mirada, el empleo de palabras cortas y sonidos y los movimientos de la cabeza fundamentalmente (en general todo lo indicado en la escucha activa). Una vez que la persona ha terminado de hablar, deberíamos reformular su demanda y esperar una aprobación por parte de la persona previamente a darle respuesta. Si existen puntos que no estén suficientemente claros, hay que preguntar para conseguir aclararlos antes de dar respuesta.

- **Facilitar Información**

De cara a facilitar información al público es conveniente tener en cuenta una serie de normas u orientaciones que nos ayudarán a que esta tarea resulte más efectiva. Nuestro

objetivo es conseguir que la información que facilitamos sea comprendida y retenida por la persona que la recibe.

Hay que tener en cuenta que cuanta menor sea la cantidad de información que facilitemos a una persona, mayor será la facilidad para recordarla posteriormente y al contrario, cuando facilitamos gran cantidad de información será más difícil que se recuerde. Para conseguir nuestro objetivo cuando damos información al paciente, es importante tener en cuenta una serie de consideraciones. En primer lugar, lo que se denomina el «efecto primacía», que se refiere al hecho de que la información que se presenta en primer lugar será más fácilmente recordada que la que se presenta posteriormente.

Por tanto, la información más importante la tendremos que facilitar al principio y/o al final, y por en medio, la menos importante. En segundo lugar, hay que considerar el hecho de que la presentación de la información organizada facilita el recuerdo. Así, será conveniente ordenarla, indicando el número de orden de cada punto.

También es deseable facilitar un solo mensaje cada vez, y evitar que la información relativa a varios mensajes se entremezcle.

Por otra parte, se recomienda tener en cuenta que la utilización de frases cortas, facilita el recuerdo. Debemos prestar especial atención a la forma de emplear la redundancia, pues ésta debe estar especialmente ajustada para que facilitando la comprensión del mensaje, no dificulte el recuerdo.

Otra cuestión que hay que considerar para facilitar en recuerdo de aquella información especialmente relevante, es el hecho de repetir los puntos que tengamos especial interés en que se recuerden mejor.

Resulta asimismo de importancia dar facilidades a la persona que recibe la información para preguntar, aclarando posibles dudas; tendremos que tener especialmente en cuenta, la latencia de respuesta, que debe ser lo suficientemente prolongada para permitir la

posibilidad real de formular preguntas tras el ofrecimiento verbal de hacerlo. En ocasiones, aunque se plantea verbalmente la posibilidad de preguntar o solicitar aclaraciones, éstas no se producen porque no dejamos materialmente tiempo para su formulación, y continuamos la conversación o la damos por finalizada.

Comprobar la comprensión de la información facilitada mediante la formulación de una pregunta, nos asegurará la comprensión y retención de la información que queríamos facilitar o nos han demandado.

Puede ser muy conveniente en todos los casos, aunque lo es especialmente en alguno como veremos posteriormente, facilitar información por escrito, y siempre, hacer un esfuerzo para que la información que facilitemos sea lo más concreta posible.

- **Tratar adecuadamente a pacientes inseguros**

Existen pacientes que por sus características personales (edad, forma de ser, etc.) o por las circunstancias que presentan (enfermedad, miedo, ansiedad, etc.), resultan especialmente inseguras en las interacciones con los profesionales, cuando éstas se producen. El comportamiento a realizar con ellos, debe estar orientado a darles la atención que requieren, así como la información que puedan necesitar, aunque en muchas ocasiones, pese a tenerla, no se van a ver satisfechas sus necesidades personales de atención o información. Cuando hay una diferencia entre la necesidad que experimenta el paciente y la necesidad objetiva que considera el profesional, hablamos de necesidades sentidas, y no tienen por qué coincidir. Así, muchas veces se puede haber realizado una actuación o facilitado una información o unas indicaciones incluso por escrito, pero permanece en el paciente la necesidad sentida. En estos casos, nuestra actuación estará dirigida a darle la atención o la información que requieren, satisfacer sus necesidades sentidas de atención, que no tienen por qué coincidir con las necesidades reales y no

perder tiempo de forma inútil. El procedimiento que hay que seguir con los pacientes inseguros comenzaría a partir de la verbalización de las dudas del cliente sobre la información o atención recibida, debiendo entonces repetir lo que se haya dicho, pero sin hacerle sentir que es él quien no entiende. Debemos hacer recaer la responsabilidad de la mala comprensión sobre nosotros mismos, con frases del tipo de «no me he expresado bien; a ver si me expreso mejor, etc, evitando siempre frases del tipo «no me ha entendido; a ver si me entiende, etc.

Una vez repetido el mensaje, nuestro objetivo se centrará en obtener un sí por parte del cliente al objeto de asegurarnos que se ha producido la comprensión adecuada del mismo. Para ello podemos utilizar frases del tipo de: ¿Está más claro ahora? o ¿Me he expresado mejor?

Cuando se concretada la demanda o se resuelve la solicitud de información, un recurso importante que puede ayudarnos mucho a tranquilizar a los clientes o al público inseguro será entregar al cliente una nota en la que hayamos anotado los puntos importantes o datos concretos (un nombre, una dirección, un teléfono, una cita, etc.). Esta acción se hace especialmente útil con este tipo de clientes porque, de alguna manera, saber que pueden recurrir a la nota les proporciona la seguridad que necesitan, en muchas ocasiones relacionada con la falta de memoria (sobre todo en el caso de los ancianos), o también asociada a otras limitaciones intelectuales o sensoriales.

- **Tratar adecuadamente a pacientes habladores**

Existen pacientes que habitualmente, además de durante la atención sanitaria, resultan especialmente habladores, no demostrando nunca prisas, sino al contrario, con una predisposición continua al diálogo o, mejor dicho, al monólogo. La conducta que hay que realizar con este tipo de pacientes debe orientarse a facilitarles la atención o la

información que requieren, sin que interfieran en nuestro plan de trabajo, y sin que se ofendan, pues aunque no esté en nuestro ánimo, pueden sentirse ofendidos por no poder hablar todo lo que quisiera. Para ello, primeramente será necesario ser capaces de llegar a concretar la demanda y agilizar la situación. En este caso el primer problema que hay que resolver será el de quitarle la palabra para tratar de centrar el tema o el motivo de la consulta. Para ello habitualmente bastará con esperar a que se produzca un hueco en su discurso (al respirar, tragar saliva, titubear, etc.) y aprovechar el mismo para tomar nosotros la palabra. De cualquier modo, esta operación casi nunca resulta tan sencilla como a primera vista podría parecer. Normalmente esta operación habrá que repetirla en varias ocasiones pues el hablador tiene mucha facilidad para volver a recuperar la palabra, por lo que habrá que escucharle durante unos segundos para nuevamente repetir la operación, tantas veces como sea necesario.

Una vez planteado el tema y resuelta la demanda, el siguiente paso de cara a favorecer el final de la interacción se centrará en tratar de conseguir un no por parte del paciente, lo que facilitará la despedida y finalización de la consulta. Al igual que en el apartado anterior, podemos emplear la fórmula de preguntárselo directamente: ¿Puedo ayudarle en otra cosa?; ¿Desea alguna otra cosa?; etc. Muchas veces nos puede suceder que la persona no acepta la despedida y nuevamente comience a hablar de cualquier tema con o sin relación con el objeto de su visita. En esos casos, tendremos que forzar la despedida. Para ello se puede recurrir a la utilización de elementos no verbales, estableciendo una mayor distancia real con la persona o separándonos de ella si estamos sentados, dejando de mirarle directamente, dirigiendo la mirada hacia otro paciente, etc. En ocasiones se hace necesario levantarnos e ir acompañando hacia la salida a la persona hasta dejarla fuera del recinto y cerrar la puerta si estamos en una consulta o en otras circunstancias, abandonando nosotros la habitación. Sin que sea una solución inmediata, poco a poco,

sin prisas, sonriendo y utilizando el procedimiento descrito, se consigue con más facilidad cumplir los objetivos que nos planteábamos al comienzo de este apartado: darle al paciente la atención o la información que requiere y agilizar la situación sin que nuestro comportamiento resulte ofensivo.

- **Tratar adecuadamente a pacientes descontentos**

La conducta a seguir con un paciente descontento cobra una especial relevancia por el hecho de que en él confluyen una serie de circunstancias que hacen de ésta una situación de comunicación especialmente delicada. Por una parte supone una situación que hay que afrontar necesariamente, y de la que del resultado, positivo o no, depende que mantengamos o perdamos un paciente, o que resolvamos un conflicto o se produzca reclamación formal, es decir, son situaciones que pueden tener una especial trascendencia. Por otra parte, supone una situación especialmente desagradable y generadora de ansiedad, máxima cuando en muchas ocasiones el profesional que atiende al paciente no suele tener ninguna relación con la causa que ha generado ese descontento y sin embargo, le debe enfrentarse a esa situación.

En muchas ocasiones el paciente que manifiesta descontento, y que puede tener razones para estarlo o no, ha aprendido a lo largo del tiempo que la mejor forma de tratar de conseguir algo, con o sin razón, es enfadarse y manifestar ese enfado de forma agresiva. Por desgracia, esas situaciones se hacen cada vez más cotidianas en la atención sanitaria en general y en las consultas de enfermería en particular.

Además, esa reacción se produce con más frecuencia cuando el paciente no tiene habilidades de comunicación y al sentirse atacado reacciona a la defensiva, lo cual dificultará aún más si cabe una situación de descontento, o cuando no teniendo razón, trata de imponer su criterio por la fuerza para obtener un beneficio, como no esperar un turno o que se le adelante una consulta.

Ante estas situaciones en general, en las que no se prevea la posibilidad de un descontento, el primer punto a tener en cuenta será intentar que no se produzcan. Así, en la medida de lo posible, debemos plantearnos avisar con la mayor antelación del problema, con la idea de prevenir el descontento y no dar largas evitando enfrentarnos al paciente, pues más tarde o más temprano no tendremos más remedio que hacerlo y, para entonces, se sentirá más descontento e incluso enfadado, con lo que sólo conseguiremos a agravar el problema.

Cuando una persona nos está planteando una queja o reclamación habitualmente respondemos con contra quejas o nos dejamos llevar por el otro y elevamos la voz intentando responder. La atención a pacientes descontentos es una de las situaciones donde especialmente se hace necesaria la escucha activa, teniendo en cuenta que, aunque nos resulte desagradable y perdamos tiempo, hay que permitir que se exprese sin tratar de interrumpirle, ni contradecirle o darle explicaciones precipitadamente, pues conseguiríamos un efecto contrario al deseado.

No hay que intentar tomar la palabra hasta que el paciente empieza a hacer pausas en su discurso, lo que supone que su nivel de hostilidad va descendiendo, aunque en cuanto comencemos a hablar nuevamente retomarán la palabra y no nos dejará expresarnos. Es una especie de demostración de fuerza y hay que dejarse vencer, volviendo a callar nuevamente a la vez que se realiza escucha activa.

En un segundo momento, veremos que ya nos permite expresarnos, lo que aprovecharemos para hacer resúmenes sobre el motivo de la reclamación para que el paciente se dé cuenta de que entendemos su mensaje y para que nos sirva a nosotros como retroalimentación y forma de animarle a continuar hablando.

Si un servicio es lento, diremos que, efectivamente, no es muy rápido pero nunca que no es para tanto; si una lista de espera es muy larga diremos que no es tan corta como nos

gustaría, pero no que la de otro servicio es más larga aún, etc. La idea es relativizar la importancia del hecho, pero no discutir ni enfrentarnos al paciente ni, por supuesto, que éste sienta que pretendemos «tomarle el pelo» con argumentos que no se sostienen. En estas circunstancias, conseguir que el paciente o familiar se sienta para hablar y retirarlo de los sitios en que es observado por otros pacientes puede contribuir a disminuir la tensión de la situación y la presencia de posibles reacciones agresivas, siendo una postura que facilitará la escucha.

Antes de tomar la palabra nos aseguraremos de que la persona ha terminado de hablar, permitiendo que se exprese si nos interrumpe, pidiendo disculpas una vez aclarado el tema. No debemos dar la razón al paciente y aprovechar para criticar el sistema de trabajo, la gestión del centro o cualquier otra circunstancia. Los problemas internos se deben plantear y resolver en otro contexto.<sup>(54)</sup>

#### **4. APROVECHAMIENTO DE LA DIVERSIDAD**

Es la capacidad de cultivar las oportunidades a través de distintos tipos de personas, para lo cual se debe a su vez: Respetar a personas de orígenes diversos llevándose bien con todos, evitando la discriminación racial y cultural, entender los puntos de vista diversos mostrando sensibilidad a las diferencias grupales respetándolos, ver en la diversidad una oportunidad de crear un medio donde las personas de diversos orígenes puedan prosperar, enfrentan a los prejuicios y a la intolerancia. “Si no tienes empatía y relaciones personales efectivas, no importa lo inteligente que seas, no vas a llegar muy lejos”.<sup>(4)</sup>

Aprovechamiento de la diversidad, consiste en cultivar, valorar y celebrar las oportunidades que nos plantean las diferentes personas. Las personas con esta competencia:

- Respetan y se llevan bien con individuos de distintos substratos.

- Comprenden diferentes visiones del mundo y son sensibles a las diferencias grupales.
- Consideran la diversidad como una oportunidad.
- Los prejuicios o estereotipos pueden limitar significativamente el aprovechamiento del potencial de las personas con las que nos relacionamos.<sup>(55)</sup>

Según el Colegio de enfermeros del Perú, Código de Ética y Deontología, en el capítulo

I.

Artículo 1º.- La enfermera(o) brinda cuidados de Enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, política, cultural, económica o social.

Artículo 2º.- Refiere que la enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Artículo 8º.- La enfermera(o) debe respetar las creencias religiosas y facilitar la relación de la persona a su cuidado con el representante de su credo para la ayuda espiritual necesaria.

Artículo 13º.- Es deber de la enfermera(o) fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño que permita desarrollar un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación.<sup>(56)</sup>

Respeto: es el valor inherente que tiene el profesional de enfermería, es la cualidad de considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales. Los profesionales, resaltan la importancia de un trato personalizado hacia el

paciente, respetando las creencias, valores y costumbres. Se considera a todos por igual, no se individualizan los cuidados y se estandarizan las acciones.

La diversidad cultural puede ser de idioma, nacionalidad, alimentación, sexualidad, lenguaje, religión, etc.

Cultura: Conjunto de aspectos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que comprende las formas de vida de las personas, los modos de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias.<sup>(57)</sup>

### **Sensibilización sobre las diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas de una atención culturalmente competente**

Éste es otro de los requisitos esenciales para una atención eficaz y respetuosa a pacientes y comunidades de origen cultural diverso. Se puede entrar en una confrontación con otras interpretaciones del modelo asistencial que lleve incluso a importantes conflictos étnicos. Hasta qué punto puede un paciente rechazar someterse a un tratamiento alegando motivos culturales o en qué medida hay que ser más o menos condescendientes con tratamientos alternativos, cuya eficacia y seguridad pueden estar en entredicho, son algunos de los ejemplos que, cada día más, surgen en la atención al paciente culturalmente diferente.

En este sentido, lo más aconsejable es adoptar una actitud de respeto, que no rompa de manera brusca con la consideración del otro y favorezca, siempre que sea posible, un acercamiento entre las dos posturas. Hay que tener presente una vez más que el objetivo de la actividad asistencial es procurar la salud y el bienestar de las persona.

### **Ejercicio real de la autonomía personal y derecho a la información**

El respeto a la autonomía de las personas obliga a tener en cuenta tres aspectos: la capacidad, la información y la voluntariedad.

El consentimiento informado es una piedra angular de la práctica de la medicina que hace posible el ejercicio del derecho a decidir, es decir, a aceptar o rechazar una actuación. Esta información, que tendrá que ser precisa, veraz, comprensible y ajustada a las características de cada persona.

Precisamente éstas pueden ser especialmente relevantes cuando se refieren a la diversidad cultural, ya que la adaptación a las necesidades de cada persona es más compleja por variadas razones, como por ejemplo por las dificultades de comunicación, los miedos, la complejidad de los mecanismos que facilitan la confianza o el desconocimiento de los derechos de los ciudadanos.

A pesar de las diferencias culturales, hay que procurar que la información clínica se adapte a las necesidades de cada paciente, en un equilibrio quizá difícil, pero nunca con omisiones ni excesos defensivos.

### **Competencia cultural**

Aunque resulta evidente que ninguno puede aspirar a conocer completamente innumerables aspectos de las culturas de los pacientes, sí que es aconsejable hacer un esfuerzo para ampliar el conocimiento sobre ellas, igual que lo es adoptar una actitud flexible y abierta, con el objeto de aceptar la diferencia cultural como algo enriquecedor que nos lleva a ser culturalmente competentes en el ejercicio de nuestra profesión. Los dispositivos asistenciales deben aspirar a ofrecer atención de la misma calidad a todos los usuarios, independientemente de su pertenencia a un grupo cultural u otro. Este propósito de la «competencia cultural», entendida como el «conjunto de conductas, actitudes y políticas que permiten al sistema, dispositivo y/o individuo funcionar de forma eficaz con

pacientes y comunidades de origen cultural diverso», implica, como señala Duna, «un cambio fundamental en la manera de pensar, de entender y de relacionarse con el mundo exterior» que tiene que ir ligado a unos resultados asistenciales mejores. El concepto de «competencia cultural», aún no demasiado arraigado en nuestro medio, se considera, cada vez más, como uno de los estándares que hay que tener en cuenta en la calidad asistencial. El compromiso con la competencia cultural tiene que realizarse en dos niveles. El primero es individual e implica que todos los participantes en el proceso asistencial, desde el administrativo que recibe por primera vez al usuario, hasta el clínico que ejecuta el acto médico, demuestren su sensibilidad cultural hacia la otra persona e intenten adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que permitan una intervención mejor en la situación.<sup>(58)</sup>

### **Habilidades culturales**

El profesional que aspire a ser culturalmente competente tiene que tener la habilidad suficiente para encauzar los estilos de comunicación, los valores, las creencias y las prácticas de sus pacientes. Así podrá detectar cuáles son las necesidades del usuario y responder de una manera que facilite la comunicación con estas personas. En este sentido, hay que tener en cuenta las habilidades tanto en la comunicación verbal como en la no verbal.

#### Actitudes y valores

- las habilidades (si se quiere, el saber hacer), está basada en el conocimiento cultural y técnico (el saber, en una palabra). Pero habilidades y conocimiento no son suficientes.
- Las actitudes, esto es, el saber ser y estar, constituyen la base sobre la cual tienen que desarrollarse las habilidades y el conocimiento.

Un profesional que trabaja en salud y actúa de forma culturalmente competente es el que reúne las características siguientes:

- Está en proceso de concienciación de sus valores, conceptos, prejuicios, ideas preconcebidas y otras limitaciones personales de la comprensión cultural.
- Intenta entender activamente, y sin juicios negativos, la perspectiva cultural de su paciente.
- Desarrolla estrategias e intervenciones apropiadas, sensibles y relevantes en el trabajo con pacientes que son culturalmente diferentes.

### **Inmersión en otras culturas**

Una atención sanitaria de calidad y justa comienza por una buena acogida, que aporte la información adecuada y oriente al usuario. Puesto que muchas veces el idioma puede ser un gran obstáculo, se necesita una buena programación y distribución de comunicadores interculturales para poder atender las necesidades existentes.

La diversidad cultural nos enseña desde la investigación que ante la profunda adversidad planetaria, por fortuna, aún perviven las raíces humanas del ethos del cuidado; se cuida con amor, con paciencia, con mística, como lo hacen nuestras mujeres y hombres indígenas y campesinos que cuidan el Cuidado como siembran la tierra.<sup>(59)</sup>

### **Rechazo del tratamiento por creencias religiosas y otros motivos**

Las propuestas asistenciales están orientadas siempre a hacer el bien (principio de beneficencia), es decir, a promover la mejora de la salud de los usuarios, así como su calidad de vida. El profesional sanitario formula las propuestas porque cree que responden a estos objetivos. Pero siempre tienen que ser propuestas y no imposiciones, dado que la

calidad de vida se define primariamente desde la autonomía. A veces, el sanitario puede creer que una opción terapéutica es mejor, por razones como prolongar la supervivencia o evitar sufrimientos, y, en cambio, la visión del paciente puede ser la contraria, según sus creencias religiosas o de otra naturaleza. La obligación del personal de salud es no actuar de forma nociva. Tiene que evitar las acciones que provocarían daño. En cambio, debe proponer las actuaciones que considere indicadas. Esta segunda obligación, concretada en su función de hacer el bien, o beneficencia, tiene una limitación: el consentimiento del paciente mismo. En algunas ocasiones, y fruto de creencias religiosas o de otra índole, cuando el paciente rechaza la propuesta del sanitario, hay que considerar si es o no adecuado administrar un tratamiento a una persona que está en peligro vital. Para valorar eso hay que tener cuenta que las peticiones de estos pacientes no señalen querer morir, sino un respeto hacia sus creencias religiosas o morales. Para ellos, la vida tiene un sentido con esta renuncia. Es obvio que la dimensión religiosa y moral es importante y que ya no estamos en una sociedad de código único, en la que se impone una visión particular, religiosa o no, de la vida.

### **Respeto a las creencias religiosas**

El respeto a la libertad de religión y de culto, y el derecho al ejercicio social de la religión, tienen que ser compatibles con el ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria.

Procurar respetar y satisfacer en lo posible las peticiones que formulen los pacientes por razón de sus creencias, siempre que se ajusten a la legalidad y no con lleven molestias importantes para el resto de las personas enfermas o gastos.

Los dispositivos asistenciales deben incluir entre sus criterios de calidad alcanzar un grado de competencia cultural que asegure una atención médica justa y de calidad a todos

los usuarios, independientemente de su pertenencia étnica, religiosa o cultural.<sup>(60)</sup> Garzon Nelly, en la revista «Ética profesional en enfermería» donde los valores de la persona que perciben el cuidado reflejan la influencia de su historia, su cultura, los factores que se deben respetar y comprender, porque estos aspectos forman parte de ella y se relacionan con sus costumbre, creencias y valores.<sup>(61)</sup>

### **La práctica de la empatía en la profesión de enfermería**

La práctica de la empatía, “Es el mecanismo por medio del cual somos capaces de comprender las circunstancias de otra vida mental.

La comprensión empática y la congruencia y aceptación incondicional son requisitos imprescindibles para poder establecer el clima psicológico adecuado en una relación terapéutica. Este autor entendía por comprensión empática: "La captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que estos tienen para él y una vez captados, comunicárselos."<sup>(62)</sup> La empatía en salud es la capacidad del profesional de enfermería para entrar en la vida de otra persona, compartir sus emociones, significados y actitudes. La empatía se comunica de forma verbal y no verbal, es decir, a través de gestos, mímicas y la misma conducta, durante el proceso terapéutico, constituyéndose en la interconexión entre la enfermera y el Paciente.<sup>(63)</sup> Un trato empático y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria, sino que, además, resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente.<sup>(64)</sup> Una buena enfermera deberá tener una potente capacidad empática con el fin de ponerse en el lugar del otro, es decir del paciente, siendo consiente al mismo tiempo que tener en cuenta las características psicosociales del paciente. Durante la hospitalización van a permitirle desarrollar una

valoración más rigurosa de sus necesidades y un planteamiento de estrategias de solución más acertadas. La empatía se constituye entonces en un medio eficaz para mejorar y mantener una relación adecuada con el paciente; ya que siempre será fortalecida por el respeto mutuo y la comprensión. Se considera empático al profesional que muestra una en cada productividad y expresividad verbal, así como una buena capacidad para entender y permanecer concentrado ante las mejoras del paciente. Hay que recuperar la importancia de la expresión de la empatía con el lenguaje no verbal. Pero muy atentamente que se escuche a los pacientes, si no se utilizan gestos corporales de apoyo (asentar la cabeza) El paciente no se siente comprendido.

Sin embargo, a veces se cae en la fácil tentación de utilizar los indicios no verbales de la atención empática para hacer crecer al paciente que se le está escuchando.<sup>(65)</sup> La enfermera que carece de esta cualidad utiliza con profusión el silencio, interrumpe las intervenciones de los pacientes o muestra un tiempo de respuesta excesivamente largo.

El ejemplo típico de enfermera no empática sería la persona que apenas mira al paciente, que permanece concentrada en la historia clínica o en la técnica, no responde o lo hace con monosílabos y sensación de desgana a las preguntas del paciente, y cuando el paciente narra espontáneamente que le pasa al profesional le interrumpe continuamente.<sup>(66)</sup>

Es aconsejable tener una buena predisposición para aceptar con los que nos rodean y con nosotros mismos. Aunque ser tolerante no quiere decir que tengamos que soportar conductas que nos hacen daño que pueden hacer daño a otros, si no aceptar, comprender y respetar las diferencias.<sup>(67)</sup>

### **Obstáculos que dificultan la empatía**

Existen una serie de barreras que suelen impedir que la gente no busque apoyo en otro o se retraigan al hablar de sentimientos. Algunos de estos errores que podemos cometer con frecuencia a la hora de relacionarnos con los demás: Tendencia a quitarle importancia a lo que le preocupa al otro intentar minimizar sus sentimientos, escuchar con prejuicios y dejar nuestras ideas y creencias influyan a la hora de interpretar lo que les ocurre, juzgar y acudir a frases del tipo “lo que nos ha hecho está mal”, “de esta forma no vas a conseguir nada”, Ponerse como ejemplo por haber pasado por las mismas experiencias, Intentar animar sin más, con frases como “animo en esta vida todo se supera”, dar la razón y seguir la corriente.

Todo esto lo único que hace es bloquear la comunicación e impedir que se produzca una buena relación empática. Las personas que están excesivamente pendientes de sí mismas tienen más dificultades para pensar en los demás y ponerse en su lugar. Por lo tanto. Para el desarrollo de la empatía tendríamos que ser capaces de salir nosotros mismos e intentar entrar en el mundo del otro.

Actualmente la empatía es catalogada como una cualidad indispensable para lograr una adecuada comunicación con el Paciente. Se considera empático al profesional que posee una elevada productividad y expresividad verbal, así como la capacidad para entender y permanecer concentrado ante los mensajes del paciente; por el contrario, se estima que carece de esta virtud el facultativo. Que busca del silencio, interrumpe las intervenciones de los enfermeros o prolonga demasiado sus respuestas.<sup>(68)</sup>

### **Teorías de enfermería sobre empatía**

**Travelbee:** Señala que el proceso de empatía se potencia gracias a dos cualidades: semejanza de las experiencias vividas y el deseo de comprender a la otra persona. El resultado de este proceso de empatía es la capacidad de predecir la conducta de otra persona con la que mantiene esta forma de relación.

Un paciente puede rechazar la intervención de un enfermero, no por considerarla innecesaria y sin valor, sino por la forma en que le es ofrecida; a este respecto plantea que “Tratar a los pacientes como seres humanos inicia la senda hacia la humanización del cuidado; los pacientes no deben ser tratados como objetos, o como la personificación de tareas por realizar o tratamientos para llevar a cabo o como una enfermedad o número de cama”; y agrega “la percepción de los enfermeros sobre las personas, su concepto sobre seres humanos influenciara su comportamiento en todas las áreas de su vida”.

**Hildegard Peplau:** En su modelo de enfermería Psicodinámico refiere que la enfermera debe ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.

**Orlando:** Afirma que el enfermero tiene la responsabilidad de ayudar al paciente a evitar y aliviar el malestar que se deriva de las necesidades no satisfechas. Para el cumplimiento de esta misión el enfermero debe ofrecer consejería y educación y utilizar la información adecuada para el nivel de entendimiento y comprensión del paciente, con el fin de promover su participación.<sup>(69)</sup>

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

**Empatía:** Es “la habilidad básica para comprender otra experiencia individual, la capacidad de que, a partir de los propios sentimientos o sensaciones, qué puedo sentir por otra persona” .<sup>(4)</sup>

**Practica de empatía:** La empatía de refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos del paciente hospitalizado, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento. <sup>(4)</sup>

**Comprensión de los demás:** capacidad para comprender los sentimientos y perspectivas de nuestros semejantes. <sup>(4)</sup>

**Desarrollo de los demás:** Capacidad de estar al tanto de las necesidades de desarrollo de las personas y reforzar sus habilidades. <sup>(4)</sup>

**Servicio de orientación:** Capacidad de anticipar, reconocer y satisfacer las necesidades reales de los demás. <sup>(4)</sup>

**Aprovechamiento de la diversidad:** Capacidad de cultivar las oportunidades a través de distintos tipos de orígenes. <sup>(4)</sup>

## 2.3. ANTECEDENTES

### A NIVEL INTERNACIONAL

Madera A, Tirado A. y González M, realizan una investigación titulada “FACTORES RELACIONADOS CON LA EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA COLOMBIA, 2015” con el objetivo de determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de Medicina. Estudio de corte transversal. Con una muestra de 256 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cartagena, seleccionados aleatoriamente, El instrumento que se aplicó fue un cuestionario que indagaba sobre características sociodemográficas, familiares, académicas y la Escala de Empatía Médica de Jefferson versión S. Para el análisis se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar el supuesto de normalidad, las pruebas T Student y Anova para establecer la relación entre variables ( $p < 0,05$ ). Los resultados: La media de empatía global fue  $114,3 \pm 12,8$  puntos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la media de empatía global con el sexo ( $p = 0,0033$ ), funcionalidad familiar ( $p = 0,0017$ ), Medicina como primera opción de estudio ( $p = 0,03$ ), rendimiento académico ( $p = 0,0464$ ) y promedio académico acumulado ( $p = 0,003$ ;  $r = 0,19$ ). Concluye en que los niveles de empatía en estudiantes de Medicina pueden variar dependiendo del sexo, funcionalidad familiar, primera opción de estudio, promedio y rendimiento académico; lo que hace imperativa la implementación de estrategias pedagógicas en las áreas humanas involucrando a las familias de los educandos, mejorando así los niveles de empatía y la atención en salud. La empatía es una cualidad importante para que un individuo logre ingresar a estudiar una profesión del área de la salud, donde se necesita la ayuda desinteresada para contribuir con la sanación del paciente; siendo igual de importante como equivalente a la inteligencia y a otras destrezas.<sup>(70)</sup>

Uribe Albornoz, Carolina. Realizó el estudio, «LA PRÁCTICA DE LA EMPATÍA POR PARTE DE ALUMNOS Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA ATENDER CON ALEGRÍA CHILE 2003», con el objetivo de describir la empatía practicada por alumnos de enfermería del 8vo. Semestre y enfermeras(os) egresados de la Universidad Austral de Chile que se desempeñan en el Hospital Clínico Regional Valdivia, la investigación fue de tipo descriptivo, diseño descriptivo simple; el grupo de estudio comprende de 32 alumnos y 23 profesionales de Enfermería; A la población en estudio se le aplicó un cuestionario estandarizado sin entrevistador, y a los usuarios un cuestionario con entrevistador. Los resultados obtenidos revelan que los estudiantes de enfermería desarrollan una actitud empática mayoritariamente en un alto nivel 94.4%, siendo una minoría que la desarrollan en un nivel medio 5.6%. Donde se encontró que los alumnos de enfermería desarrollan «comprensión de los demás» en mayor porcentaje (79.4%) siendo un porcentaje menor (20.6%) quienes no lo desarrollan, Se encontró que el 37.6% desarrollan un alto nivel de «Desarrollo de los demás» siendo un 62.4% los alumnos que desarrollan en un nivel medio, Se encontró el nivel de servicio de orientación desarrollado por los alumnos es mayoritariamente alto, siendo un 8.8% los alumnos que desarrollan un nivel medio. Por su parte los usuarios reciben en un alto nivel cada una de las dimensiones de empatía a excepción de “Aprovechamiento de la diversidad” que lo reciben en un nivel medio.<sup>(71)</sup>

Triana R, realiza una investigación titulada “EFECTO DEL VÍNCULO EMPÁTICO ENFERMERA-PACIENTE SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ADULTO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO BOGOTA COLOMBIA 2016” con el objetivo de Determinar la asociación que existe entre el nivel de empatía de la enfermera y el nivel de ansiedad del paciente. Estudio cuasiexperimental, en donde la unidad de análisis correspondió a los encuentros enfermera-paciente (diada de estudio). Cada encuentro fue observado una única vez con cada paciente. Se estableció un grupo de encuentro antes de que la enfermera recibiera la intervención tipo entrenamiento en “vínculo empático”, y otro después del entrenamiento. Durante cada encuentro se midió el nivel de ansiedad del paciente (por escala FAS y signos vitales). Se observó la intensidad del vínculo empático (lista de chequeo de comportamientos empáticos expresados por la enfermera durante el encuentro), y nuevamente se midió el nivel de ansiedad del paciente. Las enfermeras recibieron un entrenamiento sustentado en la teoría de Peplau y los principios de la relación de ayuda, antes y después del cual se midió el nivel de empatía de la enfermera (autorreportado) mediante la utilización de la escala de empatía de Reynolds, a la que se le realizó validez facial y de contenido. Resultados: Participaron un total de 11 enfermeras y se midieron 311 encuentros enfermera-paciente, 154 antes y 157 después del entrenamiento de la enfermera. Los niveles de ansiedad de los pacientes en el grupo de encuentro con enfermeras no entrenadas y entrenadas, en la unidad de cuidado intermedio, fueron relativamente bajos (2), mientras los pacientes en la UCI reportaron niveles de ansiedad de bajos a moderados (2 - 3). El cambio en el nivel de ansiedad del paciente entre los dos grupos (antes y después del entrenamiento), fue estadísticamente significativo ( $p < 0,000$ ) lo que muestra una disminución del nivel de ansiedad del paciente casi del doble para los pacientes en la unidad de cuidado intermedio y del 33 % para los pacientes en la UCI, después del entrenamiento de la enfermera. Las

enfermeras aumentaron los comportamientos empáticos, expresados durante el encuentro e identificados mediante la intensidad del vínculo empático y su nivel de empatía (autorreportada) en 20 puntos, después de recibir el entrenamiento. Se confirman supuestos de la teoría de Peplau, en términos de que la salud es promovida a través del proceso interpersonal, el cual se ve fortalecido por una comunicación que favorezca la expresión de la empatía. Por lo tanto, los pacientes se benefician de relaciones enfermera-paciente más centradas en lo humano donde se rescate la interrelación humana y se enfatice en la empatía como elemento fundamental para promover una relación de ayuda.<sup>(72)</sup>

Gamboa C. y Yávar P. Realizan una investigación titulada “ORIENTACIÓN EMPÁTICA DE LOS DOCENTES KINESIÓLOGOS DE LA ESCUELA DE KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE 2007”, Con el objetivo de conocer el nivel de orientación empática en los docentes kinesiólogos de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile, durante el año 2007. El diseño de este estudio es de tipo analítico, descriptivo de corte transversal. De un total de 69 docentes kinesiólogos, 60 participaron. El instrumento que se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Se usó el programa computacional estadístico SPSS 15.0 para el análisis de los datos, mediante la prueba U no paramétrica de Wilcoxon-Mann-Whitney y la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Los resultados obtenidos en la Escala de Empatía Médica de Jefferson se encuentran entre 96 y 140 puntos. Estos no fueron estadísticamente significativos en los puntajes de la EEMJ entre docentes kinesiólogos de aula y práctica clínica. Sin embargo, las mujeres obtienen puntajes mayores que los hombres, con una mediana de 128 y 121 respectivamente, siendo estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ).<sup>(73)</sup>

Álvarez B, Sáchica C y Villalba R, realizan una investigación titulada “PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ACERCA DE LA EMPATÍA DE LAS ENFERMERAS EN MONTERREY (MÉXICO), 2018” con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en la ciudad de Monterrey, México. Estudio cualitativo con un abordaje fenomenológico y exploratorio. La muestra estuvo compuesta por personas que estuvieron hospitalizadas por mínimo tres días y con un rango de edad de 18 a 35 años. Resultados revelan que, si bien los pacientes percibían que se les atendía adecuadamente por parte de las enfermeras, también manifestaron que no se les pedía opinión respecto a las atenciones, así como una falta de interés en la vida personal de los pacientes. Así mismo, mencionaron las buenas habilidades que tienen las enfermeras para atender a los pacientes, pero percibían escasa iniciativa por su parte en las situaciones de crisis que ellos vivieron. Es necesario seguir preparando y dotando a las enfermeras de habilidades con respecto al cuidado del paciente, pero igualmente importante resulta la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación, considerando la opinión de los pacientes y teniendo en cuenta la vida personal de los mismos, pudiendo emplearlo como factor de recuperación. Concluye que, dentro del fenómeno de la empatía en la relación enfermeras pacientes, la dimensión toma de perspectiva fue evaluada positivamente por los sujetos de estudio, lo cual nos habla de que es necesario seguir preparando a las enfermeras en dotarlas de habilidades en esta área, dada la relevancia que ésta muestra desde las perspectivas de los pacientes. También considera que existen áreas de oportunidad en el trabajo y la formación de las enfermeras en cuanto a dotarlas de habilidades que les permitan una mejor comunicación con respecto a considerar la opinión de los pacientes en las situaciones adversas que ellos vivan dentro de su proceso de enfermedad-recuperación. También obrar en hacerles ver a las profesionales de enfermería la importancia de comunicarse respecto a la vida personal de

los pacientes cuando éstos lo demanden, ya que se considera éste un factor relevante en el proceso de recuperación. Esto nos hace sugerir la elaboración de cursos especializados o talleres de formación para dotarlas de habilidades sociales en esas áreas.<sup>(74)</sup>

## NIVEL NACIONAL

Salcedo y Díaz, realizan una investigación titulada “EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ, 2015” con el objetivo de Evaluar los niveles de empatía de los alumnos de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal con una muestra de 200 estudiantes del nivel 1° a 6° año; el instrumento que se aplicó fue la Escala de Empatía para Odontólogos de Jefferson. Los resultados son los siguientes: En los resultados de la estimación de los estadígrafos media y error típico en cuanto factor curso muestran pequeñas variaciones absolutas en 1ro (111,113±2,013), 2do (108,330 ±2,042), 3ro (107,503±2,030), 4to (108,512±2,424) y 5to (111,935±3,397), al igual en el género los hombres muestran variaciones pequeñas de nivel de empatía (110,335±1,508) que las mujeres (108,622±1,577). Los niveles de empatía, según nivel o grado, de este estudio muestran un valor absoluto menor en el tercer año de facultad y se recupera el valor inicial en el quinto año, Se encontró que no existen diferencias significativas entre ambos factores estudiados (cursos o años y géneros). Conclusiones: La empatía en los estudiantes de odontología de la UNMSM muestran pequeñas variaciones absolutas, pero ni en el género ni en el nivel de estudio existen diferencias estadísticamente significativas.<sup>(75)</sup>

Chávez R. y Escobedo G. Realizan una investigación titulada “EMPATÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, DE ORGANIZACIONES DE SALUD DE AREQUIPA”, Realizada en los Hospitales III Yanahuara - EsSalud y Honorio Delgado Espinoza - MINSA de Arequipa en el año 2011. Con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de empatía y las actitudes sobre la satisfacción laboral que tienen las profesionales de enfermería. Estudio No Experimental Transversal, siendo de tipo Descriptivo – Correlacional. Se contó con una población de 395 enfermeras distribuidas en los dos hospitales, seleccionándose mediante muestreo Aleatorio Probabilístico a 180 sujetos. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva - TECA y el Cuestionario de Actitudes sobre la Satisfacción Laboral. Los resultados muestran que se encontró que el 43.9% de las profesionales de enfermería tienen un nivel medio de empatía, y el 87.2% tienen una actitud neutra hacia la satisfacción laboral.<sup>(76)</sup>

Ñahui M, realiza una investigación titulada “ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA EMPATÍA EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE VITARTE LIMA – PERU, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2016”, con el objetivo de Determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de Noviembre del año 2016. Estudio transversal analítico. Realizado en los internos del Hospital de Vitarte durante noviembre del año 2016. El instrumento que se aplicó fue para la variable dependiente fue Empatía, medido con el test de Jefferson, y como variable independiente principal el Síndrome de Burnout, medido con el test de Maslach. Los resultados: Tener menor puntaje para Empatía se asoció con tener Síndrome de Burnout (OR: 4,13 IC95%: 1.61-10.71), a tener 24 años o más (OR: 4,26 IC95%: 1.01-25.2), al sexo (femenino) (OR: 0,29 IC95%: 0.11-0.76), a tener pareja (OR: 0,13 IC95%: 0.03-0.47), a 50 o más horas de trabajo a la semana (OR: 3,87 IC95%: 1.51-10.11) y a 36 o más horas de guardia a la semana (OR: 3.26 IC95%: 1.28-8.47). Conclusión: Existe asociación entre el síndrome de burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de Noviembre del año 2016.<sup>(77)</sup>

Chávez A, realiza una investigación titulada “EMPATÍA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y QUINTO DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNSA AREQUIPA 2017” con el objetivo de comparar los niveles de empatía en los estudiantes que ingresaron a la carrera de psicología y los estudiantes que están por egresar; la muestra está conformada por 226 estudiantes de primer y quinto año de la carrera profesional de psicología de la UNSA, de los cuales 161 son mujeres y 65 hombres, así mismo 141 estudiantes pertenecen al primer año de carrera y 85 al quinto año, En esta investigación se utilizó un muestreo No Probabilístico, donde los estudiantes fueron evaluados con el Test de Empatía Afectiva y Cognitiva; TECA, que presenta la validez y confiabilidad deseada. Los resultados indican que no existen diferencias significativas en el puntaje global de Empatía entre los estudiantes de primero y quinto año, ambos grupos poseen niveles altos de Empatía, también se encontró que las mujeres son más empáticas que los varones sobre todo en las escalas afectivas de Estrés Empático y Alegría Empática, sin embargo, no muestran diferencias en las escalas cognitivas; además se encontró que los estudiantes de primer año presentan mayor Estrés Empático que los estudiantes de quinto año, no obstante, no presentan diferencias significativas en Alegría Empática ni en las escalas cognitivas de Adopción de Perspectivas y Comprensión Empática.<sup>(78)</sup>

Corrales M. y Herrera B. realizan una investigación titulada “NIVEL DE EMPATÍA CON LOS PACIENTES DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL III Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA. 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de empatía con los pacientes, en las estudiantes del III y IX semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Como técnica la encuesta y como instrumento cédula de preguntas. Conclusiones: La empatía de las estudiantes de la Facultad de Enfermería del III y IX semestre de la Universidad Católica Santa María para con sus pacientes, corresponde a un nivel medio.<sup>(79)</sup>

Otro estudio realizado por Apaza S. “Práctica de la empatía del interno de enfermería con el paciente hospitalizado en el Hospital Regional Cusco - 2011”. Con el objetivo de determinar la práctica de la empatía del interno de enfermería con el paciente hospitalizado en el hospital regional, la investigación fue de tipo descriptivo transversal, diseño descriptivo simple; la muestra - población estuvo conformada por 38 internos de enfermería, la técnica utilizada fue la observación, y como instrumento se aplicó la guía de observación de la práctica de empatía de los internos de enfermería con el paciente hospitalizado. Los resultados obtenidos revelan que los internos de enfermería en su mayoría fluctúan entre 21 a 25 años, en mayor porcentaje son mujeres. Finalmente concluye que los internos de enfermería practican mala empatía con el paciente hospitalizado, a excepción de la competencia de aprovechamiento de la diversidad que es buena.<sup>(80)</sup>

## **NIVEL LOCAL**

Condori Y. Realizó el estudio, “Empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno 2016”, con el objetivo de determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería del V al VIII semestre de la UNA. 2016, la investigación fue de tipo descriptivo transversal, diseño descriptivo simple; la muestra estuvo conformada por 153 estudiantes, de una población total de 253 estudiantes del quinto al octavo semestre de la Facultad de Enfermería; la técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se aplicó la Escala de Empatía de Jefferson para estudiantes, en español. Los resultados obtenidos revelan que, el 90.8% de los estudiantes de Enfermería poseen un nivel bajo de empatía y el 8.5% poseen un nivel medio. Se concluye que los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno poseen un nivel bajo de empatía, en toma de perspectiva, en atención por compasión y en capacidad de ponerse en el lugar del paciente.<sup>(81)</sup>

## **CAPITULO III**

## MATERIALES Y METODOS

### 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La investigación se llevó en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano que realizan sus prácticas hospitalarias.

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de categoría II-2, tiene como domicilio legal la Av. El Sol N° 1022 cercado de la ciudad de Puno, Departamento y Provincia de Puno. Siendo un establecimiento de referencia regional, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada y otras atenciones medico quirúrgicas de carácter recuperativo a través de sus unidades funcionales puestas a disposición de la población y con una capacidad resolutive acorde a la demanda de servicios de salud.

La Facultad de Enfermería es el lugar donde se desarrolla la vida de los estudiantes y cuenta con potencial humano calificado. Su misión: “Somos una unidad académica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, dedicada a formar profesionales y especialistas competentes en el cuidado humano, con capacidad de gestión, compromiso social y valores éticos, que realizan investigación e intervención frente a problemas de salud.”

ACTIVIDAD	AÑO 2017	AÑO 2018
-----------	----------	----------

	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	
Elaboración del proyecto de tesis	X	X	X																		
Presentación del proyecto			X																		
Corrección del proyecto de tesis			X	X	X																
Revisión de fuentes de información					X	X															
Ejecución del proyecto: Recolección de datos							X	X													
Procesamiento de datos									X	X	X										
Elaboración del borrador de tesis											X	X									
Revisión de Jurados y Director												X	X								
Correcciones de las observaciones														X	X	X					
Elaboración de informe final																X	X	X	X		
Defensa de Tesis																					X

**3.2. PERIODO DE DURACIÓN DE ESTUDIO**

**3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO**

## TECNICA

La técnica que se utilizó en el estudio de investigación fue la observación tipo sombra, se utilizó una guía de observación sin anticipar el contenido de la información, el cual permitió obtener datos sobre la práctica de empatía por estudiantes de enfermería del VI semestre frente a pacientes hospitalizados.

## INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue guía de observación.

Cuyos ítems exploran las dimensiones: Comprensión con los demás; Desarrollo de los demás; Servicio de orientación; Aprovechamiento de la diversidad.

Consta de 15 preguntas:

- Dimensión “Comprensión con los demás” consta de 5 preguntas que están redactadas de la siguiente manera.
  1. ¿Pregunta al paciente porque esta triste o enfadado?
  2. ¿Pone interés cuando el paciente le habla?
  3. ¿Se muestra amable ante la preocupación del paciente?
  4. ¿Se acerca al paciente con gesto amable?
  5. ¿Establece contacto físico (abrazo) cuando el paciente necesita consuelo?
- Dimensión “desarrollo de los demás” consta de 3 preguntas que están redactadas de la siguiente manera.
  6. ¿Felicita a los pacientes que tiene a su cargo por logros que han alcanzado?
  7. ¿Alienta al paciente para que se recupere?
  8. ¿Explica al paciente como se debe realizar sus actividades cuando se equivoca?

- Dimensión “servicio de orientación” consta de 5 preguntas que están redactadas de la siguiente manera.
  - 9. ¿Pone interés por saber que quieren los pacientes a su cargo buscando dar solución dentro de sus posibilidades?
  - 10. ¿Ayuda con agrado al paciente en sus necesidades?
  - 11. ¿Habla con términos sencillos que el paciente pueda entender?
  - 12. ¿Brinda información sobre su enfermedad o el tratamiento que debe seguir el paciente?
  - 13. ¿Al realizar algún procedimiento explica al paciente lo que va realizar con él?
- Dimensión “Aprovechamiento de la diversidad” consta de 2 preguntas que están redactadas de la siguiente manera.
  - 14. ¿Trata a los pacientes con igual sin hacer distinciones por el origen?
  - 15. ¿Respeto las costumbres y creencias del paciente?

La puntuación de los ítems del instrumento de la Guía de observación de práctica de empatía por estudiantes de enfermería se basó en la escala de Likert, que emite la frecuencia de dicha práctica, en donde se atribuyó, términos de afirmación y negación:

- SI: Cuando el estudiante de enfermería practicaba la empatía con el paciente en cada una de las dimensiones, (asignando 2 puntos)
- NO: Cuando el estudiante de enfermería no practicaba empatía, (asignándole 1 punto).

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

**VALIDEZ:** Validado por Apaza Salcedo Sonia y Huayllani Puma Katherine María en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. Utilizado en una Tesis de “Practica de la empatía del interno de enfermería con el paciente hospitalizado en el Hospital Regional Cusco – 2011”. (ANEXO 01)

**CONFIABILIDAD:** La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach de 0.85 (85%). Presentado por Apaza Salcedo Sonia y Huayllani Puma Katherine María. (ANEXO 02)

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

#### POBLACION

La población de estudio estuvo constituida por 82 estudiantes, matriculados en el VI semestre académico de la Facultad de Enfermería en la Universidad Nacional del Altiplano quienes realizan sus prácticas hospitalarias, en el Hospital Manuel Núñez Butrón -Puno.<sup>(82)</sup>

#### MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 37 estudiantes de enfermería quienes realizan sus prácticas hospitalarias en los servicios de cirugía general y cirugía especialidades, que fue seleccionada por conveniencia, mediante criterios de inclusión y exclusión

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

N: Tamaño poblacional (82)

Z: Nivel de confianza 85% (1.75)

Q: Proporción de número de casos insatisfechos 50% (0.5)

P: Proporción de número de casos satisfechos (50%) (0.5)

E: Margen de error permitido 5% (0.15)

Reemplazando:

$$\frac{(82) \cdot (1.75)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(82 - 1)0.15^2 + 1.75^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

Corrección

$$n^{\circ} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = n^{\circ} = \frac{66}{1 + \frac{66}{82}} = 36.66 = 37 \text{ estudiantes}$$

#### **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Estudiantes del VI semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA- PUNO.

#### **CRITERIO DE INCLUSIÓN:**

Estudiantes de enfermería matriculados en el VI semestre académico que realizan sus prácticas hospitalarias en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno que dieron consentimiento informado.

#### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

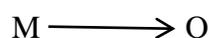
Estudiantes de enfermería ausentes en el momento de ejecución de la guía observación,  
Estudiantes que no dieron consentimiento informado.

### 3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO

#### TIPO DE INVESTIGACION:

El tipo de investigación fue descriptivo, porque describió en detalle la variable del estudio sobre la práctica de la empatía en estudiantes de enfermería con pacientes hospitalizados.<sup>(83)</sup>

Cuyo diagramado es el siguiente:



Dónde:

M: Representa a los estudiantes de la facultad de enfermería.

O: Representa la información obtenida mediante guía de observación.

#### 3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado fue:

**PROSPECTIVO:** Se recolectaron los datos según iban ocurriendo los hechos sobre la práctica de empatía por estudiantes de enfermería del VI semestre de la UNA-Puno con pacientes hospitalizados.

**TRANSVERSAL:** La recolección de datos se realizó en un solo momento para determinar la práctica de empatía por estudiantes de enfermería del VI semestre de la UNA-Puno con pacientes hospitalizados.<sup>(84)</sup>

### **3.6. PROCEDIMIENTO**

#### **COORDINACIÓN:**

Se realizó las coordinaciones con la facultad de enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para su ejecución. Se solicitó una carta de presentación a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería, y al director del hospital Manuel Núñez Butrón Puno, con la finalidad de obtener facilidades y autorización para ejecutar el trabajo de investigación y la aplicación del instrumento en el servicio de Cirugía general y de especialidades), durante los meses (octubre, noviembre y diciembre). Se hizo la entrega del permiso al jefe de departamento del servicio emitido por el director del hospital para evitar inconvenientes.

#### **CAPTACION**

Para la captación de los estudiantes de enfermería, el investigador se presentó en el servicio de cirugía (tanto general y de especialidades), presentándose ante el personal de salud y ante los pacientes hospitalizados durante los turnos correspondientes. Se empezó con la selección de estudiantes de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión, luego se inició con el llenado del instrumento y verificando que no falte ningún dato.

De acuerdo al cronograma establecido por el investigador se realizó la aplicación del instrumento. La aplicación del instrumento se realizó durante el turno de la mañana (7:00am – 1:00pm) para evitar alteración en los resultados después de la entrega de turno de enfermería, para evitar la alteración de la información en ambos servicios.

#### **APLICACIÓN**

Cada instrumento se llenó en forma individual, tomando en consideración el tiempo para contestar la guía de observación, el cual se estimó 40 a 50 minutos como máximo, durante los meses seleccionados. Concluido se verifico que no falte ningún dato en el instrumento, para el respectivo análisis e interpretación de datos.

### **PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento de datos se realizó de la siguiente forma:

- Se enumeró las encuestas para su fácil vaciado de los datos obtenidos.
- Se codificó las respuestas según la dimensión a la que correspondía.
- Se elaboró cuadros y presentación e información porcentual de los datos obtenidos para su interpretación.
- Se realizó un análisis cuantitativo de los cuadros y la tabla de frecuencias
- Se interpretó los resultados obtenidos.

### **ANÁLISIS DE DATOS:**

Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los datos de información se resumió en tabla de frecuencias y se presentó el producto en cuadros.

### **FRECUENCIA PORCENTUAL:**

Para el presente estudio se utilizó lo siguiente: Estadística descriptiva: Frecuencia y porcentajes.

$$P = \frac{X}{N} * 100$$

Dónde:

P: Porcentaje

X: Número de casos favorables

N: Tamaño de muestra (37)

**3.7. VARIABLES**

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
PRACTICA DE EMPATÍA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	COMPRESIÓN DE LOS DEMÁS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés por los sentimientos.</li> <li>- Se acerca con gestos amables.</li> <li>- Muestra sensibilidad por los sentimientos del paciente.</li> <li>- Escucha atentamente</li> <li>- Brinda apoyo emocional</li> </ul>	SI NO	2 1
	DESARROLLO DE LOS DEMÁS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Felicita por los logros alcanzados</li> <li>- Alienta en su recuperación</li> <li>- Hace críticas constructivas</li> <li>- Se preocupa por las necesidades del paciente.</li> </ul>	SI NO	2 1
	SERVICIO DE ORIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia adecuada.</li> <li>- Se muestra amable.</li> <li>- Utiliza términos sencillos.</li> <li>- Brinda información.</li> </ul>	SI NO	2 1
	APROVECHAMIENTO DE LA DIVERSIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto el origen.</li> <li>- Respeto las costumbres.</li> </ul>	SI NO	2 1

## CAPITULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 4.1. RESULTADOS

## Objetivo General:

TABLA 1

PRACTICA DE EMPATÍA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, CON PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO - 2017.

PRACTICA DE EMPATÍA POR DIMENSIONES	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
COMPRESIÓN DE LOS DEMÁS	8	23	29	<b>77</b>	37	100
DESARROLLO DE LOS DEMÁS	11	29	26	<b>71</b>	37	100
SERVICIO DE ORIENTACIÓN	12	34	25	<b>66</b>	37	100
APROVECHAMIENTO DE LA DIVERSIDAD	22	<b>58</b>	15	42	37	100
<i>TOTAL</i>	13	36	24	<b>64</b>	37	100

FUENTE: Guía de observación, Aplicada por la investigadora – Puno 2017.

Se observa la práctica de empatía por estudiantes de enfermería del VI semestre con pacientes hospitalizados respecto a las 4 dimensiones, donde el 77% no practica la empatía en términos de comprensión de los demás frente a los pacientes hospitalizados, el 71% no practica la empatía en términos de desarrollo con los demás frente a los pacientes hospitalizados, el 66% no practica la empatía en términos de servicio de orientación frente a los pacientes hospitalizados, el 58% si practica la empatía en términos de aprovechamiento de la diversidad frente a los pacientes hospitalizados.

**Objetivo Especifico 1:****TABLA 2**

PRACTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE COMPRENSIÓN DE LOS DEMÁS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE, CON PACIENTES HOSPITALIZADOS.

DIMENSIÓN	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Pregunta al paciente porque esta triste o enfadado (interés por los sentimientos).</i>	8	22	29	<b>78</b>	37	100
<i>Pone interés cuando el paciente le habla (gestos amables).</i>	11	30	26	<b>70</b>	37	100
<i>Se muestra amable ante la preocupación del paciente (sensibilidad por los sentimientos).</i>	9	24	28	<b>76</b>	37	100
<i>Se acerca al paciente con gesto amable (escucha atentamente).</i>	8	22	29	<b>78</b>	37	100
<i>Establece contacto físico cuando el paciente necesita consuelo. (Apoyo emocional).</i>	6	16	31	<b>84</b>	37	100

**FUENTE:** Guía de observación, Aplicada por la investigadora – Puno 2017.

Indica la práctica de empatía en términos de comprensión de los demás, donde el 78% no preguntan al paciente porque esta triste o enfadado; el 70% no pone interés cuando el paciente le habla; el 76% no se muestra amable ante la preocupación del paciente; el 78% no se acercó al paciente con gesto amable; el 84% no establece contacto físico cuando el paciente necesita consuelo.

**Objetivo Especifico 2:****TABLA 3**

PRACTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE DESARROLLO CON LOS DEMÁS  
POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE, CON PACIENTES  
HOSPITALIZADOS

DIMENSIÓN	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Felicita a los pacientes que tienen a su cargo por logro que han alcanzado</i>	9	24	28	<b>76</b>	37	100
<i>Alienta al paciente para que se recupere</i>	11	30	26	<b>70</b>	37	100
<i>Explica al paciente como debe realizar sus actividades cuando se equivoca</i>	12	32	25	<b>68</b>	37	100

**FUENTE:** Guía de observación, Aplicada por la investigadora – Puno 2017.

Indica la práctica de empatía en términos de desarrollo de los demás donde el 76% no felicitaron a los pacientes que tienen a su cargo por logro que han alcanzado, el 70% no alienta al paciente para que se recupere, el 68% no explica al paciente como debe realizar sus actividades cuando se equivoca.

**Objetivo Especifico 3:****TABLA 4**

PRACTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE SERVICIO DE ORIENTACIÓN  
DEMÁS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE, CON  
PACIENTES HOSPITALIZADOS.

DIMENSIÓN	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Pone interés por saber que requieren los pacientes a su cargo buscando dar solución dentro de sus posibilidades</i>	9	24	28	<b>76</b>	37	100
<i>Ayuda al paciente con agrado al paciente en sus necesidades</i>	7	19	21	<b>81</b>	37	100
<i>Habla con términos sencillos que el paciente pueda entender</i>	13	35	14	<b>65</b>	37	100
<i>Brinda información sobre sus enfermedades o el tratamiento que debe seguir el paciente</i>	22	<b>59</b>	23	41	37	100
<i>Al realizar algún procedimiento explica al paciente lo que va a realizar con él</i>	11	30	20	<b>70</b>	37	100

**FUENTE:** Guía de observación, Aplicada por la investigadora – Puno 2017.

Indica la práctica de empatía en términos de servicio de orientación donde el 76% no pone interés por saber que requieren los pacientes a su cargo buscando dar solución dentro de sus posibilidades, el 81% no ayudaron al paciente con agrado al paciente en sus necesidades, el 58% considera que no ayudaron al paciente con agrado al paciente en sus necesidades, el 65% no hablaron con términos sencillos que el paciente pueda entender, el 59% si brinda información sobre sus enfermedades o el tratamiento que debe seguir el paciente, el 70% no explican al realizar algún procedimiento explica al paciente lo que va a realizar con él.

**Objetivo Especifico 4:****TABLA 5**

PRACTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE APROVECHAMIENTO DE LA DIVERSIDAD POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE, CON PACIENTES HOSPITALIZADOS.

DIMENSIÓN DE APROVECHAMIENTO DE LA DIVERSIDAD	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Trata a los pacientes por igual sin hacer distinciones por el origen</i>	23	<b>62</b>	14	38	37	100
<i>Respeto las costumbres y creencias del paciente</i>	20	<b>54</b>	17	46	37	100

**FUENTE:** Guía de observación, Aplicada por la investigadora – Puno 2017.

Indica la práctica de empatía en términos de aprovechamiento de la diversidad donde el 62% si trata a los pacientes por igual sin hacer distinciones por el origen, el 38% no trata a los pacientes por igual sin hacer distinciones por el origen, el 54% si respeta las costumbres y creencias del paciente, el 45% no respeta las costumbres y creencias del paciente.

#### 4.2. DISCUSIÓN

La empatía es una característica vital en la relación terapéutica, que se observa cada día más precaria, debido a múltiples factores, entre ellos, los medios de comunicación, la cultura, las creencias, aspectos individuales del enfermero, del paciente, de la familia, las experiencias previas en la relación terapéutica.<sup>(2)</sup> en el presente estudio se determinó la práctica de empatía por estudiantes del VI semestre de enfermería con pacientes hospitalizados en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno; puesto que la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona.<sup>(4)</sup> En el sector salud la práctica de la empatía es fundamental para la prestación de servicios de calidad .<sup>(3)</sup>

La empatía es la capacidad de percibir, compartir y comprender lo que otro ser puede sentir.<sup>(4)</sup> es un factor primordial en el desarrollo de las relaciones interpersonales a todo nivel, para entender como parte de un mismo todo, los problemas, logros, ilusiones y todos los sentimientos de un individuo, dando una sensación de apoyo y entendimiento a la persona; y va más allá del interés personal que el sujeto puede tener al momento de desarrollar una actividad, un trabajo, etc. Es por esto que la empatía en el nivel de salud juega un papel primordial, los estudiantes de enfermería que son empáticos con los

pacientes van a tener una mejor atención de calidad, los estudiantes deben ser personas no solamente preparadas y con un alto nivel académico, sino también contar con una alta capacidad de empatía. La relación enfermera paciente, como relación de ayuda, es única.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, muestran que la gran mayoría de los estudiantes de enfermería no practican la empatía con pacientes hospitalizados, los resultados, se asemejan parcialmente con los hallados por Condori G. en su estudio, concluye en que los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno poseen un nivel bajo de empatía<sup>(81)</sup>; este resultado coincide con los obtenidos por Apaza S. en su estudio concluye que los internos de enfermería practican mala empatía con el paciente hospitalizado.<sup>(80)</sup> Del mismo modo, Chávez R. y Escobedo G. que concluye se encontró que el 43.9% de las profesionales de enfermería tienen un nivel medio de empatía, y el 87.2% tienen una actitud neutra hacia la satisfacción laboral.<sup>(76)</sup> Del mismo modo, Corrales M. y Herrera B. en su estudio concluye que la empatía de las estudiantes de la Facultad de Enfermería del III y IX semestre de la Universidad Católica Santa María para con sus pacientes, corresponde a un nivel medio<sup>(79)</sup>; lo que indica, que la práctica de empatía de los estudiantes de enfermería podría llegar a ser NO PRACTICA, NIVEL MEDIO, Parcialmente; evidenciándonos por los resultados obtenidos. De esto se puede atribuir a muchos factores influyen como pueden ser, el recurso humano insuficiente para brindar una adecuada atención, como nos dice Rojas, algunas veces es el mismo hospital quien te lleva a la deshumanización de las enfermeras por la gran cantidad de pacientes que están y la falta de enfermeras deben verse obligadas a ignorar la interacción que existe, otras veces son los médicos quienes dejan sus responsabilidades, realizándolo de manera obligatoria e ineficaz lo cual no compete a la enfermera.<sup>(44)</sup> Los estudiantes de enfermería siguen de manera rutinaria sin desarrollar la empatía. No ponen en práctica la empatía debido posiblemente a que al

parecer la formación que reciben en la Universidad no es óptima, Quizá la institución tiene alguna dificultad para formar profesionales empáticos y esto implica que los estudiantes de enfermería al terminar sus estudios no serán buenos enfermeros. En el proceso formativo la institución tiene como propósito entregar profesionales de calidad, quienes participen en la formación académica deberán fortalecer la empatía. Por lo tanto es muy importante considerar que la empatía puede ser aumentada mediante la enseñanza, particularmente, si el docente está inmerso en las experiencias de los estudiantes con los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio.

Así mismo, los resultados hallados por Uribe A. en su estudio, concluye en que los estudiantes de enfermería desarrollan una actitud empática mayoritariamente en un alto nivel 94.4%, siendo una minoría que la desarrollan en un nivel medio 5.6%.<sup>(71)</sup> este resultado coincide con los obtenidos por Chávez A, Los resultados indican que no existen diferencias significativas en el puntaje global de Empatía entre los estudiantes de primero y quinto año, ambos grupos poseen niveles altos de Empatía,<sup>(78)</sup> lo que lleva a emitir el juicio crítico, de que, para haber un resultado positivo, la práctica de empatía debe ser óptimo. las personas que optan por ejercer la profesión de enfermería debe tener vocación y desarrollar actitudes, capacidades, habilidades, para practicar la empatía con el ser humano que se encuentra a su cargo, pues se sabe que no solo un buen desempeño técnico es suficiente para brindar una atención de calidad a un ser humano que busca bienestar<sup>(5)</sup>, la finalidad es que el paciente (se sienta más comprendido, más aceptado, le ayuda a confiar, se siente menos solo, aumenta su autoestima) así como, las ventajas de que los profesionales utilicen la empatía como recurso (crea un ambiente más relajado, ayuda a la comprensión del paciente, ayuda a mantener la identidad y el rol en la relación de ayuda), Según un estudio de la Universidad de Michigan, los niveles de empatía de estudiantes universitarios cayeron un 40% entre el año 2000 y el 2010. No obstante, el

único modo de hacer que el mundo sea cada vez más empático y no al revés, consiste en que cada persona se esfuerce por ser algo más empática, prestando más atención a los demás, a sus emociones, a lo que pueden estar sintiendo o pensando o cómo les afecta lo que dices o haces.<sup>(13)</sup> Según un estudio de la Universidad de Navarra muestra que a medida que pasa el tiempo y crece la persona, tiene mayor capacidad de entender problemas ajenos, y su capacidad de empatía aumenta.<sup>(14)</sup> Un estudio realizado en Perú mostro que a menor edad del estudiante refleja una mayor capacidad de empatía, aunque no fueron significativos sus resultados.<sup>(15)</sup> Según un estudio realizado por Marcelo, indica que el nivel de empatía aumenta si hay contacto desde una edad temprana con pacientes.<sup>(16)</sup> A diferencia de los resultados que se encontraron en el presente estudio, los resultados son opuestos. Debido a que los estudiantes de enfermería tienen dificultades en practicar la empatía, evidenciado con que no practican la empatía.

Por esto, lograr desarrollar la empatía es primordial y esta debe ser cultivada desde su formación profesional y de esta manera se brinde una atención integral y holística, ya que actualmente observamos la existencia de actitudes y conductas negativas, malos tratos y la atención en el sector salud está cada vez más mecanizada y tecnificada, provocando malestar, reacciones y comentarios negativos, la atención se ha centrado más en la enfermedad que en el enfermo, llegando a la percepción de que la misma se ha deshumanizado, que las relaciones interpersonales son cada vez menos estrechas y profundas entre un usuario hospitalizado y un profesional de enfermería, se tornan frías, distantes, que provocan un quiebre tanto en el bienestar del usuario como en la fortaleza vocacional que debería tener todo profesional. Esto tan bien puede ocurrir porque muchos estudiantes vienen estudiando enfermería por obligación de los padres, por imposición de los familiares, por presión de las amistades, estudia enfermería y el resultado es que no practica la empatía, No lo encuentra el gusto en atender al paciente muchas veces

muestran indiferencia apatía, no les hace caso al paciente. Lo que repercute que la atención al paciente no es eficiente, no es de calidad. Las consecuencias son que los pacientes no reciben una atención de calidad.

Respecto a la comprensión de los demás, la comprensión es la tolerancia o paciencia frente a determinada situación. <sup>(52)</sup> La enfermera debe comprender su labor principal que es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera-paciente, El código ético de enfermería, nos dice que la enfermera debe ser empática con el paciente, es decir, debe comprender que la hospitalización influye en el aspecto psicológico del paciente, ya que el entrar a un lugar desconocido, alejado de sus familiares genera estrés y otros sentimientos negativos. <sup>(55)</sup>

En el presente estudio se encontró la gran mayoría de los estudiantes de enfermería, no practican la empatía en términos de comprensión de los demás, cabe aclarar que comprensión de los otros, es ser sensible y comprender los puntos de vista de los demás, las personas dotadas de la aptitud de Comprender a los demás están atentas a las pistas emocionales y saben escuchar y de prestar atención a la comunicación no verbal, comprender la perspectiva de los demás y ayudar si se puede. Muestran sensibilidad hacia los puntos de vista de los otros y los comprenden, brindan ayuda basada en la comprensión de las necesidades y sentimientos de los demás. <sup>(4)</sup>

Los resultados de este estudio, se asemeja al estudio concluido por Condori G. en su estudio concluye que los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno poseen un nivel bajo de empatía en atención por compasión. <sup>(81)</sup>; este resultado coincide con los obtenidos por Apaza S. en su estudio

concluye que los internos de enfermería practican mala empatía con el paciente hospitalizado de la competencia comprensión de los demás.<sup>(80)</sup> Del mismo modo Chávez A, concluye que los estudiantes de primer año presentan mayor Estrés Empático que los estudiantes de quinto año, no obstante, no presentan diferencias significativas en Alegría Empática ni en las escalas cognitivas de Adopción de Perspectivas y Comprensión Empática<sup>(78)</sup>; lo que indica, que la práctica de empatía en términos de comprensión de los demás podría llegar a ser NIVEL BAJO, MALA EMPATIA, Parcialmente; evidenciándonos por los resultados obtenidos.

A diferencia de los resultados en que se encontraron por Uribe A. Concluye que los alumnos de enfermería desarrollan «comprensión de los demás» en mayor porcentaje (79.4%) siendo un porcentaje menor (20.6%) quienes no lo desarrollan,<sup>(71)</sup>. lo que lleva a emitir el juicio crítico, de que, para haber un resultado positivo, Las personas que entienden a los demás ponen en práctica las siguientes acciones: Recogen señales emocionales, mediante el lenguaje corporal, el tono de voz y otros elementos de comunicación no verbales; Escucha bien lo que dice la gente, verificando activamente tu comprensión. Cuando la gente habla, procura escuchar completamente. La mayoría de la gente nunca escucha con la intención de comprender, sino para responder; Muestra sensibilidad hacia los demás y comprende sus perspectivas. Tienen cuidado de no ofenderse al decir o hacer algo incorrecto, y son conscientes de que no todos tienen el mismo punto de vista; Ayuda a otras personas de forma adecuada, en función de su comprensión de sus necesidades y emociones.<sup>(72)</sup>

En el presente estudio se encontró la gran mayoría de los estudiantes de enfermería, no practican la empatía en términos de desarrollo de los demás, La práctica de la empatía en términos de desarrollo de los demás es la capacidad de estar al tanto de las necesidades de desarrollo (habilidades del resto) y reforzar sus habilidades como reconocer y

recompensar sus virtudes, logros y el progreso, ofrecer críticas constructivas e identificar los puntos que el otro debe mejorar, brindar consejos oportunos que fortalezcan y alienten las habilidades del otro.<sup>(4)</sup> con la finalidad de ayudar a los demás a desarrollarse, Percibir las necesidades de desarrollo de los demás y fomentar su capacidad. Las personas dotadas de esta aptitud: reconocen y recompensan las virtudes, los logros y el progreso de los demás; Ofrecen críticas constructivas e identifican los puntos que el otro debe mejorar; Asesoran, brindan consejos oportunos y asignan tareas que fortalezcan y alienten las habilidades del otro. Para su desarrollo, Weisinger recomienda: mantener una perspectiva emocional (conectar con las emociones de los demás); saber tranquilizarlos cuando están fuera de control; escuchar y ser comprensivos y ayudar a los demás a planificar y alcanzar objetivos.<sup>(40)</sup>

En el presente estudio se encontró la gran mayoría de los estudiantes de enfermería, no practican la empatía en términos de desarrollo de los demás, cabe aclarar que desarrollo de los demás, es la capacidad de estar al tanto de las necesidades de desarrollo (habilidades del resto) y reforzar sus habilidades como reconocer y recompensar sus virtudes, logros y el progreso, ofrecer críticas constructivas e identificar los puntos que el otro debe mejorar, brindar consejos oportunos que fortalezcan y alienten las habilidades del otro.<sup>(4)</sup>

Los resultados de este estudio, se asemeja al estudio concluido por Apaza S. en su estudio concluye que los internos de enfermería practican mala empatía con el paciente hospitalizado de la competencia desarrollo de los demás<sup>(80)</sup>; este resultado coincide con los obtenidos por Condori G. en su estudio concluye que los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno poseen un nivel bajo de empatía en toma de perspectiva<sup>(81)</sup>; lo que indica, que la práctica de empatía en términos

de desarrollo de los demás podría llegar a ser MALA EMPATIA, NIVEL BAJO, Parcialmente; evidenciándonos por los resultados obtenidos.

A diferencia de los resultados en que se encontraron por Uribe A. Concluye que se encontró que el 37.6% desarrollan un alto nivel de «Desarrollo de los demás» siendo un 62.4% los alumnos que desarrollan en un nivel medio.<sup>(71)</sup> lo que lleva a emitir el juicio crítico, de que, para haber un resultado positivo, Las personas dotadas de esta aptitud: Reconocen y recompensan las virtudes, los logros y el progreso de los demás; Ofrecen críticas constructivas e identifican los puntos que el otro debe mejorar; Asesoran, brindan consejos oportunos y asignan tareas que fortalezcan y alienten las habilidades del otro.

En el presente estudio se encontró la gran mayoría de los estudiantes de enfermería, no practican la empatía en términos de servicio de orientación, La orientación es la ayuda que se presta a las personas para que resuelvan sus problemas y tomen decisiones prudentes. Con la finalidad de prever, reconocer y satisfacer las necesidades del cliente. La empatía es la clave para la comunicación y apoyo al paciente; se puede establecer una relación de empatía mirando al mundo desde el punto de vista del paciente y sintiendo el mundo del paciente. La Organización Mundial de la Salud en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.<sup>(42)</sup>

En el presente estudio se encontró la gran mayoría de los estudiantes de enfermería, no practican la empatía en términos de servicio de orientación, cabe aclarar que servicio de orientación es un proceso de ayuda continua a todas las personas, en todos sus aspectos, con el objeto de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida<sup>(41)</sup> La interacción o comunicación enfermera paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. Por medio de la comunicación es posible desarrollar la empatía<sup>(43)</sup> La comunicación es el proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación interpersonal. Se refiere establecer una comunicación verbal o no verbal, al intercambio de emociones, inquietudes, etc. La enfermera debe saber que el proceso de comunicación requiere talento, individualidad y mayor esfuerzo, si cada enfermera pudiera tratar de comunicarse exitosamente con tanta gente como fuera posible y alentar a los demás, muchas de las frustraciones y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podrían disminuir.<sup>(44)</sup> La comunicación centrada en el paciente ayuda a generar mayor confianza de este así como a mejorar los resultados clínicos dando lugar a la práctica de empatía y una atención de calidad.

Los resultados de este estudio, se asemeja al estudio concluido por Apaza S. en su estudio concluye que los internos de enfermería practican mala empatía con el paciente hospitalizado de la competencia servicio de orientación.<sup>(80)</sup> Podemos concluir que la práctica de empatía en términos de servicio de orientación podría llegar a ser MALA EMPATIA, Parcialmente; evidenciándonos por los resultados obtenidos. Uno de los problemas fundamentales de los actuales es precisamente la enorme insatisfacción que existe de los pacientes en las relaciones personales y en los procesos de comunicación con los profesionales de salud, una de las quejas más frecuentes que presentan los

pacientes y sus familiares es que no se les presta la atención adecuada a sus problemas y el escaso tiempo del que disponen para su explicación, además también señalan que no reciben respuestas satisfactorias a sus inquietudes y que no participan en las decisiones de tratamiento. Otras veces, no entienden las explicaciones que se les han dado sobre su enfermedad y las pautas terapéuticas a seguir. De hecho, algunos estudios han puesto de manifiesto que los pacientes comprenden menos del 50% de lo que el profesional sanitario le dice, la comunicación para la salud busca la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protege a los individuos del daño. Una buena comunicación con el paciente tiene consecuencias positivas tanto para el propio paciente como para el profesional sanitario. La satisfacción del paciente, su confianza absoluta en los planes diagnósticos y terapéuticos facilita la toma de decisiones, mejora los resultados del tratamiento y reduce los riesgos de una mala práctica profesional. Por todos estos motivos, se considera que la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es una condición indispensable para mejorar la práctica profesional.<sup>(45)</sup> La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo. Se han encontrado estudios<sup>(46)</sup>, en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso<sup>(47)</sup>, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su

estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera. Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad<sup>(48)</sup> Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

A diferencia de los resultados en que se encontraron Álvarez B, Sáchica C y Villalba R, en su estudio concluye que, dentro del fenómeno de la empatía en la relación enfermeras pacientes, la dimensión toma de perspectiva fue evaluada positivamente por los sujetos de estudio, lo cual nos habla de que es necesario seguir preparando a las enfermeras en dotarlas de habilidades en esta área, dada la relevancia que ésta muestra desde las perspectivas de los pacientes. También considera que existen áreas de oportunidad en el trabajo y la formación de las enfermeras en cuanto a dotarlas de habilidades que les permitan una mejor comunicación con respecto a considerar la opinión de los pacientes en las situaciones adversas que ellos vivan dentro de su proceso de enfermedad-recuperación.<sup>(74)</sup> Del mismo modo, Triana R, Las enfermeras aumentaron los comportamientos empáticos, expresados durante el encuentro e identificados mediante la intensidad del vínculo empático y su nivel de empatía, después de recibir el entrenamiento. Se confirman supuestos de la teoría de Peplau, en términos de que la salud es promovida a través del proceso interpersonal, el cual se ve fortalecido por una comunicación que favorezca la expresión de la empatía. Por lo tanto, los pacientes se benefician de relaciones enfermera-paciente más centradas en lo humano donde se rescate la interrelación humana y se enfatice en la empatía como elemento fundamental para promover una relación de ayuda.<sup>(72)</sup> lo que lleva a emitir el juicio crítico, de que, para haber un resultado positivo, las personas dotadas de la aptitud de Orientación hacia el

servicio: Entienden las necesidades de los clientes y las ponen en correspondencia con servicios o productos adecuados a ellas, Buscan maneras de aumentar la satisfacción de los clientes y su fidelidad ofrecen de buen grado asistencia adecuada, comprenden el punto de vista del cliente, y actúan como asesores de confianza.<sup>(4)</sup> También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo ésta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender.<sup>43</sup> El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.<sup>(45)</sup>

En el presente estudio se encontró la gran mayoría de los estudiantes de enfermería, si practican la empatía en términos de aprovechamiento de la diversidad; Aprovechamiento de la diversidad es la capacidad de cultivar las oportunidades a través de distintos tipos de personas con la finalidad de respetar a personas de orígenes diversos llevándose bien con todos, evitando la discriminación racial y cultural, entender los puntos de vista diversos mostrando sensibilidad a las diferencias grupales respetándolos, ver en la diversidad una oportunidad de crear un medio donde las personas de diversos orígenes puedan prosperar, enfrentan a los prejuicios y a la intolerancia. “Si no tienes empatía y relaciones personales efectivas, no importa lo inteligente que seas, no vas a llegar muy lejos”.<sup>(3)</sup> Según el Colegio de enfermeros del Perú, Código de Ética y Deontología, en el capítulo I. Artículo 1º.- La enfermera(o) brinda cuidados de Enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, política, cultural, económica o social; Artículo 2º.- Refiere que la

enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia; Artículo 8°.- La enfermera(o) debe respetar las creencias religiosas y facilitar la relación de la persona a su cuidado con el representante de su credo para la ayuda espiritual necesaria; Artículo 13°.- Es deber de la enfermera(o) fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño que permita desarrollar un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación.<sup>(56)</sup> El profesional que aspire a ser culturalmente competente tiene que tener la habilidad suficiente para encauzar los estilos de comunicación, los valores, las creencias y las prácticas de sus pacientes. Así podrá detectar cuáles son las necesidades del usuario y responder de una manera que facilite la comunicación con estas personas. En este sentido, hay que tener en cuenta las habilidades tanto en la comunicación verbal como en la no verbal.

Los resultados de este estudio, se asemeja al estudio concluido por Apaza S. En su estudio concluye que los internos de enfermería practican BUENA empatía con el paciente hospitalizado, de la competencia de aprovechamiento de la diversidad<sup>(80)</sup>; este resultado coincide con los obtenidos por Uribe A. en su estudio concluye que se encontró el nivel de “Aprovechamiento de la diversidad” por los alumnos es mayoritariamente un nivel medio<sup>(71)</sup>; Lo que indica, que la práctica de empatía en términos de aprovechamiento de la diversidad podría llegar a ser BUENA EMPATIA, NIVEL MEDIO, Parcialmente; evidenciándonos por los resultados obtenidos. Garzon Nelly, en la revista «Ética profesional en enfermería» donde los valores de la persona que perciben el cuidado reflejan la influencia de su historia, su cultura, los factores que se deben respetar y

comprender, porque estos aspectos forman parte de ella y se relacionan con sus costumbre, creencias y valores.<sup>(61)</sup>

## CONCLUSIONES

**PRIMERA** : Más de la mitad de estudiantes de enfermería del VI semestre, no practican la empatía con relación en comprensión de los demás, desarrollo de los demás y servicio de orientación, pero si practican más de la mitad la empatía en cuanto al aprovechamiento de la diversidad; frente a pacientes hospitalizados.

**SEGUNDA** : Respecto a la comprensión de los demás, los estudiantes de enfermería del VI semestre más de la mitad no practican la empatía porque la mayoría de los estudiantes no preguntan al paciente porque esta triste o enfadado, no pone interés cuando el paciente le habla, no se muestra amable ante la preocupación del paciente, no se acerca al paciente con gesto amable, no establece contacto físico (abrazo) cuando el paciente necesita consuelo.

**TERCERA** : En relación al desarrollo de los demás, los estudiantes de enfermería del VI semestre más de la mitad no practican la empatía. Porque la mayoría de los estudiantes no felicitan a los pacientes que tiene a su cargo por logros que han alcanzado, no alienta al paciente para que se recupere, no explica al paciente como se debe realizar sus actividades cuando se equivoca

**CUARTA** : En cuanto al servicio de orientación, los estudiantes de enfermería del VI semestre más de la mitad no practican la empatía por que no ponen interés

por saber que quieren los pacientes a su cargo buscando dar solución dentro de sus posibilidades, no ayudan con agrado al pacientes en sus necesidades, no habla con términos sencillos que el paciente pueda entender, no brinda información sobre su enfermedad o el tratamiento que debe seguir el paciente, no explica al paciente lo que va realizar algún procedimiento.

**QUINTA** : En relación a aprovechamiento de la diversidad, los estudiantes de enfermería del VI semestre más de la mitad si practican la empatía por que trata a los pacientes con igual sin hacer distinciones por el origen y respetan las costumbres y creencias del pacientes.

## RECOMENDACIONES

### **A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN**

Supervisar los programas que fortalezcan la mejora de la práctica de empatía.

### **A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA**

Fomentar la participación a los programas de capacitación que cubran las expectativas reales del entorno social sobre la práctica de empatía.

Coordinar con la unidad de Gestión de Salud de la Calidad y la Unidad de Capacitación para que pueda realizar talleres donde se fortalezca las capacidades de la enfermera en cuanto a la práctica de empatía.

### **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA**

Mediante capacitaciones y talleres en coordinación con la Unidad de Capacitación se recomienda lo siguiente:

Para fortalecer las cualidades de enfermería brindar un trato amable y cordial, respetando las creencias y valores de los usuarios y hablando con tono de voz pausado con la finalidad de que el usuario experimente sensaciones de bienestar y confianza.

### **A LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO.**

Para los exámenes de admisión se implemente el test sobre vocación profesional que permita al postulante direccionar su inclinación hacia la profesión que es pertinente estudiar.

### **A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.**

A la dirección de estudios de la Facultad de Enfermería, mediante el plan tutorial desarrollar temas sobre la práctica de empatía que permita fortalecer la práctica de

empatía, con miras a un mejor desempeño profesional en los egresados, logrando opiniones positivas en la relación enfermera-paciente.

#### **A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Practicar la empatía y al mismo tiempo ser un ejemplo vivencial para con sus estudiante.

#### **A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

A los estudiantes de enfermería considerar que la práctica de empatía es el pilar fundamental para los cuidados de enfermería expresados en calidad y calidez.

#### **A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.**

Realizar trabajos de investigaciones sobre práctica de empatía en estudiantes de enfermería.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Ariza O. La excelencia del cuidado, un reto para enfermería. 2002; 1-4.
2. Canale S, Louis D, Maio V, Wang X, Rossi G. The Relationship Between Physicians Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma. Italy. 2012
3. Galan M, Romero S, y Morillo M. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. 2014
4. Goleman D. Inteligencia emocional. New York. 2000.
5. Leddy S, Pepper J. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Nueva York. 1989.
6. Repetto E. Fundamentos de orientación: la empatía en el proceso orientador. Madrid, España: Morata. 1992.
7. Ñahui M. “Asociación entre el síndrome de burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte Lima – Perú, durante el mes de noviembre del año 2016”.
8. <https://prezi.com/9btm37-gz1lt/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-tiene-como-mandato/>
9. Hojat M, Gonella J, Nasca T, Mangione S. Psicología empática. 2002.
10. Moya L. “Empatía, entenderla para entender a los demás”. A Coruña. 2013. Plataforma Actual <https://www.buscalibre.cl/libro-la-empatia-entenderla-para-entender-a-los-demas-luis-moya-plataforma-actual/9788415880653/p/37802070>
11. Watson J. Filosofía y teoría de los cuidados humanos. 3 ed. California: Universidad de Colorado; 1999.

12. Fernández L. Psicóloga, especialista en emociones  
<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/empatia-13037>
13. Muñoz A. Empatía. Actualizado 20 de mayo de 2018  
<https://www.aboutespanol.com/que-es-la-empatia-2396438>
14. Pastor R. Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. 2004
15. Remón M, Remón M. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. Revista Médica Panacea. 2013.
16. Marcelo F. Enseñanza de la empatía en Medicina. Revista Educativa de ciencias de la Salud. 2005.
17. Roca E. Autoestima sana, una visión actual, basada en la investigación. 2012.
18. Hakansson J. Exploring the phenomeno of empathy. (Tesis doctoral, Department of Psychology, Stockholm University, Suecia). 2003. Recuperado <http://www.emotionalcompetency.com/papers/empathydissertation.pdf>.
19. Hoffman M. Empathy and moral development: imlications for caring and justice. Cambridge: University Press. 2000.
20. Repetto E. Fundamentos de orientación: la empatía en el proceso orientador. Madrid, España: Morata. 1992.
21. Roche R. Inteligencia pro social, Educación de las emociones y valores. Cataluña, España. 2004.
22. Davis M. A multidimensional approach to individual differences in empathy. Catalog of Selected Documents in Psychology. 1980.
23. Fernández L. Psicóloga, especialista en emociones.  
<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/empatia-13037>

24. Moya A, Herrero N, Bernal M. Bases neuronales de la empatía. Revista de Neurología. 2010.
25. Jacoboni M. “Empatía”. “Las neuronas espejo”, Buenos Aires 2da Ed. 2009.
26. Richaud M. Empatía y la prosocialidad en el desarrollo, Algunos aportes sobre la importancia de la empatía y la prosocialidad en el desarrollo humano. Revista Mexicana de Investigación En Psicología. 2015.
27. Müggenburg. 2015. <http://bitacoraenfermera.org/la-importancia-de-la-empatia-en-enfermeria/>
28. Borrell. 2011.
29. Ayuso y Tejedor. 2015.
30. Ayuso. 2016.
31. Leonel A, Fajardo G, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. 2012 [citado 13 Feb 2015];11(3):138-41. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
32. Pérez P, Gardey A. Publicado: 2008.
33. <https://es.scribd.com/document/49792347/COMPRESION-A-LOS-DEMÁS>
34. <https://es.aleteia.org/2015/06/11/ocho-maneras-de-comprender-a-los-demas/>
35. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. av.enferm. [Internet]. 2017 Aug [cited 2019 Mar 12]; 35( 2 ): 121-122. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000200121&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>.
36. Plata R. “Hacia una medicina más humana”. Edición 1997. Colombia. Pág. 247
37. Domínguez C. Evolución del cuidado y profesión enfermera. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios. 2016.
38. Feito L. Los cuidados en la ética del siglo XXI. Enfermería Clínica. 2005.

39. Davis J. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar. Barcelona. 2011. disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/6b0331eb-a87d-4fa3-acc7-be341a1e709c>
40. <https://degerencia.com/articulo/ayudar-a-los-demas-a-desarrollarse-aptitud-de-la-inteligencia-emocional/>
41. Bisquerra R. Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica. Barcelona. 1998.
42. Alba L, Fajardo O, Tixtha L, Papaqui H. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
43. Roche R, Inteligencia prosocial, Educación de las emociones y valores. Cataluña, España: Servei de Publicacions. 2004.
44. Barreca S, Wilkins S. Experiences of nurses working in a stroke (2008).
45. Raya D. Competencias comunicativas del profesional de Enfermería [tesis]. Universidad de la Habana. Facultad de Comunicación. 2005 [consultado 31 May 2018].
46. Noreña P, Cibanal J, Alcaraz M. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. España. 2010.
47. García M, Nieves L, Vicente E. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica. 2004.
48. Pinzón S. El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma [Serie en línea]; 2005. Disponible en: <https://promocionsalud.ucaldas.edu.co/dolados/revista.php>
49. Naranjo B, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Revista de investigación y educación en enfermería. Medellín. 2006.

50. López E, Vargas L. La comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente. 2002.
51. González O. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Universidad de La Sabana Chia, Colombia. Octubre 2007.
52. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros. México. 2001. Disponible en: [https://www.ssa.gob.mx/código/enfermería.México\\_pdf](https://www.ssa.gob.mx/código/enfermería.México_pdf)
53. Mercedes Z. Quinta Jornada de Bioética. Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado. El rol distintivo de la Enfermería. 2003. Disponible en: [http://www.familia.org.Jornada\\_05\\_rela\\_interpersonales.html](http://www.familia.org.Jornada_05_rela_interpersonales.html)
54. Hidalgo S. El arte de comprender emociones, la empatía. 2013. <http://lamenteesmaravillosa.com/el-arte-de-comprender-emociones-la-empatia/>
55. <https://sites.google.com/site/liderazgoivanfigueroa/unidad-3-inteligencia-emocional/afrentar-el-cambio-aprovechamiento-de-la-diversidad-conciencia-emocional>
56. Colegio de enfermeros del Perú, Código de Ética y Deontología. 2008. <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/peru.pdf>
57. Dunn A. Culture competence and the primare care provider. J Pediatr Health Care 2002; 16: 105-111.
58. (Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales, Conferencia Intergubernamental sobre Políticas Culturales para el desarrollo. México. 1982
59. Romero B. María N. Investigación, Cuidados enfermeros y Diversidad cultural. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200007&lng=es).
60. Comité Consultivo de Bioética de Cataluña. 2003. [http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/consells/spbioe\\_00.htm](http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/consells/spbioe_00.htm)

61. Garzón A. [https://www.redib.org/recursos/Record/oai\\_articulo509242-%C3%A9tica-profesional-teor%C3%ADas-enfermer%C3%ADa](https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo509242-%C3%A9tica-profesional-teor%C3%ADas-enfermer%C3%ADa)
62. Carl R. “Como alcanzar la plenitud”. Buenos Aires. 2006.
63. Morrison M. Fundamentos de Enfermería en salud mental. España.
64. Nouvilas E. “Atribución del cumplimiento terapéutico”, “Diferencias entre pacientes y profesionales de la salud”: artículos científicos enfermería integral/. Madrid. Marzo 2006.
65. Morrison M. Fundamentos de Enfermería en salud mental. España; Ed. Harcourt Brace de España.
66. Megia S. “buen trato en la institución de salud”. 2005.  
URL:[www.encolombia.com/Medina/Enfermeria.htm](http://www.encolombia.com/Medina/Enfermeria.htm)
67. Gutierrez G.  
[url://www.enfermeria21.com/pfw\\_files/archivos/apuntes/2005/trabajo\\_de\\_empatia.doc](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/archivos/apuntes/2005/trabajo_de_empatia.doc)
68. Aparicio T. "Desarrollar la Empatía Puleva salud" 2008.
69. Travelbee J. Interpersonal aspect of nursing. 2 ed. David; 1966
70. Madera A, Tirado A. y González M. “Factores Relacionados Con La Empatía En Estudiantes De Medicina De La Universidad De Cartagena Colombia, 2015”.  
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v8n3/original1.pdf>
71. <http://www.tesischilenas.cl/index.php/record/view/6187>  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmu.76p/html/index-frames.html>
72. Triana R, “Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo”.
73. Gamboa C. y Yávar P. “Orientación Empática De Los Docentes Kinesiólogos De La Escuela De Kinesiología De La Universidad De Chile 2007”.

74. Álvarez B, Sáchica C. y Villalba R. “Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México)”. Revista española de comunicación en salud. 2018.
75. Salcedo M, Díaz V. Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). 2015.
76. Chávez R, Escobedo G. “empatía y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de organizaciones de salud de Arequipa”. 2011.
77. Ñahui M. “Asociación Entre El Síndrome De Burnout Y La Empatía En Internos De Ciencias De La Salud Del Hospital De Vitarte Lima – Perú, Durante El Mes De Noviembre Del Año 2016”.
78. Chávez A. “Empatía en el proceso de formación de los estudiantes de primero y quinto de la carrera profesional de psicología de la UNSA Arequipa”. 2017.
79. Corrales M, Herrera B. “Nivel de empatía con los pacientes de las estudiantes de enfermería del III y IX semestre de la Facultad De Enfermería Universidad Católica de Santa María, Arequipa. 2017”.
80. Apaza S. “Práctica de la empatía del interno de enfermería con el paciente hospitalizado en el Hospital Regional Cusco - 2011”.
81. Condori G. “Empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016”.
82. Coordinación Académica Facultad de Enfermería de la UNA-Puno. 2017.
83. Pineda B, Alvarado L, Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. Segunda ed. Washington. 1996.
84. Sampieri R. metodología de la investigación. tercera ed. México: McGraw-Hill; 2003.

# ANEXOS

**ANEXO 01**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

GUIA DE OBSERVACION DE PRÁCTICA DE EMPATÍA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE CON PACIENTES HOSPITALIZADOS – HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑES BUTRÓN - PUNO 2017

- Servicio : .....
- Fecha : .....

	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Comprensión de los demás</b>	1. ¿Pregunta al paciente porque esta triste o enfadado?		
	2. ¿Pone interés cuando el paciente le habla?		
	3. ¿Se muestra amable ante la preocupación del paciente?		
	4. ¿Se acerca al paciente con gesto amable?		
	5. ¿Establece contacto físico (abrazo) cuando el paciente necesita consuelo?		
<b>Desarrollo de los demás</b>	6. ¿Felicita a los pacientes que tiene a su cargo por logros que han alcanzado?		
	7. ¿Alienta al paciente para que se recupere?		
	8. ¿Explica al paciente como se debe realizar sus actividades cuando se equivoca?		
<b>Servicio de orientación</b>	9. ¿Pone interés por saber que quieren los pacientes a su cargo buscando dar solución dentro de sus posibilidades?		
	10. ¿Ayuda con agrado al paciente en sus necesidades?		
	11. ¿Habla con términos sencillos que el paciente pueda entender?		
	12. ¿Brinda información sobre su enfermedad o el tratamiento que debe seguir el paciente?		
	13. ¿Al realizar algún procedimiento explica al paciente lo que va realizar con él?		
<b>Aprovechamiento de la diversidad</b>	14. ¿Trata a los pacientes con igual sin hacer distinciones por el origen?		
	15. ¿Respeto las costumbres y creencias del paciente?		

**ANEXO 02**

**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD ALPHA DE BRONBACH**

Cronbach´s Alpha	Nº of items
0.85	15

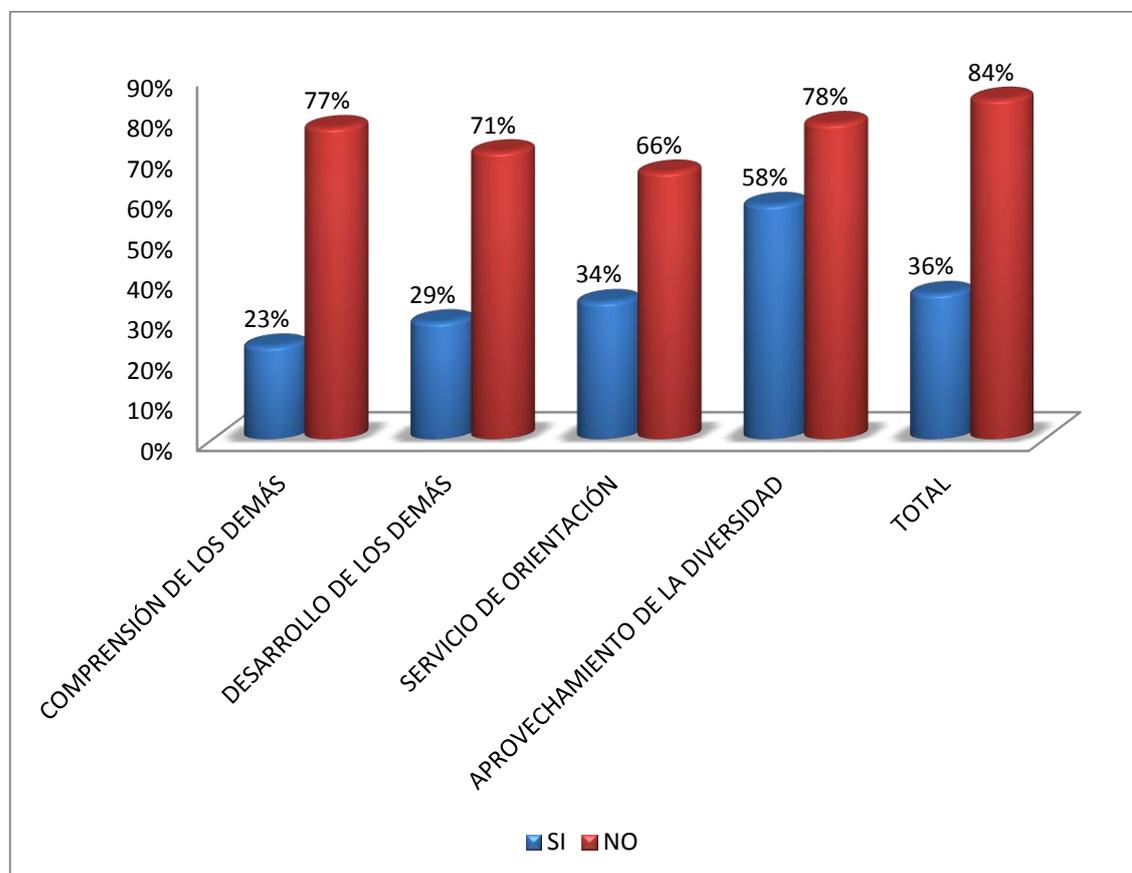
**ÍTEM – TOTAL STATISTICS**

ITEMS	Scale Mean if Item Deleted	Scale variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlatiom	Cronbach´s Alpha if Item Deleted
¿Pregunta al paciente porque esta triste o enfadado?	1.68	0.22	0.34	0.86
¿Pone interés cuando el paciente le habla?	1.39	0.24	0.39	0.85
¿Se muestra amable ante la preocupación del paciente?	1.58	0.24	0.19	0.85
¿Se acerca al paciente con gesto amable?	1.89	0.09	0.24	0.90
¿Establece contacto físico (abrazo) cuando el paciente necesita consuelo?	1.16	0.13	0.21	0.89
¿Felicit a los pacientes que tiene a su cargo por logros que han alcanzado?	1.34	0.23	0.21	0.86
¿Alienta al paciente para que se recupere?	1.37	0.23	0.38	0.85
¿Explica al paciente como se debe realizar sus actividades cuando se equivoca?	1.55	0.25	0.30	0.85
¿Pone interés por saber que quieren los pacientes a su cargo buscando dar solución dentro de sus posibilidades?	1.29	0.21	0.11	0.86
¿Ayuda con agrado al paciente en sus necesidades?	1.45	0.25	0.21	0.85
¿Habla con términos sencillos que el paciente pueda entender?	1.68	0.22	0.03	0.86
¿Brinda información sobre su enfermedad o el tratamiento que debe seguir el paciente?	1.63	0.23	0.02	0.85
¿Al realizar algún procedimiento explica al paciente lo que va realizar con él?	1.47	0.25	0.10	0.85
¿Trata a los pacientes con igual sin hacer distinciones por el origen?	1.61	0.24	0.21	0.85
¿Respet a las costumbres y creencias del paciente?	1.58	0.24	0.08	0.85

**ANEXO 03**

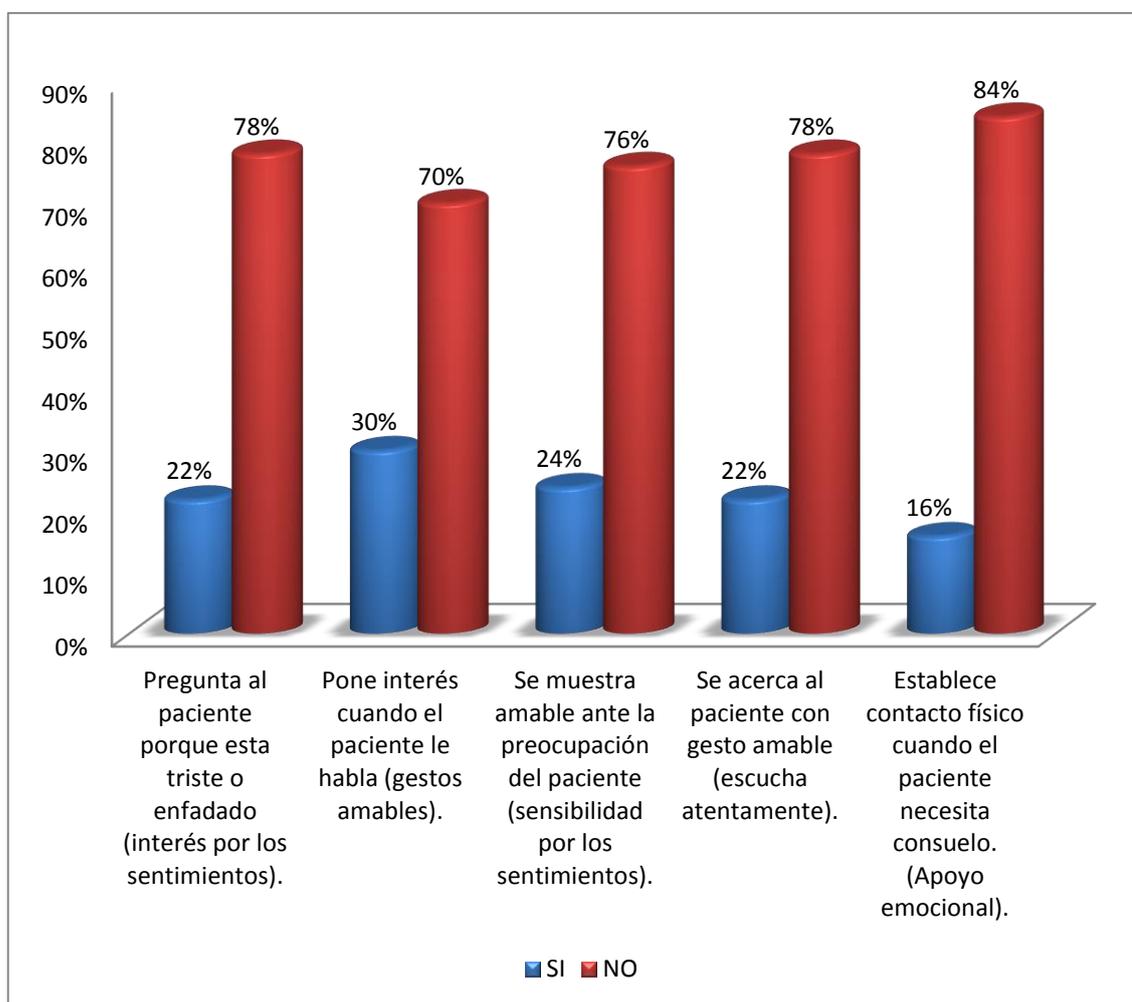
**GRAFICO 01**

PRACTICA DE EMPATÍA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, CON PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO 2017.



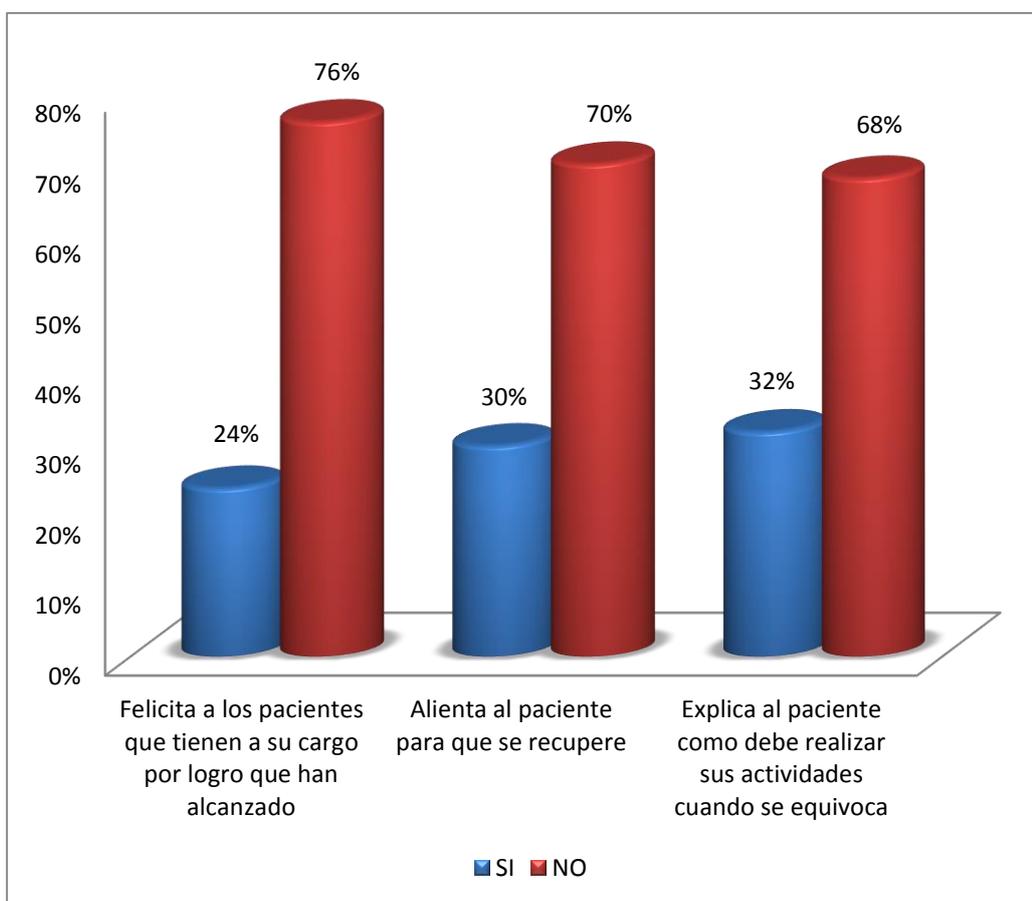
**GRAFICO 02**

PRACTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE COMPRENSIÓN DE LOS DEMAS  
 POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE DE LA  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, CON PACIENTES  
 HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN -  
 PUNO 2017.



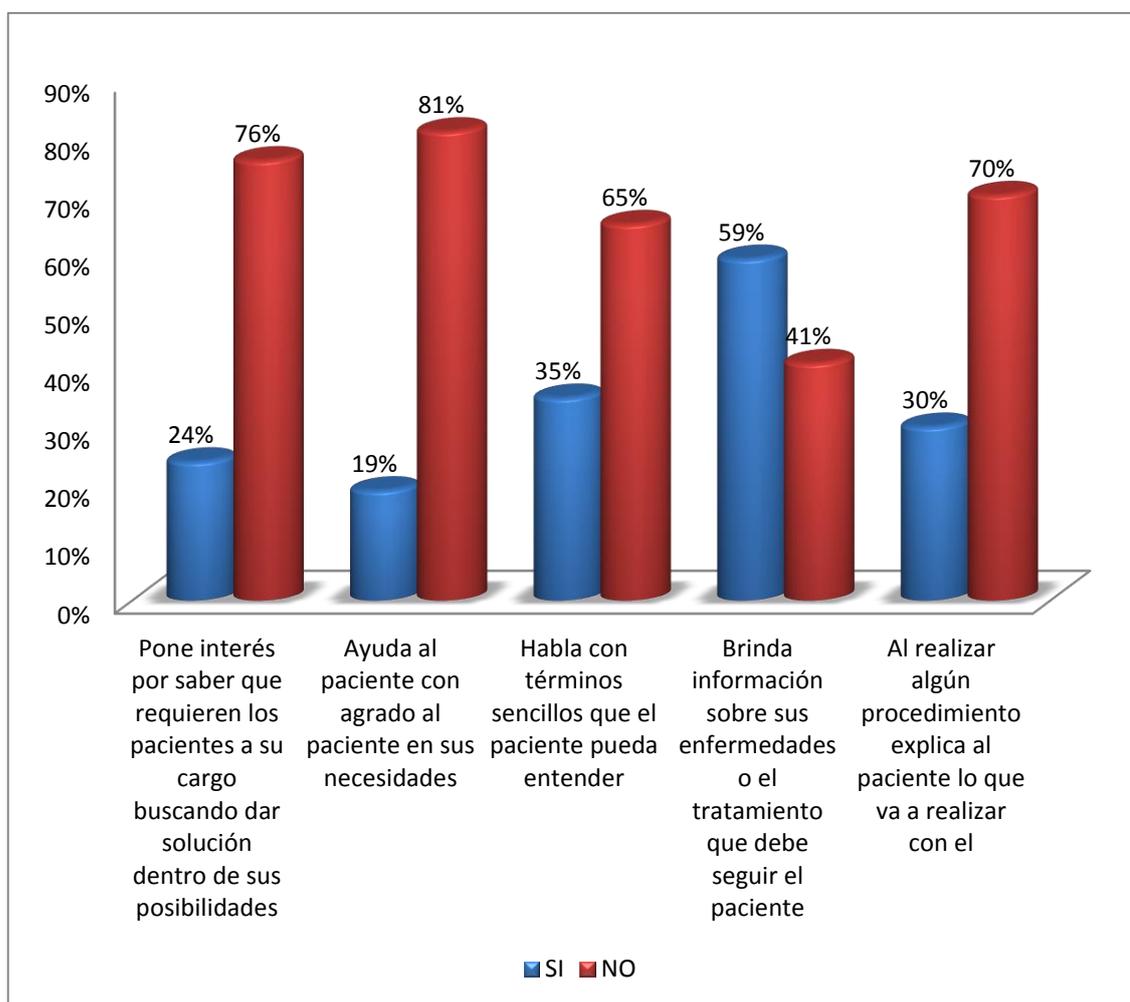
**GRAFICO 03**

PRACTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE DESARROLLO CON LOS DEMÁS  
 POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE DE LA  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, CON PACIENTES  
 HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN -  
 PUNO - 2017.



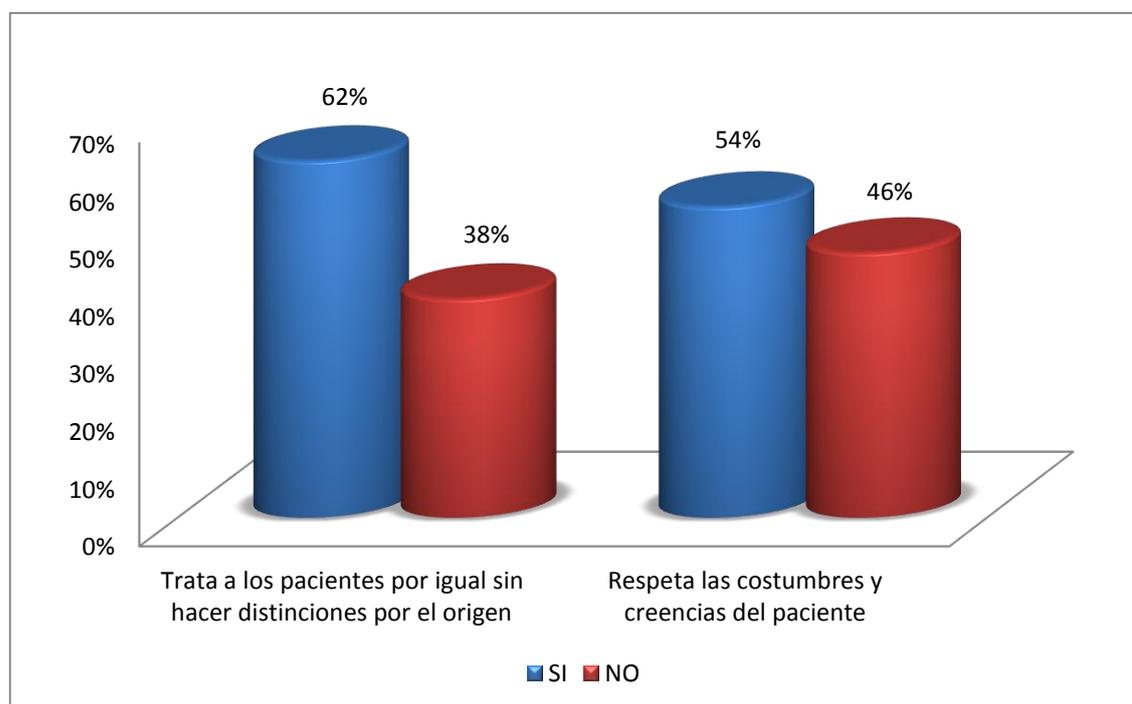
**GRAFICO 04**

PRACTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE SERVICIO DE ORIENTACIÓN DEMÁS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, CON PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO 2017.



**GRAFICO 05**

PRACTICA DE EMPATÍA EN TÉRMINOS DE APROVECHAMIENTO DE LA DIVERSIDAD POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VI SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, CON PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO 2017.



## ANEXO 04

## HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO



Estudiantes del VI semestre de enfermería que realizaron sus prácticas pre profesionales en el HMNB Puno. A quienes se les aplico el instrumento (Guía de observación).



En el servicio de cirugía después de la aplicación de la guía de observación.

(Diciembre 2017)