

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Análisis de la influencia de la empatía del personal de enfermería  
en la calidad de atención percibida por el usuario externo del  
Hospital Liborio Panchana Sotomayor**

**AUTORA:**

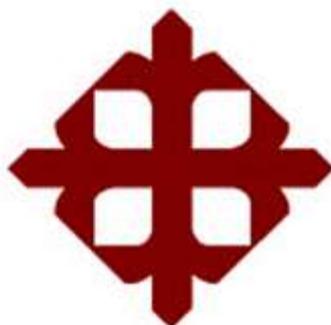
**Lcda. Nancy Verónica Yumisaca León**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Econ. Laura Zambrano Chumo, Mba.**

**Guayaquil, Ecuador  
2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Nancy Verónica Yumisaca León**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.**

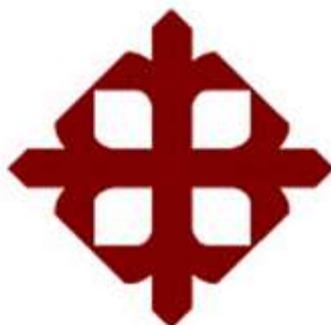
**REVISORA**

\_\_\_\_\_  
**Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Nancy Verónica Yumisaca León**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Análisis de la influencia de la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2022**

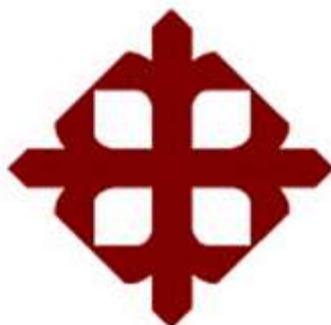
**LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY VERONICA  
YUMISACA LEON**

---

**Nancy Verónica Yumisaca León**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Nancy Verónica Yumisaca León**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la influencia de la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY VERONICA  
YUMISACA LEON**

---

**Nancy Verónica Yumisaca León**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

The screenshot displays the Urkund web interface. On the left, a document titled 'Tesis Maria Panchana Urkund.docx' is shown with a presentation date of 2022-09-12. The document is presented by 'naryuri399@hotmail.com' and received by 'maria.lago.uctg@onaysis.ulkund.com'. The message indicates it is a research project and that 7% of the 34 pages contain text from 5 sources.

On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) table is visible:

ID	Categoría	Enlace/número de archivo
1		<a href="#">Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 033652878</a>
2		<a href="#">Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 03453823</a>
3		UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / 033653668
4		<a href="#">Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 03275628</a>
5		<a href="#">https://www.cadefov.com/curso-grafico-de-barras-a-partir-de-resultados-de-estadis...</a>

Below the interface, two overlapping text boxes provide a detailed description of the detected plagiarism:

**Left box:** la influencia que genera la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, estableciendo lineamientos para un plan de acción que permita mejorar el grado de empatía del personal de enfermería y al mismo tiempo la calidad de los usuarios externos. Como parte del primer capítulo de la investigación se engloba el marco teórico sujeto a información en torno a las variables objeto de estudio, las cuales son empatía en el personal de enfermería y la calidad de atención percibida por los usuarios externos. Para efecto de este, se acudió a la búsqueda de teorías que se han ejecutado acerca de las variables incluyendo sus dimensiones. Por otro lado, se manifiesta el marco conceptual que agrupa conceptos relevantes repetitivos durante toda la investigación, con el propósito de generar una mejor comprensión lectora. En el segundo capítulo se evidencia el marco referencial que agrupa diversos estudios publicados por varios expertos a nivel internacional, nacional y local, mismos que otorgan información necesaria y de interés para la investigación; además, se proyectan los principales resultados con el objetivo de constatar si dicha problemática se da durante las operaciones del hospital objeto de estudio. Asimismo, se hace énfasis en el estado actual del Hospital Liborio Panchana Sotomayor culminando con el marco legal donde se evidencian múltiples artículos según las leyes establecidas y, que a su vez brindan respeto legal a la investigación. En el tercer capítulo se detalla el marco metodológico, mismo que sirve para determinar el tipo de investigación a efectuar como el modelo, enfoque, tipo, corte y alcance de la investigación. Posterior a aquello, se detalla la población y muestra a investigar, procesamiento de la información, el instrumento de recolección de información, la operacionalización de las variables, el análisis de los resultados; por último, se evidencia la discusión general de los resultados. En el cuarto capítulo se resume la conclusión. La cual detalla información sobre las

**Right box:** la relación que existe entre la empatía del personal de enfermería y la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Diseñar un plan de acción que permita mejorar el grado de empatía del personal de enfermería

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos y sé que están orgullosos de la persona en la cual me he convertido

A mi hermana, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mi esposo por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

A la Eco. Laura Zambrano por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto, porque con su valiosa aportación lo hicieron posible.

**Nancy Verónica Yumisaca León**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar esta meta, A mi padre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mi hermana por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tiene en mí.

A mi esposo, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

A mis profesores y tutor gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación.

**Nancy Verónica Yumisaca León**

## Índice General

Introducción .....	1
Antecedentes .....	3
Planteamiento de la Investigación.....	4
Formulación del Problema .....	6
Justificación.....	7
Preguntas de Investigación.....	8
Objetivos .....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos .....	8
Hipótesis.....	9
Capítulo I.....	10
Marco Teórico.....	10
Empatía .....	10
Teoría sobre la empatía .....	12
Instrumentos de medición de la empatía.....	14
Calidad de Atención.....	17
Modelo Servqual y Servperf .....	19
Marco Conceptual .....	22
Capítulo II .....	27
Marco Referencial.....	27
Situación Actual del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor .....	33
Marco Legal .....	35
Capítulo III.....	38
Marco Metodológico.....	38
Enfoque de Investigación.....	38
Alcance de Investigación .....	38
Tipo de Investigación.....	39
Método de Investigación.....	39
Técnica de Recolección de Datos .....	40
Procesamiento de Datos .....	41
Población y Muestra.....	41

Operacionalización de Variables.....	42
Resultados .....	44
SERVPERF .....	44
Empatía .....	57
Análisis General de Resultados.....	69
Capítulo IV.....	75
Propuesta.....	75
Objetivo General .....	75
Objetivos Específicos.....	75
Justificación.....	75
Actividades.....	77
Capacitación en técnicas de atención al paciente.....	77
Fomentar la cultura de la comunicación asertiva.....	81
Programa de empatía.....	83
Sensibilizar la importancia de la empatía.....	84
Materiales y Recursos Financieros.....	86
Cronograma.....	87
Conclusiones .....	88
Recomendaciones.....	90
Referencias.....	92
Apéndices.....	104
Apéndice A. Cuestionario SERVPERF .....	104
Apéndice B. Escala de empatía.....	106

## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización de Variables</i> .....	42
Tabla 2 <i>Promedio variable calidad de atención percibida</i> .....	72
Tabla 3 <i>Promedio variable empatía</i> .....	72
Tabla 4 <i>Correlación dimensiones Empatía - Calidad de atención</i> .....	73
Tabla 5 <i>Correlación Calidad de atención – Empatía</i> .....	74
Tabla 6 <i>Capacitación sobre técnicas de atención al paciente</i> .....	79
Tabla 7 <i>Juegos didácticos para fomentar la empatía</i> .....	84
Tabla 8 <i>Recursos financieros</i> .....	86
Tabla 9 <i>Cronograma de actividades</i> .....	87

## Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Modernidad de equipos.....	44
<i>Figura 2.</i> Instalaciones físicas.....	45
<i>Figura 3.</i> Apariencia del personal.....	45
<i>Figura 4.</i> Elementos materiales .....	46
<i>Figura 5.</i> Cumplimiento de tiempos .....	47
<i>Figura 6.</i> Interés.....	47
<i>Figura 7.</i> Desempeño a la primera vez .....	48
<i>Figura 8.</i> Cumplimiento de servicio .....	48
<i>Figura 9.</i> Información oportuna.....	49
<i>Figura 10.</i> Prontitud del servicio .....	50
<i>Figura 11.</i> Disposición para ayudar.....	50
<i>Figura 12.</i> Atención inmediata .....	51
<i>Figura 13.</i> Comportamiento del personal .....	52
<i>Figura 14.</i> Seguridad en el hospital .....	52
<i>Figura 15.</i> Trato con cortesía.....	53
<i>Figura 16.</i> Conocimientos .....	53
<i>Figura 17.</i> Trato equitativo .....	54
<i>Figura 18.</i> Capacidad de organización .....	54
<i>Figura 19.</i> Atención individualizada .....	55
<i>Figura 20.</i> Intereses .....	56
<i>Figura 21.</i> Necesidades específicas .....	56
<i>Figura 22.</i> Horarios de atención .....	57
<i>Figura 23.</i> Comprensión de los sentimientos .....	58
<i>Figura 24.</i> Empatía en la atención .....	58
<i>Figura 25.</i> Simpatía enfermera .....	59
<i>Figura 26.</i> Comprensión de estado emocional .....	60
<i>Figura 27.</i> Empatía en el cuidado .....	60
<i>Figura 28.</i> Sentido del humor .....	61
<i>Figura 29.</i> Importancia del lenguaje no verbal del paciente.....	62
<i>Figura 30.</i> Comunicación no verbal y lenguaje corporal .....	62
<i>Figura 31.</i> Empatía como limitante del éxito profesional .....	63
<i>Figura 32.</i> Empatía como habilidad terapéutica .....	63

<i>Figura 33.</i> Experiencias personales .....	64
<i>Figura 34.</i> Comprensión de los sentimientos .....	65
<i>Figura 35.</i> Preguntas .....	66
<i>Figura 36.</i> Emociones.....	66
<i>Figura 37.</i> Lazos afectivos.....	67
<i>Figura 38.</i> Emociones en la entrevista.....	67
<i>Figura 39.</i> Relaciones sentimentales paciente-familia .....	68
<i>Figura 40.</i> Perspectiva de los pacientes.....	68
<i>Figura 41.</i> Perspectiva de enfermería .....	69
<i>Figura 42.</i> Trípticos parte 1 .....	80
<i>Figura 43.</i> Tríptico parte 2.....	80
<i>Figura 44.</i> Infografía de comunicación asertiva .....	82
<i>Figura 45.</i> Certificado de reconocimiento .....	86

## Resumen

El objetivo general de esta investigación se fundamentó en analizar la influencia que genera la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, estableciendo lineamientos para un plan de acción. La metodología fue un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal, método deductivo, usando dos cuestionarios, los cuales fueron el modelo SERVPERF y la escala médica de empatía de Jefferson a una muestra total de 384 usuarios. Los resultados evidenciaron que, el 29.2% respondieron estar en desacuerdo sobre si el personal de enfermería trató de ponerse en el lugar de los pacientes cuando los están atendiendo, mientras que, el 30.5% consideró que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico. Las dimensiones menos valoradas fueron para calidad fiabilidad con 2.94 y para empatía Factor III con 2.39. La propuesta se centró en diversas estrategias como impartir cursos online, capacitación y reconocimiento a fin de mejorar los lazos comunicacionales y el apego con el paciente, además de mejorar el grado de empatía del personal de enfermería. Se concluye que, la empatía del personal de enfermería influye de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.894,  $p < 0.01$ .

**Palabras claves:** Empatía, Calidad de atención, Servperf, Pacientes, Enfermería.

### **Abstract**

The general objective of this research was based on analyzing the influence generated by the empathy of the nursing staff in the quality of care perceived by the external user of the Liborio Panchana Sotomayor Hospital, to design an action plan. The methodology was a quantitative approach, descriptive and correlational scope, cross-sectional, deductive method, using two questionnaires, which were the SERVPERF model and the Jefferson medical empathy scale to a total sample of 384 users. The results showed that 29.2% answered that they disagreed about whether the nursing staff tried to put themselves in the place of the patients when they are caring for them, while 30.5% considered that empathy is a therapeutic factor in medical treatment. The least valued dimensions were for reliability quality with 2.94 and for empathy Factor III with 2.39. The proposal focused on various strategies such as teaching online courses, training and recognition in order to improve communication ties and attachment with the patient, in addition to improving the degree of empathy of the nursing staff. It is concluded that the empathy of the nursing staff has a positive and significant influence on the quality of care perceived by the external user of the Liborio Panchana Sotomayor hospital, with a Pearson correlation coefficient of 0.894,  $p < 0.01$ .

**Key words:** Empathy, Quality of care, Servperf, Patients, Nursing.

## Introducción

Diversos autores manifiestan la importancia que posee el desarrollo de la empatía durante toda la formación de los profesionales sanitarios; sin embargo, se debe realizar especial énfasis en el cuidado tomando como referencia varios instrumentos creados para la medición de esta variable. Entre los más conocidos se tiene el nivel de reactividad de Davis, el nivel de empatía de Hogan, y el índice de empatía emocional de Mehrabian y Epstein; todos estos expertos abordan la empatía desde la multidimensionalidad. Por otro lado, la empatía es una habilidad propia cognitiva más que emocional, pieza fundamental en la rama de la enfermería, ya que favorece en la relación entre profesional y usuario, los usuarios colaboran más durante el tratamiento y, por ende, mejora la atención sanitaria (Mufato & Gaíva, 2019).

De acuerdo con Henao et al. (2018) la calidad de atención es considerada como una pieza fundamental en la competencia y excelencia de los servicios sanitarios, a su vez, esta repercutirá positiva o negativamente en la percepción del usuario según la calidad de servicio recibido, determinando de manera definitiva su rango de calidad. En el ámbito sanitario, la calidad de atención consiste en la habilidad que poseen los servicios sanitarios para otorgar a la sociedad múltiples beneficios, sin que se manifiesten posibles riesgos o complicaciones para el usuario, mismo que debe ir acorde a los principios sociales y los recursos que cuenta. A diferencia, de la satisfacción del usuario que se la denomina el resultado que se adquiere después de un proceso cognitivo de la información.

En el campo sanitario, el personal de enfermería posee como propósito mejorar cada uno de los procesos laborales durante toda la práctica, para efecto del mismo, deben de disponer recursos necesarios que vayan acorde a una

atención actualizada que le permita brindar calidad en cada uno de los servicios prestados. No obstante, toda la estandarización debe ir en torno a nuevos conocimientos y tecnología; el cuidado dado por el personal de enfermería es la base de la profesión, incluyendo vínculos entre los profesionales sanitarios, familia y usuarios con una comunicación efectiva, interactiva y dinámica constituyéndose como herramientas fundamentales para la calidad de atención en dicha área (Gómez et al., 2018).

El objetivo general de este trabajo consiste en analizar la influencia que genera la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, estableciendo lineamientos para un plan de acción que permita mejorar el grado de empatía del personal de enfermería y al mismo tiempo la calidad de los usuarios externos. Como parte del primer capítulo de la investigación se engloba el marco teórico sujeto a información en torno a las variables objeto de estudio, las cuales son empatía en el personal de enfermería y la calidad de atención percibida por los usuarios externos. Para efecto de este, se acudió a la búsqueda de teorías que se han ejecutado acerca de las variables incluyendo sus dimensiones. Por otro lado, se manifiesta el marco conceptual que agrupa conceptos relevantes repetitivos durante toda la investigación, con el propósito de generar una mejor comprensión lectora.

En el segundo capítulo se evidencia el marco referencial que agrupa diversos estudios publicados por varios expertos a nivel internacional, nacional y local, mismos que otorgan información necesaria y de interés para la investigación; además, se proyectan los principales resultados con el objetivo de constatar si dicha problemática se da durante las operaciones del hospital objeto

de estudio. Asimismo, se hace énfasis en el estado actual del Hospital Liborio Panchana Sotomayor culminando con el marco legal donde se evidencian múltiples artículos según las leyes establecidas y, que a su vez brindan respaldo legal a la investigación.

En el tercer capítulo se detalla el marco metodológico, mismo que sirve para determinar el tipo de investigación a efectuar como el modelo, enfoque, tipo, corte y alcance de la investigación. Posterior a aquello, se detalla la población y muestra a investigar, procesamiento de la información, el instrumento de recolección de información, la operacionalización de las variables, el análisis de los resultados; por último, se evidencia la discusión general de los resultados.

En el cuarto capítulo se proyecta la propuesta, la cual agrupa información sobre las funciones a ejecutar, comenzando con la determinación de los objetivos de la propuesta, justificación, las operaciones que desglosan los pasos a seguir, las herramientas, los responsables, el material, entre otros. De igual manera, se proyecta de forma general los recursos financieros de la propuesta y se finaliza con el cronograma de actividades.

### **Antecedentes**

La calidad por décadas ha sido objeto de estudio, sin embargo, posee indicios en la etapa primitiva en la cual manifiesta ciertas características de casería y demás estándares para la recolección de alimentos que podían comer; dichos patrones giraban en torno a las necesidades del hombre, diferenciando sus preferencias y acciones sujetas a adeptos intrínsecos de calidad. Durante el periodo artesanal en diversas ciudades abrieron camino al mercado en cuanto al intercambio de productos según los requerimientos de calidad, dicho patrón debía ir acorde a la buena atención. Con el pasar de los años el comercio fue perdiendo

importancia y la relación se vio cambiada por los nuevos procesos de distribución, donde la calidad era medida a partir de la garantía (Serrano, 2018).

Diversos investigadores manifiestan que las antiguas civilizaciones como los mayas, egipcios y fenicios eran estrictas con los estándares de calidad, ante tales sucesos disponían leyes, políticas y normas que giraban en torno a la calidad de sus productos o servicios; en el caso de los fenicios cuando los productos no contaban con sus exigencias, aplicaban procesos dolorosos a sus operarios como la mutilación de una parte de su cuerpo, con ello conseguían evitar futuros errores. En cambio, los egipcios y los mayas empleaban procesos menos rigurosos, ya que dentro de sus procesos derivaba un supervisor que monitoreaba la posición de los bloques de piedra de forma perpendiculares (Martín et al., 2018).

Desde el ámbito sanitario, la empatía trata de la percepción y el significado único que cada paciente tiene en torno a la enfermedad o molestia que posee, a su vez incluye la manera de entender cada sentimiento, emoción y hasta el proceso de adaptación de esta. La empatía se determina como una pieza clave y fundamental en enfermería; además, es proyectada como un valor enriquecedor en la relación entre la enfermera y el paciente. Esta variable se considera un aspecto principal que favorece la calidad de atención, es catalogada como una competencia profesional que integra habilidades y destrezas de comprensión, experiencias y perspectivas de preocupación sobre el paciente (Gracia et al., 2019).

### **Planteamiento de la Investigación**

Para identificar la problemática del estudio basándose en otros contextos, se considera como punto de partida la investigación ejecutada por Szwako y Vera (2017) cuyo propósito fue analizar la percepción de los usuarios con respecto a la

calidad de la atención médica otorgada, manifestando que los factores problemáticos que influyen en la calidad son especialmente relacionados con el trato del profesional sanitario, institución y consultorio, seguido del proceso sobre todo en el dinamismo entre los usuarios y los servicios sanitarios. Por último, recae en el resultado aludiendo a la satisfacción o estado de salud. La calidad de la atención debe estar segmentada en la empatía, accesibilidad, igualdad, ética profesional, satisfacción usuaria, eficiencia, eficacia, seguridad, oportunidad y privacidad.

A nivel micro, se considera el estudio realizado por Fariño et al. (2018) quienes llevaron a cabo una investigación en el cantón Milagro, en donde evidenciaron que la calidad de atención percibida por los pacientes en una unidad de atención primaria se ve afectada por la empatía que otorguen los profesionales de salud hacia el paciente, siendo un factor clave el trato que otorgan los médicos y enfermeros a los usuarios, comprensión de los sentimientos y preocupaciones, y la satisfacción de sus necesidades, incluyendo además, la capacidad de entender la esencia de las personas.

En definitiva, se determina que la entrega de un servicio de atención de calidad y calidez se ve influenciado en gran magnitud por la empatía procedente del personal de enfermería hacia los pacientes. Considerando el objeto de estudio, dentro del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor ubicado en la provincia Santa Elena, cantón Salinas, se ha identificado un conjunto de problemas que ha impulsado el desarrollo de la presente investigación, dentro de los cuales se destaca la falta de empatía por parte del personal de enfermería hacia los pacientes.

En función de dicha problemática, se resalta que la ausencia de empatía ha

generado que el personal de enfermería cosifique la identidad de los pacientes, destacando la falta de interés sobre las preocupaciones, sentimientos y sufrimiento de los usuarios que arriban al hospital objeto de estudio. Adicional, se integra la ausencia de un trato afable, actitudes inadecuadas con respecto a la situación del paciente y el desarrollo de conductas que tienden a afectar la relación enfermera-paciente. La manifestación de tales inconvenientes puede repercutir de forma negativa en la percepción que los usuarios mantienen en función de la calidad de atención recibida en el Hospital; además, se evidenció en el trabajo referenciado que la ausencia de empatía ha generado un impacto negativo, no solo en la satisfacción de los pacientes, sino también en su bienestar y salud.

En consecuencia, el presente estudio busca analizar la empatía por parte del personal de enfermería y la calidad de atención percibida por el usuario externo que acuden al hospital objeto de estudio, con el propósito de lograr determinar los factores que puedan estar influyendo de manera negativa en la calidad de atención y que impliquen crear perspectivas negativas en el usuario. Con dicha recopilación de información, se determinarán acciones estratégicas de mejora centradas especialmente en una atención de calidad, así como, el alcance de grandes estándares de satisfacción en dichos usuarios y a su vez del entorno en general.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la influencia que genera la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor?

## **Justificación**

La investigación se desarrolla con la finalidad de conocer el impacto social que genera en la percepción de los usuarios externos del Hospital Liborio Panchana Sotomayor la empatía del personal de enfermería, destacando que dicho factor desempeña un papel importante en la entrega de una atención de calidad que tiende a garantizar el bienestar de los pacientes. La implementación de las actividades propuestas permitirá al hospital objeto de estudio brindar un servicio de excelencia amparado en un estudio científico, lo cual puede servir de guía para otras entidades hospitalarias a nivel nacional y regional.

En el ámbito académico, este estudio se articula con la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud: Calidad de Atención de Salud, trabajo que permitirá aplicar cada uno de los conceptos aprendidos durante el transcurso del programa académico. A su vez, el trabajo se justifica metodológicamente al usar modelos validados cuantitativamente, los cuales pueden ser replicados en otras investigaciones.

Por otro lado, en el ámbito social la investigación cumple con el primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo, donde se garantiza el cuidado y salud integral de toda la población bajo aspectos de calidad y accesibilidad (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017). Los beneficiarios directos de la investigación serán los usuarios externos que acuden al Hospital Liborio Panchana Sotomayor en busca de una solución a sus problemas de salud; asimismo, se integra el personal de enfermería, quienes, al estar sujetos a un proceso de mejora, influirán de manera positiva en sus competencias laborales y profesionales generando como beneficio la entrega de una atención basada en los principios de calidad y calidez; dicha situación influye en gran magnitud en la organización en general.

## **Preguntas de Investigación**

¿Cuál es la revisión literaria fundamentada en la empatía del personal de enfermería y la calidad de atención?

¿Cuáles son los estudios referenciales sobre la empatía del personal de enfermería y la calidad de atención, la situación actual del Hospital Liborio Panchana Sotomayor y su marco legal?

¿Cuál es la metodología necesaria para identificar la relación que existe entre la empatía del personal de enfermería y la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor?

¿Cuál es el plan de acción que permitirá mejorar el grado de empatía del personal de enfermería e influirá de forma positiva en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la influencia que genera la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, estableciendo lineamientos para un plan de acción que permita mejorar el grado de empatía del personal de enfermería y al mismo tiempo la calidad de atención de los usuarios externos.

### **Objetivos específicos**

1. Desarrollar una revisión literaria con base en la empatía del personal de enfermería y la calidad de atención.

2. Analizar estudios referenciales sobre la empatía del personal de enfermería y su influencia en la calidad de atención, así como identificar la situación actual y marco legal del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

3. Determinar la metodología apropiada para identificar la relación que existe entre la empatía del personal de enfermería y la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

4. Diseñar un plan de acción que permita mejorar el grado de empatía del personal de enfermería influyendo de forma positiva en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

### **Hipótesis**

Ho: La empatía del personal de enfermería no influye de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor.

H1: La empatía del personal de enfermería influye de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico**

El presente capítulo agrupa información necesaria en torno a las variables de estudio, las mismas son la empatía del personal de enfermería y la calidad de atención percibida por el usuario. Cada variable es estudiada desde distintos enfoques teóricos, con varios argumentos de expertos en el tema, además se añade el proceso para análisis de la calidad de atención, mismo que recae en el modelo Service Performance (Servperf) de Cronin y Taylor. De forma similar, se investigó desde fuentes verídicas y fiables la empatía del personal de enfermería, con el objetivo de identificar los factores más influyentes en la misma y, por ende, los modelos evaluativos existentes para así determinar el que mejor se sujete al estudio. Además, se presenta el marco conceptual donde se establecen un conjunto de conceptos relevantes y que a su vez le da mayor interpretación investigativa a este trabajo.

#### **Empatía**

Dentro del ámbito sanitario, la empatía se determina como una habilidad que en mayor grado se presenta de forma cognitiva sobre lo emocional; en consecuencia, la empatía se establece como un factor clave y elemental en enfermería. La empatía vista como un valor tiende a enriquecer la relación que existe entre la enfermera y el paciente; en el mundo sanitario la empatía de los profesionales médicos se describe como un atributo fundamental que favorece la calidad de atención. La empatía se concibe como una competencia profesional que integra habilidades de comprensión, experiencias y perspectivas de preocupación sobre el paciente (Marilaf et al., 2017).

Uno de los elementos cruciales que influyen directamente en la relación enfermera-paciente se deriva del conocimiento y comprensión de las necesidades, emociones y circunstancias de los pacientes, siendo esta actitud denominada como empatía, uno de los atributos más importantes para el personal de enfermería. En síntesis, la empatía se define como aquella capacidad que mantienen los profesionales de salud, incidiendo en la verdadera comprensión de las perspectivas y preocupaciones de los pacientes, hecho que se genera mediante la integración de la comunicación (Triana, 2017).

La empatía por parte de los profesionales sanitarios se determina como un factor esencial que favorece la entrega de una atención mucho más humanizada, siendo este elemento, el factor central y la razón de ser del campo de enfermería. La empatía se concibe como una habilidad procedente de las competencias profesionales; en el contexto sanitario se establece como un atributo cognitivo predominante que involucra la oportuna comprensión de los pacientes en función de sus experiencias, necesidades y preocupaciones (Marilaf et al., 2017).

Uno de los factores que mayor interés precede de la conducta humana es la empatía; término que se establece como un aspecto idóneo en las relaciones humanas y que impulsa el desarrollo de un comportamiento basado en la convivencia y cooperación (Bermúdez et al., 2018). Por otro lado, la empatía desde el punto de vista teórico se la puede abordar a través de la Escala *Consultation and Relational Empathy* (CARE) en donde se evalúan diferentes habilidades del personal de salud como el hecho de lograr que el usuario se sienta a gusto, el escuchar atentamente, dejar hablar al paciente, mostrar interés genuino en la situación de la persona, ser positivo, comprender las preocupaciones, ser

cuidadoso y compasivo, facilidad para explicar, planificar junto al paciente y ayudar a mantener el control (Saviato et al., 2019).

Con el pasar de los años, las medidas de salud infieren en la relevancia que se le debe asignar a la atención empática centrada en el individuo; por tales motivos, se alega que todo profesional de la rama sanitaria debe constatar las características humanas de la atención durante la formación hasta la praxis médica. En consecuencia, desarrollaron la Escala CARE constituyéndose como un método calificativo por los usuario en torno a las capacidades interpersonales de los profesionales de la salud, diversos expertos validan el cuestionario para ejecutarlo en el ámbito laboral tanto a la atención de primer nivel como segundo nivel (Bikker et al., 2017).

### **Teoría sobre la empatía**

Distintos autores han estudiado la empatía desde diferentes puntos de vista, como trayectoria de desarrollo, desde la perspectiva de la educación inclusiva, relaciones con razonamiento moral prosocial, entre otros, y han resumido la independencia y la no independencia de la empatía afectiva y la empatía cognitiva (Morales et al., 2020). Dada la complejidad de la experiencia de la empatía, es importante descomponer este constructo en procesos componentes.

De acuerdo con Páez y Castaño (2020) la empatía incluye componentes tanto afectivos como cognitivos. El primero es un componente de intercambio afectivo o contagio emocional; un proceso de abajo hacia arriba que es el resultado de la percepción de la emoción. El segundo, es un aspecto cognitivo de mentalización o toma de perspectiva, que refiere la capacidad de hacer una distinción entre uno mismo y el otro. En conjunto, ambos componentes dan como resultado una preocupación empática, es decir, simpatía (Matalinares et al., 2019).

La empatía afectiva es un proceso eficiente, automático y rápido con una intervención imperceptible de la conciencia. Esta se define como el efecto emocional, sensoriomotor e irracional de uno al estado afectivo del otro, abarca las características mencionadas anteriormente de eficiencia, automatización y rapidez. Además, la empatía afectiva también suele describirse con términos diferentes pero alineados, como intercambio de experiencias o preocupación empática. Otro punto es la empatía cognitiva, que es un proceso lento y complejo con esfuerzos, conciencia y perfiles neuronales elaborados. La empatía cognitiva, que hace referencia a la capacidad de comprender o razonar explícitamente los estados mentales subjetivos, las perspectivas o las intenciones de los demás, establece la ruta superior de la empatía. Esta también se conoce como mentalización, teoría de la mente o toma de perspectiva (Suriá et al., 2021).

A causa del desarrollo evolutivo de esta competencia basada en el cerebro, la empatía afectiva o el compartir emocional sucede más cómodamente entre miembros de un mismo conjunto. Las personas se inclinan a experimentar más empatía por otras personas que se parecen o funcionan como ellas, que han sufrido de forma semejante o por aquellas que coinciden con un mismo objetivo. En consecuencia, estos sesgos se revelan reiteradamente en comunidades, escuelas, equipos deportivos y grupos religiosos. Desde su desarrollo evolutivo, los humanos están proyectados para reconocer y responder a las diferencias y las percepciones asentadas en la cultura o la sociedad, pudiendo desencadenar miedos automáticos que amenazan el estado de equilibrio emocional (Estévez & Estévez, 2021).

En virtud de este sesgo evolutivo, el componente cognitivo debe ejercer función cuando hay carencia de empatía emocional por contrastes raciales,

étnicos, religiosos o físicos. Los entornos de atención médica no son una excepción a los sesgos conscientes e inconscientes, y no hay lugar para la discriminación o la atención desigual que se brinda a los pacientes que difieren de la cultura mayoritaria o la cultura mayoritaria de los proveedores de atención médica (Estévez & Estévez, 2021).

Por otro lado, la empatía se diferencia de la simpatía, que implica preocuparse por el bienestar de otra persona. Aunque ambos términos frecuentemente se usan sin distinción, los dos pueden distar entre sí: experimentar la empatía conlleva obtener distintos resultados como una motivación orientada hacia los demás o un sentimiento de angustia orientado hacia uno mismo, que es forzado por el factor estresante; y también puede ser coherente con el estado emocional de esa otra persona, produciéndose un contagio emocional. En cambio, la simpatía puede ser el resultado de comprender el estado afectivo de otra persona, pero no tiene por qué ser coherente con ese estado. Es trascendental recalcar que la empatía es un mecanismo tan esencial de las interacciones sociales humanas fuertes que su falta puede llevar a graves disfunciones sociales y cognitivas (Borrell, 2018).

### **Instrumentos de medición de la empatía**

Con base en la revisión bibliográfica, la empatía y las diferentes características dentro de la dimensión humana han sido medidas mediante cuestionarios de autoinforme, diseñados desde una perspectiva multifacética que diferencia apenas entre los dominios emocionales y cognitivos. Por ejemplo, Gómez y Narváez (2020) mencionaron que los aspectos emocionales se han medido a la par con los aspectos cognitivos de la empatía y nombran el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) como un instrumento de mayor uso por sus

propiedades psicométricas, midiendo cuatro dimensiones: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar emocional. A su vez, Maldonado y Barajas (2018) mencionaron otro, la Escala de Empatía Básica (BES), debido a su orientación hacia la medición del proceso cognitivo y emocional. En otros casos, se han construido cuestionarios para medir aspectos específicamente emocionales de la empatía, incluida la Escala de Empatía Emocional Equilibrada (BEES) y el Cuestionario de Empatía de Toronto (TEQ).

No obstante, los instrumentos que se utilizan con mayor frecuencia para medir constructos afines a la empatía generalmente comparten deficiencias teóricas y psicométricas relevantes. En primer lugar, los diferentes cuestionarios suelen referirse explícita o implícitamente a distintas definiciones de empatía y otras teorías desde el punto de vista de otros constructos, tal como presentaron Bonilla et al. (2021) en su investigación, donde distinguen 11 instrumentos de evaluación en empatía cuyas definiciones diferían en el enfoque conceptual. Ellos señalaron la Prueba de calificación de introspección y empatía de Dymond (1949) que define esta capacidad como una transposición de uno sobre otro, valorando únicamente el dominio afectivo. Asimismo, hicieron mención del Test de empatía Kerr y Speroff (1954) quienes definieron esta competencia sirve para anticipar las reacciones de otra persona, por ello solo evalúa el dominio cognitivo. Igualmente, refirieron la Escala de empatía Hogan (1969) cuyo enfoque ubica esta virtud como la percepción de la condición de otra persona sin experimentarla, midiendo únicamente el lado efectivo.

También describieron la Medida de Empatía Emocional de Mehrabian y Epstein (1972) y un índice de empatía para niños y adolescentes de Bryants (1982), cuyas enunciaciones afirman que es una respuesta sustituta emocional, por

ende, se entiende que su dominio recae en lo afectivo. Dentro de esta definición, también consideran la Medida de Empatía Emocional para Adolescentes y Adultos de Caruso y Mayer (1998), aunque esta considera los dos dominios, el cognitivo y emocional. Por otro lado, describieron que el Índice de reactividad interpersonal de Davis (1980) involucra la observación de las experiencias de otra persona, que como ya se había mencionado, sus dominios de evaluación son lo cognitivo-afectivo. En cambio, la Escala de Empatía e Identificación con los personajes diseñado por Igartua y Páez (1998) que también evalúa ambos dominios, define que la empatía es la capacidad de volverse protagonista de lo que viven otros.

Los últimos tres instrumentos son multidimensionales, aunque cada uno agrega un elemento diferenciador en su enfoque, siendo el Cociente de empatía de Baron-Cohen y Wheelwright (2004) el único menciona que esta virtud también se tiene con los animales, en tanto que la Escala de Empatía Básica de Joliffe y Farrington (2006) se compara con emociones no específicas y finalmente el Test de Escala de Empatía para Preescolares esbozado por Howe, Pit-ten, Brown y Hadwin (2008) es el único específico dirigido para este grupo etario. Esto podría explicar en parte el hecho de que los cuestionarios que en teoría miden la empatía no comparten la misma estructura factorial y que las correlaciones entre las puntuaciones de diferentes pruebas de empatía son generalmente dispares (Zabala et al., 2018).

En segundo lugar, la confiabilidad de los cuestionarios bajo investigación también puede ser cuestionable, especialmente para el IRI, lo que hace que las puntuaciones y las correlaciones con otras medidas sean propensas a la inestabilidad (Gómez, 2019). Una estructura factorial de las preguntas que no

concuere con la estructura teórica de la empatía es confusa para las investigaciones que buscan violentar los resultados de una prueba para que se aproximen en una sola puntuación, o tal vez en más, como indicadores de empatía basados en puntuaciones de ítems únicos. Diferentes hallazgos sugieren además que la experiencia vicaria y una comprensión intuitiva básica de los estados emocionales de los demás podrían reflejar componentes distinguibles de la empatía, y que la empatía podría no medirse como un solo constructo (Rivera, 2018; Zilber, 2018).

### **Calidad de Atención**

En relación con la calidad de atención, la Organización Mundial de la Salud la establece como un conjunto de servicios terapéuticos y diagnósticos adecuados, los cuales se encuentran orientados a la entrega de una óptima atención sanitaria, considerando los conocimientos y factores tanto del servicio médico como del usuario. Por otro lado, se identifica la calidad de atención como el incremento del bienestar de los pacientes, suceso que se genera considerando un equilibrio entre las pérdidas y ganancias asociadas con el proceso de atención (Santolalla, 2017).

Desde el punto de vista teórico, la calidad se puede caracterizar por medio de las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, comunicación y disciplina. Estas dimensiones provienen de una escala adaptada del modelo *Service Quality* (Servqual), el cual a su vez precede de la teoría de la desconfirmación, en donde la calidad percibida en cambio se compone de cinco dimensiones que son fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía (Singh & Dixit, 2020).

Los servicios de salud que brinde una institución deben estar sujetos a la evaluación del usuario o paciente, dicha evaluación por atención brindando debe incluir todo el proceso desde el momento que ingresa, la infraestructura de la entidad, el trato, la ética profesional, el libre acceso, entre otros aspectos. De igual manera, la evaluación permite medir un rango de calidad, ya que es el usuario quien determina la calidad de atención en el servicio recibido donde categoriza las disimilitudes entre sus propias experiencias de servicio frente a la calidad de atención real percibida. Por otro lado, el análisis de la calidad de atención percibida conlleva a explicar la forma en que los usuarios desarrollan las ponderaciones de calidad como el determinar los indicadores que forman parte de la estructura a nivel sanitario (Pazmiño et al., 2020).

En consecuencia, que una institución cuente con usuarios satisfechos acarrea un impacto positivo para la misma, ya que involucra los objetivos principales de la organización en la mente del usuario, de tal forma, que alcanza mayores expectativas desde el ámbito igualitario e incluso superando las del usuario, acarreando reconocimiento, fidelidad y promoción por parte del paciente y todo su entorno. La calidad percibida por el usuario desembocará en una excelente satisfacción en el sistema de salud. Toda la gestión dependerá especialmente de ciertos ejes importantes, mismos que son el tiempo de espera, el tipo de ambiente, la atención oportuna, los resultados trazados y la garantía recibida durante el proceso. Adicional, la percepción del paciente va acorde al cumpliendo con la prestación del servicio, según la forma como el paciente evalúe lo que recibe (Suárez et al., 2019).

En resumen, para mejorar la calidad de atención percibida por los usuarios se debe emplear el perfeccionamiento de los procesos a través de la eficacia y la

eficiencia en el servicio brindado, es decir, mejorar la organización del sistema de atención según las necesidades emergentes del paciente, a su vez mejorar el servicio del resto de departamentos como farmacia, laboratorio, urgencia, entre otros, también deberán optimizar la atención brindada por el personal y, por último, disminuir los tiempos de espera en la atención. Todos estos factores impartirán seguridad, empatía, veracidad en el paciente, además de sentirse protegido en cuanto al bienestar y pronta mejoría del mismo. Actualmente, el término de calidad percibida posee nuevos conceptos y el interés por evaluar la calidad en la atención sanitaria por los usuarios se va acrecentando, acaparando como resultado otros puntos de vista por parte de los pacientes en países de gran economía conllevando a una mejor gestión sanitaria, en conjunto con un diseño de calidad general (Numpaque et al., 2019).

### **Modelo Servqual y Servperf**

El modelo Servqual inicialmente estuvo compuesto de 10 dimensiones, las cuales tiempo después fueron disminuidas a cinco; este modelo ha sido transformado con el pasar del tiempo llegando a tener una versión final a nivel mundial aceptada en 22 ítems para expectativas y 22 para percepciones, clasificados en cinco subcategorías o dimensiones. Por lo general, se lo suele aplicar en distintas áreas como las telecomunicaciones, servicio de alimentos y bebidas, empresas, instituciones financieras, hotelería y turismo, instituciones educativas y de salud, siendo el último aspecto el que más lo aplica dentro de sus instalaciones. Este modelo evalúa las apreciaciones y expectativas de los usuarios a fin de garantizar un mejor rendimiento, las cinco dimensiones que se desenvuelven en el modelo se califican a través de preguntas con respuestas de ponderación para ambos aspectos propuestos (Zun et al., 2018).

Otros autores manifiestan que, el modelo ha sido modificado según los requerimientos y necesidades de cada industria, conllevando a desarrollar un sinnúmero de adaptaciones del modelo inicial; sin embargo, tratan de mantener el equilibrio y esencia de la base teórica de la desconfirmación. A pesar de todos los aspectos mencionados anteriormente, expertos han determinado que la calidad del servicio depende especialmente de la evaluación tendenciosa de los usuarios por el servicio, en muchos casos dejando a un lado la satisfacción mediante los lazos entre expectativas y percepciones (Fan et al., 2017).

Ubilla et al. (2019) señalaron que el modelo Servqual es un componente ampliamente empleado en investigaciones de satisfacción del usuario, constituyéndose como pieza vital en el campo de salud efectuando ciertas transformaciones que se adapten al entorno en particular. Los índices de satisfacción se identifican estudiando los lazos de la calidad de atención, que forma parte de las disimilitudes entre la expectativa del usuario y su percepción. Este boquete se asocia con las expectativas de la persona antes y durante previo a la adquisición del servicio, en cambio, la calidad percibida se genera después del mismo; un indicador de éxito y positivo dentro de las dimensiones del modelo Servqual se genera mediante un usuario satisfecho. A diferencia, de un impacto negativo que recae sobre la insatisfacción donde el servicio no fue lo esperado por el usuario.

No obstante, como las expectativas y las percepciones eran mínimas, Cronin y Taylor desarrollaron una adaptación de dichos índices creando el modelo Servperf cuya nomenclatura en inglés significa *Service Performance*, dentro del modelo se categoriza el rango y tipo de percepciones a emplear, asimismo, posee la cualidad de adaptarse según los requerimientos y necesidades de la empresa sin

cambiar los niveles; pero si mínimas modificaciones en la cantidad de preguntas del cuestionario y la estructura de evaluación (Rodríguez et al., 2019).

De manera similar, Vizcaíno et al. (2017) argumentaron que el modelo Servperf se centra en evaluar el desempeño del servicio sin estimar las expectativas del usuario; es así, que a través de investigaciones y pruebas empíricas establecieron que era viable predecir las actitudes, conducta o comportamiento de los individuos con solo medir la percepción del rendimiento. Dicho modelo inicialmente formó parte de una alternativa para alcanzar la medición de la calidad en el servicio y para evidenciar la importancia que poseen en el vínculo entre adquirir una compra, satisfacción de usuarios y finalmente la calidad. Este esquema no es muy desigual al Servqual, puesto que, cuenta con las mismas dimensiones de la calidad del servicio que Servqual; atribuyéndole los mismos 22 ítems asociados al desempeño del servicio que dispone de respuestas según la escala de Likert categorizadas en siete opciones.

El modelo Servperf es estimado como el mejor componente para evaluar la calidad de atención, por múltiples eventos, como el otorgar un análisis más claro y fácil donde el usuario optimiza tiempo en torno a la respuesta del cuestionario; ya que, solo deberá contestar en un instante cada ítem, además el modelo no pierde información; puesto que, la asignación de una pregunta en cuanto a la satisfacción universal relacionada al servicio ayuda a evaluar el resto de ítems según el nivel de satisfacción general (Carvajal, 2017).

En resumen, las dimensiones del modelo Servperf se centran en la empatía asociada a la atención y cuidado personalizado que se preste a los usuarios; seguido la seguridad aludiendo al buen trato y el cuidado que otorgue el profesional, de tal forma que genere confianza en el individuo. Como tercera

dimensión se hace énfasis en la capacidad de respuesta definida como el poder para efectuar el servicio de manera concisa, oportuna y confiable; después la fiabilidad que consta de la disposición que posee el profesional para brindar un servicio óptimo con el respectivo apoyo a los pacientes, finalmente, los elementos tangibles recaen en el aspecto o condición que poseen los materiales, el personal, el equipo, los insumos y la infraestructura del establecimiento (Cadena et al., 2019).

Bajo este enfoque, Ramos et al. (2020) alegaron que los aspectos tangibles se definen como la situación en la cual se encuentra las instalaciones de la institución sanitaria, incluyendo los componentes de comunicación. La seguridad es el indicador que evalúa la garantía de los profesionales y el prestigio del servicio, esta dimensión agrupa el comportamiento y conocimiento que refleja el personal sanitario. La capacidad de respuesta mide la predisposición por parte del personal para la ejecución de servicios óptimos, oportunos y el interés en brindar apoyo a cada uno de los pacientes. La empatía se enfoca en la evaluación de las ganas de poder ayudar a los pacientes; es decir, otorgar apoyo al usuario en torno a una atención personalizada que vele por el bienestar y pronta recuperación de este. Finalmente, la confiabilidad mide la capacidad para realizar una operación efectiva por parte del profesional de salud, es decir, la evaluación de servicio desde que ingresa a las instalaciones hasta el proceso final que requiera el usuario.

### **Marco Conceptual**

La presente sección se enfoca en la búsqueda de diversas definiciones y teorías sobre la empatía y la calidad de atención percibida por los usuarios, así como, los indicadores para la respectiva evaluación, aspectos de gran importancia que brindan mayor soporte y comprensión del tema investigativo.

Se define como calidad de atención a la prestación de servicios de forma igualitaria, es decir, cubrir múltiples necesidades dentro del establecimiento sanitario garantizando el libre acceso con eficacia en cada uno de los procesos, prácticas y tecnologías, alcance de cobertura, medición del rendimiento y costos (Febres & Mercado, 2020). La calidad de atención también se enfoca en las intervenciones de salud que poseen el propósito de brindar a los usuarios un cuidado uniforme; al desconocer la calidad como un factor preponderante puede causar complicaciones en la salud del usuario o inconformidades con el trato (Larios, 2020).

En el campo sanitario, la empatía trata de la capacidad del profesional de salud de entender el significado que cada usuario posee en torno a la enfermedad o molestia que aqueja, también debe incluir la forma de entender los sentimientos y hasta el proceso de adaptación a la misma (Friestino et al., 2021). Del mismo modo, Parra y Cámara (2017) definieron a la empatía como el acto de brindar atención dándole importancia a cada uno de las necesidades físicas, sentimentales, emocionales, mentales y sociales; todo esto debe estar sujeto al cuidado humanizado, para así difundir y proteger la salud del usuario y poder asegurar un espacio sano que repercuta positivamente en el ciclo de vida del mismo.

La percepción de usuarios se define al proceso donde se estimula las emociones y sensaciones suscitadas por los sentidos, provocando que la información receptada sea entendida por los individuos; a su vez es denominada como la causa y efecto de agrupar eventualidades (Pulido et al., 2018). También se define como el análisis propio en torno al cuidado otorgado con el objetivo de mejorar los procesos de la práctica sanitaria por parte del personal de salud, esto va acorde a las experiencias de los mismos usuarios, cuando el paciente adquiere

una buena percepción de servicio rápidamente impacta de forma positiva en su bienestar (Boada et al., 2019).

De acuerdo con López et al. (2018) los usuarios externos son todas aquellas personas o directores que necesitan información para una buena toma de decisiones dentro de un establecimiento o a su vez determinar aspectos influyentes, parte de los principales actores involucrados se alude a la competencia, intermediarios, financiadores, accionistas, clientes, directores públicos, entre otros. En el ámbito sanitario los usuarios externos son todos aquellos que solicitan información para un servicio en específico, mismo que puede ser público o privado, asimismo debe agrupar informes clínicos, citas previas, tipo de especialidad, rayos x, toma de muestras, entre otra clase de operaciones que se encuentre sujeta a la competencia sanitaria (Navarrete, 2017).

Por otro lado, Almanza (2020) definió a los servicios de salud como múltiples prestaciones de servicio que brindan atención sanitaria; además, cada uno de los servicios agrupa un sistema de atención sujeto al mantenimiento, modificaciones y bienestar de la salud de los individuos; en este campo no solo se considera el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El servicio de salud trata de otorgar al usuario una atención bajo estándares de calidad, eficacia y efectividad, del mismo modo que se debe incluir una planificación acorde a cada tratamiento y rehabilitación sea clínica o quirúrgica y según el diagnóstico que otorgue el médico responsable (Pérez et al., 2018).

El personal de enfermería cumple una parte integral del sistema de atención sanitaria, a su vez engloba la promoción de la salud, protección ante enfermedades y cuidados necesarios que se brindan a quienes padecen distintas enfermedades o molestias sean físicas o psicológicas; sin excluir a ninguna persona, el personal de

enfermería debe brindar una atención de calidad en cada uno de los campos de la comunidad (Silva et al., 2019). La profesión de enfermería se centra en aquellos individuos que, cumplen una vocación en torno al servicio hacia los demás, también velan, protegen, atienden y cuidan al usuario, desempeñando una actividad principal en la sociedad a nivel mundial (Rivas et al., 2018).

La enfermería está descrita como una de las ramas del saber científico que es la práctica de conocimientos abstractos que se desencadenan del análisis lógico, y conductual receptado por cada paciente a tratarse; la enfermería es un quehacer médico que se encarga del cuidado de los aspectos sociales, culturales, psicológicos y terapéuticos del paciente mediante la participación de este en los procesos al alcance de la salud (Martínez et al., 2020). Según Potter et al. (2019) es el arte de proporcionar a los pacientes y familiares un nivel de excelencia, además de tener como propósito no solo obtener una satisfacción laboral sino también, un bienestar personal; la enfermería es una profesión entendiéndose en todo el sentido de la palabra como una práctica que ofrece calidad de vida al paciente en su estadía en la unidad médica proporcionando así cuidados que van más allá de un trabajo, sino que más bien se concentran en la empatía de conocimiento científico y vivencial.

La profesión de enfermería se encuentra asociada a un sinnúmero de exigencias éticas, conceptuales y técnicas, cada campo laboral y sucesos de cuidado donde aplica su desempeño rigen bajo estos principios, no obstante, los profesionales de enfermería cumplen un papel importante en el campo de salud, cabe acotar que dicho personal constituye aproximadamente el 60% del desempeño laboral en dicho campo y cubren cerca del 80% en el campo de la atención. Por otra parte, la Enfermería es denominada como una profesión

humanista, ya que difunde la salud, aporta en la mejora de la enfermedad, restablece la salud y alivia las molestias del usuario (Climents & Aguirre, 2021).

El personal de enfermería constituye gran involucramiento en cada una de las operaciones de atención sanitaria, lo que permite que dichos profesionales, por su mayor alcance y contacto con usuarios, desempeñen una responsabilidad importante en la seguridad y en la calidad de atención, asimismo, cumplen el rol de agentes claves para disminuir los resultados de las eventualidades perjudiciales. Es necesario acotar que, la calidad y seguridad de los cuidados de dichos profesionales se estiman como componentes unificadores, debido a que permite alcanzar mejor disciplina, forzar a los profesionales a desempeñar sus labores con procesos evaluativos periódicos de los cuidados, determinando a los profesionales de enfermería como pieza fundamental del equipo sanitario (Febré et al., 2018).

La práctica de enfermería no solo parte de la acción de cuidar, como el "qué" de la atención y el "cómo" del dinamismo entre usuario y enfermera, además involucra un cuidado desde el ámbito de la reflexión, creencias, adeptos, valores, desarrollo de conocimientos, criterio clínico, la planificación de los recursos y la evaluación de la calidad durante las intervenciones. El personal de enfermería ejecuta el rol de gesto, que a su vez debe orientar sus actividades desde los conocimientos que otorgan las ramas organizacionales, administrativas, económicas y políticas, incluyendo la consideración de los principios, comportamientos y conocimientos de la ciencia que le da una perspectiva distinta y concisa de la gestión de los cuidados. Con todos esos puntos se debe ejercer un liderazgo eficaz que impulse a los usuarios internos (profesional de salud) hacia la mejora continua del cuidado a los usuarios externos (pacientes) (García et al., 2018).

## Capítulo II

### Marco Referencial

El presente capítulo contiene un conjunto de investigaciones previas ejecutadas en los últimos periodos sobre las variables de estudios, las cuales poseen origen a nivel internacional, nacional y local que servirán de guía para el desarrollo del plan de acción dentro del proyecto. Además, se describe la situación actual del Hospital Liborio Panchana Sotomayor donde principalmente se enfatiza en el origen, tipo de servicio que oferta, los objetivos de la institución, y demás aspectos importantes. Por último, la sección culmina en el ámbito legal donde se determinan las leyes y artículos sujetos al estudio y que a su vez le dan el respectivo respaldo legal a la investigación.

La presente sección se ejecuta a partir de la revisión de investigaciones preliminares efectuadas en torno a las variables objeto de estudio suscitadas en diferentes instituciones de salud, para efecto de aquello, se hace especial énfasis solo en aquellas investigaciones que han sido realizadas durante los últimos cinco años.

Como primer punto se integra el estudio ejecutado por Yoguero et al. (2017) que tuvo como objetivo investigar la asociación entre calidad de servicio en el ingreso de historias clínicas y la empatía, la metodología aplicada fue de tipo descriptiva, con enfoque cualitativo, de corte transversal, la población fueron 22 centros de atención primaria en España que tienen 108 médicos de familia y 112 enfermeras. Al realizar la asociación entre calidad de servicio con la empatía se logró corroborar que los profesionales que presentaron un alto nivel de empatía (77) fueron quienes consiguieron menor calidad de servicio (media=654.4), es decir, menor cantidad de información ingresada por los profesionales durante sus

actividades diarias. Por otra parte, los profesionales con nivel medio de empatía (70) dedicaron la mayor parte de su tiempo a ingresar información del paciente obteniendo una puntuación alta en el indicador de calidad (669.1), pero los profesionales con nivel bajo de empatía (73) lograron el mayor indicador de calidad (672.8). Al final se concluyó que la empatía no influyó significativamente en la calidad de atención del entorno de atención primaria.

En vista de que no se evidencian estudios actuales sobre la relación específica de las variables de estudio, se optó por revisar cada variable de manera individual como se presenta a continuación.

El trabajo investigativo desarrollado por Bermúdez et al. (2018) cuyo objetivo se orientó a conocer las percepciones que mantienen los pacientes con relación a la empatía de las enfermeras, la investigación mantuvo un diseño cualitativo con un alcance exploratorio y fenomenológico; la muestra estuvo conformada por aquellos pacientes hospitalizados, a quienes le aplicaron como instrumento de recolección de datos una encuesta conformada por 14 interrogantes. Los resultados indicaron que el fenómeno de empatía fue valorado de forma positiva por los pacientes en un 60%; no obstante, se identificó la importancia de continuar con la preparación de las enfermeras en dicha habilidad, debido que se establece como un elemento clave para la calidad de atención de los usuarios; integrando el factor de comunicación en un 50% y considerando la opinión de los pacientes en un 47%.

Por otro lado, Vizcaíno et al. (2019) desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar el nivel de satisfacción de los pacientes en función de la calidad del servicio otorgado en el área de urgencias, la metodología integra un estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional de corte transversal con una muestra de 96

pacientes a quienes le aplicaron un cuestionario basado en el modelo Servperf. Dentro de los resultados, identificaron que la percepción de los pacientes en relación con la calidad de atención depende del nivel de desempeño otorgado por los profesionales de salud, la dimensión empatía sostuvo valores favorables con el 71%, donde la interrogante mejor calificada se deriva del conocimiento que el personal de salud mantiene al momento de brindar la atención y resolver un determinado problema de salud con el 59%; asimismo, se incluye la orientación hacia el paciente, información adecuada y el interés de los médicos con total de acuerdo representado por el 49%.

En relación con la calidad de los servicios, Szwako y Vera (2017) ejecutaron un estudio con el fin de analizar la percepción de los usuarios con respecto a la calidad de la atención médica otorgada por los consultorios de la cátedra de medicina familiar de un Hospital de Paraguay, la investigación fue de carácter observacional, descriptiva, sustentando un corte transversal. Se empleó el muestreo por conveniencia, manteniendo un total de 54 pacientes a quienes le aplicaron una encuesta fundamentada en los modelos de satisfacción de los servicios médicos.

Dentro de los resultados, identificaron que el 60% de los pacientes consideran adecuado el factor de tiempo de espera para consultas; en relación con el servicio ofrecido por el personal de enfermería, el 87% indicó que este aspecto es idóneo y satisfactorio; por otro lado, el 72% expresó que el médico siempre les comunica todo lo relacionado con su estado de salud, el 74% manifestaron que el médico emplea un lenguaje apropiado al momento de responder las dudas del paciente, otorgando información clara y precisa sobre el tratamiento que deben seguir. Finalmente, dados los aspectos analizados, el 86% de los encuestados

determinaron recomendar los servicios del consultorio médico dada la experiencia favorable que han concebido durante su estancia; de manera general se identificó que el 90% de los pacientes se encuentran satisfechos con la calidad del servicio percibido (Szwako & Vera, 2017).

Por otro lado, Ghahramanian et al. (2017) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de los pacientes, considerando la relación entre la cultura de seguridad del usuario y la comunicación profesional entre enfermeras y médicos; el método de investigación fue deductivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, cuya población estuvo conformada por 300 pacientes y 101 enfermeras a quienes le aplicaron una encuesta basada en el modelo Servqual. Los resultados reflejaron ponderaciones medias, altas y bajas referente a la percepción de los pacientes sobre la calidad de los servicios, donde los dominios de fiabilidad fueron puntuados en un 13.92 y empatía con el 6.78. Finalmente, identificaron que se debe mejorar los aspectos de comunicación afectiva entre los miembros que forman parte de la organización.

A nivel nacional, un estudio ejecutado por Vera (2018) tuvo por objetivo evaluar el nivel de satisfacción del usuario en cuanto a la atención y calidad otorgada en los servicios de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro, la metodología aplicada fue deductiva, con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, mientras que, el instrumento para recolección de información fue la encuesta mediante el modelo Servqual, a su vez la población estuvo constituida por 4,950 niños, finalizando en una muestra seleccionada de 357 padres de familia.

Los resultados de la investigación permitieron identificar que el nivel de satisfacción de los usuarios en torno a la calidad del servicio fue de insatisfacción;

debido a que, cuatro de los cinco indicadores del modelo Servqual fueron catalogados con insatisfacción, donde la empatía reflejó una media de 4.26 en cuanto a las expectativas y 4.21 en apreciaciones, la seguridad una media de 4.78 y 4.18, la fiabilidad con 4.45 y 3.88; a diferencia de la tangibilidad con 4.54 y 4.38 respectivamente. En resumen, la insatisfacción se alude a los niveles de confianza en el profesional sanitario, a su vez no evidenció seguridad en la institución hospitalaria, no culminaron el servicio en el tiempo trazado, no recibieron un servicio de calidad la primera vez y finalmente no hubo previo aviso en cuanto a la culminación del servicio (Vera, 2018).

De forma similar, la investigación de Ayoví (2021) tuvo como objetivo general analizar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Básico Esmeraldas. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, alcance descriptivo, tipo deductivo, y de corte transversal, a su vez la técnica de recopilación de información fue mediante encuestas, mientras que, la población estuvo compuesta por 436 usuarios de ambos sexos que asistieron al área de emergencia en los últimos periodos.

Los resultados de la investigación evidenciaron que aproximadamente el 58.3% de los usuarios que asisten por atención en el área de emergencia manifiestan su satisfacción por la atención; sin embargo, otro grupo representado por el 41.9% manifestaron inconformidad en cuanto a la atención y servicio que brindan, ya que los factores más influyentes manifestados en el área de emergencia, son el tiempo de espera, la clase de atención que brinda el personal del área, la infraestructura del establecimiento, entre otros aspectos. Finalmente, el autor concluye que es necesario determinar normas y estándares de calidad con el propósito de satisfacer a los usuarios que asisten a dicha área del hospital,

fortaleciendo así lazos de confianza y mayor alcance del servicio otorgado por parte del personal, médicos, área administrativa y demás departamento que conforman dicha área (Ayoví, 2021).

En cambio, un estudio ejecutado por Vera (2019) tuvo por objetivo determinar la influencia en la calidad de atención al usuario de los departamentos de emergencia y consulta externa, en lo que respecta a los servicios que presta el laboratorio clínico e imagenología, mediante métodos cuantitativos, con el fin de proponer un plan de mejoras. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de diseño no experimental; no obstante, la población de estudio estuvo constituida por 300 usuarios clasificados en 150 para el departamento de imágenes y 150 para laboratorio, la obtención de datos evidenció que la dimensión calidad de información manifestó deficiencias, además de bajas calificaciones en lo que respecta a orientación y apoyo de secretaría junto a la información acerca de los derechos y roles como usuario.

Los resultados finales reflejaron que, en el marco de atención existen problemas en cuanto a la información dada sobre pasos a seguir después de los exámenes, seguido de la dimensión seguridad del usuario mostrando molestias con respecto a la toma de muestra en exámenes; del mismo modo, el servicio brindado por la institución no cubrió las necesidades y expectativas de los usuarios representado por el 39%, un 46% manifestó no recomendar y no acudir nuevamente a la institución, en cuanto a la atención los participantes manifestaron molestias por el tiempo de espera representado por el 70%; las instalaciones del establecimiento fueron catalogadas como malas y muy malas por un 36%. Por último, el autor concluye que los usuarios externos que adquieren los servicios de laboratorio están más satisfechos que los usuarios de imagenología (Vera, 2019).

Por otro lado, la investigación ejecutada por Briones (2018) tuvo como objetivo evaluar la satisfacción del usuario externo en lo que respecta a la calidad de la atención en consulta externa de un Hospital de Manabí. Para efecto de aquello, acudió a la metodología de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional, diseño experimental, de corte transversal, donde la muestra estuvo constituida por 200 usuarios aplicando la técnica de la encuesta. Los resultados manifestaron que los principales factores que repercuten en la percepción de la calidad de atención aluden al 80% en cuanto al tiempo de espera, el 60% no posee charlas e información vinculada con la salud; el 40% de los encuestados acotan que los profesionales no están adecuadamente uniformados; finalmente, el 43.50% alega que las instalaciones no son buenas.

#### **Situación Actual del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor**

La provincia de Santa Elena cuenta aproximadamente con una población de 360,000 habitantes, de igual manera posee una institución sanitaria reconocida como el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor cuyas primeras actividades fueron dadas a partir del 21 de noviembre del 2011. En sus inicios solo brindaba ciertos servicios a la ciudadanía como consulta externa, área de emergencia y hospitalización, según datos la unidad hospitalaria atiende aproximadamente a 600 usuarios en un día, mismos que parten desde las áreas de emergencia, consulta externa hasta la respectiva hospitalización, también cuenta con profesionales sanitarios, personal administrativo y personal auxiliar trabajando en equipo por el bienestar del paciente, la atención se da durante las 24 horas del día (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2020)

Por otra parte, la institución es considerada como un hospital de segundo nivel constituyéndose como la unidad de mayor complejidad en cuanto a servicios

de salud de toda la provincia, además está sujeta a políticas y medidas determinadas por el MSP del Ecuador. Actualmente, brinda atención a múltiples problemas de salud en distintas especialidades médicas posee acreditación internacional desde el 2014, asignada por la organización Accreditation Canada International (ACI) (MSP, 2020)

El segundo nivel de atención se refiere a las instituciones que ofrecen servicios en modalidad ambulatoria que pueden necesitar internación u hospitalización. La atención que se brinda en este nivel debe cubrir hasta el 95% de problema de salud de la población en donde esté asentado por medio de acciones que fomenten la salud, previsión de enfermedades y rehabilitación. De la dirección técnica de dichos establecimientos debe ser responsable un médico con título de cuarto nivel, asentado en la SENESCYT o la autoridad nacional competente y ante la Autoridad Sanitaria Nacional (Herrera et al., 2022).

Dicha institución médica es reconocida como un campo de referencia dentro y fuera de la provincia, posee una dotación de 110 camas, brinda atenciones por médicos especialistas, como medicina general, cirugía general, ginecología, obstetricia, pediatría, odontología, geriatría, rehabilitación física, medicina familiar, cirugía reconstructiva, psicología, cardiología, oncología y otro tipo de especialidades (MSP, 2019).

En relación con el nivel de apoyo y diagnóstico terapéutico, el hospital cuenta en su cartera de servicios con una unidad de cuidados intensivos e intermedios, farmacia e imagenología con rayos X, ecografía y tomografía; asimismo cuenta con un centro de transfusiones, unidad de salud mental, terapia respiratoria y sala de parto intercultural (Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2018).

La estructura orgánica de esta institución está encabezada por el proceso gobernante de la gerencia hospitalaria, de cuya dependencia nacen los procesos agregadores de valor en la dirección asistencial. Estos procesos corresponden a la atención de las especialidades clínica quirúrgicas, gestión de enfermería, apoyo y diagnóstico terapéutico y a la docencia e investigación; la dirección asistencial también tiene relación con la gestión de red pública, que se encarga de manejar la integración de los servicios ofrecidos de dicha institución con las demás que componen la Red Pública Integral de Salud para establecer complementariedad en la atención a usuarios. Además, dentro del hospital objeto de estudio, se pueden identificar procesos habilitantes de apoyo como la dirección administrativa financiera, de los cuales se desprenden la gestión de talento humano, la gestión administrativa, la gestión financiera y la gestión de las TIC, en un mismo nivel horizontal que la gestión de atención al usuario y la gestión de admisiones.

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor al estar sujeta a las leyes nacionales de Ecuador, agrega en su estructura procesos de asesoría, convalidando cuatro productos estratégicos que deben apoyar la administración institucional. Estos procesos corresponden a la gestión de asesoría jurídica, de comunicación, de planificación, seguimiento y evaluación, que se complementa con la gestión de calidad que debería ser la encargada de los programas y acciones de mejora en la calidad de atención percibida por el usuario externo.

### **Marco Legal**

El Plan Nacional de Desarrollo dentro de su política 1.6 determina que se debe asegurar y garantizar el derecho a la persona desde el marco integral, educativo y bienestar del mismo durante toda su etapa de vida, del mismo

modo que se debe efectuar desde los parámetros de la calidad y libre acceso (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017).

De acuerdo, a lo denotado en la política 1.6 por el Plan Nacional de Desarrollo se evidencia la importancia que deben poseer los ciudadanos para el Sistema de Salud y, por supuesto, para el Estado del mismo modo que se debe velar y proteger la salud del ciudadano durante todo el ciclo de vida otorgando servicios de calidad y respetando los derechos de este.

En el artículo siete de la Ley Orgánica de Salud manifiesta que "Los individuos poseen el derecho a la salud a través del libre acceso desde el ámbito igualitario, global, eficiente, continuo y de calidad en torno a los servicios sanitarios" (Asamblea Nacional Constituyente, 2017, p. 4).

Dicho artículo, alude sobre los derechos que las personas poseen en el sistema sanitario, a su vez cada proceso debe ir acorde a los estándares del mismo sujeto a la eficiencia, calidad y eficacia sin prejuicios o discriminaciones a fin de velar por la salud del individuo y apoyar en su pronta mejoría.

Asimismo, en el artículo 53 de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta que "Toda institución que brinde servicios públicos debe considerar dentro de sus procesos la evaluación de satisfacción de usuarios; de igual forma, debe poner en práctica modelos de atención, incluyendo la responsabilidad del Estado en respuesta a los daños ocasionados en los ciudadanos por negligencias en la atención médica" (Asamblea Nacional Constituyente, 2021, p. 27).

En el presente artículo expresa que, todo establecimiento que brinde servicios públicos debe incluir dentro de su gestión sanitaria diseños

evaluativos en torno a la satisfacción de usuarios a fin de mejorar sus procesos con estándares de calidad y que, en el caso de no ejecutarse adecuadamente, el Estado es el principal responsable de dar soluciones a aquellas falencias sanitarias.

Sin embargo, en el artículo 32 de la misma Constitución manifiesta los principales derechos que asegura el Estado en el ámbito de salud son el agua, educación, espacios sanos, seguridad social y alimentación. Para efecto del mismo el Estado debe emplear programas y medidas ecológicas, socioculturales y económicas; incluyendo, el acceso adecuado y perenne a servicios y sistemas de atención de salud, además, todos estos indicadores se ejecutan en torno a los aspectos de eficiencia, calidad, igualdad, solidaridad, efectividad, culturalidad y el enfoque de género (Asamblea Nacional Constituyente, 2017).

El artículo hace alusión a los derechos que posee el ciudadano en cuanto al acceso de servicios de calidad, del mismo modo, que debe poseer acceso a ciertos programas de información específica y precisa según las necesidades de este, todo esto debe estar sujeto a principios éticos y morales. Todo este proceso debe implementarse correctamente en el sistema de salud a fin de brindar al usuario seguridad, protección y confianza durante su tiempo de atención.

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

El marco metodológico involucra procedimientos que coadyuvan en el desarrollo del presente estudio, mismos que refieren a la determinación del enfoque, alcance, tipo y método de investigación. Adicional, se delimitan las técnicas de recolección de datos, la forma de procesar la información, la población y muestra, junto a la operacionalización de las variables.

#### **Enfoque de Investigación**

De acuerdo con Sánchez (2019) el enfoque cuantitativo se encarga de tratar fenómenos que pueden medirse a través del uso de técnicas estadísticas aplicadas a los datos recolectados. Conforme lo establecido, en el presente estudio se adoptó el enfoque cuantitativo, dado que, a través de este método se gestionó la recolección y el análisis de datos numéricos que permitieron reconocer tanto el grado de empatía proyectado por el personal de enfermería, como los factores que contribuyen de forma positiva o negativa en la percepción de la calidad de atención del usuario.

#### **Alcance de Investigación**

El alcance descriptivo se encarga de especificar las características de un determinado fenómeno problemático, cuya presencia se reconoce en un específico grupo de análisis. Por otro lado, la investigación correlacional implica buscar la existencia de una relación entre dos variables de estudio, a través de la aplicación de diferentes procedimientos inferenciales estadísticos (Ramos, 2020).

En consecuencia, el alcance investigativo aplicado en el presente trabajo fue descriptivo y correlacional. En el primer caso, este método permitió caracterizar todas las particularidades enlazadas con el grado de empatía que

proyectan los profesionales de enfermería y los aspectos que intervienen en el nivel de percepción de los usuarios externos con respecto a la calidad de atención. En tanto que, el alcance correccional permitió identificar la existencia de una relación estadística entre las variables empatía y calidad de atención, el nivel y la forma de asociación entre los grupos delimitados.

### **Tipo de Investigación**

El tipo de investigación fue no experimental de corte transversal; debido que, a través del primer método se descartó el desarrollo de un control sobre las variables de estudio. Por otro lado, el tipo de investigación transversal se consideró con la finalidad de llevar a cabo la recolección de datos por una sola vez dentro de un período determinado. Tal como lo establece Pereyra (2020) donde se evidenció que la investigación no experimental se caracteriza por ser empírica y sistemática sobre la cual, el investigador no ejerce un control deliberado en los elementos de observación; mientras que, la investigación transversal se encarga de reunir información en un tiempo único.

### **Método de Investigación**

Dentro de este ámbito, se destaca la aplicación del método de investigación deductivo, sobre el cual se llegó a la particularización del objeto de estudio bajo la generalización de los constructos teóricos relacionados con la empatía y la calidad de atención. Esto se relaciona con lo expuesto por Ortiz (2020) donde se identificó que el método deductivo se fundamenta en la experimentación y observación de los sucesos generales para gestionar conclusiones particulares aplicables a un tema en específico.

## **Técnica de Recolección de Datos**

En el presente estudio, se empleó la técnica encuesta, cuyo instrumento correspondió al uso de un cuestionario. En este caso, se utilizaron dos cuestionarios, que fueron el modelo Servperf y la escala médica de empatía de Jefferson. El primer instrumento estuvo conformado por 22 interrogantes segmentadas en cinco dimensiones que implicaron los elementos tangibles (1-4), fiabilidad (5-9), capacidad de respuesta (10-12), seguridad (13-18) y empatía (19-22). El cuestionario Servperf fue valorado con una escala de Likert de cinco opciones, constituida por los criterios Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2) y Totalmente en desacuerdo (1). Cabe mencionar que, este modelo fue adoptado del estudio desarrollado por De La Cruz et al. (2017) mismo que fue validado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, preservando un valor de 0.92 a nivel general.

Por otro lado, la escala de empatía estuvo constituida por 19 preguntas segmentadas en tres factores que fueron la visión del personal de enfermería desde la perspectiva del paciente (1-10), la comprensión de las experiencias, sentimientos y pistas del paciente (11-16) y los aspectos que analizan cómo se ignoran las emociones en el cuidado del paciente (17-19). Referente a las alternativas de valoración de las interrogantes, se utilizó la misma escala de Likert de cinco opciones contemplada en el modelo Servperf. Este instrumento fue adoptado del estudio de Alcorta et al. (2005) cuya validación se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, generando un valor de 0.74; cabe mencionar que, las interrogantes del cuestionario se orientaron hacia el punto de vista que sustenta el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

## Procesamiento de Datos

Posterior a la recolección de los datos, la información obtenida fue cuantificada y clasificada en el programa Microsoft Excel 365, mediante el uso de tablas y gráficos estadísticos (pasteles). Adicional, se empleó el programa SPSS Statistics 25, mismo que permitió identificar la existencia de una relación entre las variables de estudio a través del coeficiente de correlación de Pearson.

## Población y Muestra

La población del presente estudio implicó la participación de los usuarios externos que acuden al Hospital Liborio Panchana Sotomayor, que, según registros de la institución en el 2019 el número de usuarios ascendió a 308,693 (Ministerio De Salud Pública, [MSP], 2019). En consecuencia, se empleó un muestreo aleatorio simple, evidenciado en la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Los parámetros considerados fueron los siguientes:

N: Tamaño de la población que hace referencia a los 308,693 usuarios atendidos en el año 2019

Z: Implica el nivel de confianza, siendo del 95% con un valor de 1.96

“p – q”: Las probabilidades de éxitos y fracaso correspondieron a un valor del 50%

d: El error máximo admisible fue del 5%.

n: Es el tamaño de la muestra, el cual fue de 384 usuarios

$$n = \frac{308,693 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (308,693 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 384 \text{ usuarios por encuestar}$$

## Operacionalización de Variables

Tabla 1

### Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Independiente: Empatía	Es una habilidad que se presenta de forma cognitiva sobre lo emocional; en consecuencia, la empatía se establece como un factor clave y elemental en enfermería (Marilaf et al., 2017).	Factor 1 Visión del personal de enfermería desde la perspectiva del paciente	Comprensión de sentimientos Ocupación de lugar Mejoría del paciente Comprensión del estado emocional Pensar como el paciente Sentido del humor Lenguaje no verbal y comunicación Entender el pensamiento del paciente Éxito del profesional Factor terapéutico	Escala de empatía
		Factor 2 Comprensión de las experiencias, sentimientos y pistas del paciente)	Experiencias personales Factor irrelevante Preguntas ejercidas por el profesional Emociones no tienen lugar Lazos afectivos Personal excluye las emociones del paciente	
		Factor 3 Ignorar la emoción en el cuidado del paciente	Efectos de las relacionales sentimentales Dificultad en la visualización de las cosas Diferencias de las personas	
			Apariencia moderna del equipo	

Dependiente: Calidad de atención	Es el incremento del bienestar de los pacientes, suceso que se genera considerando un equilibrio entre las pérdidas y ganancias asociadas con el proceso de atención (Santolalla, 2017).	Elementos tangibles	Instalaciones físicas Apariencia pulcra Elementos materiales	Modelo Servperf
		Fiabilidad	Cumplimiento de promesas Interés del personal servicio correcto Entrega del servicio prometido Información otorgada por el personal	
		Capacidad de respuesta	Servicio pronto Disposición de ayuda Personal ocupado	
		Seguridad	Transmisión de confianza Seguridad Trato cortés Conocimientos suficientes Trato equitativo Capacidad de organización	
		Empatía	Atención individualizada Intereses de los pacientes Necesidades del paciente Horario de atención	

## Resultados

### SERVPERF

#### Dimensión: elementos tangibles

#### 1. Los equipos del Hospital Liborio Panchana Sotomayor tienen la apariencia de ser modernos

Los usuarios que han recibido atención en este hospital coincidieron en un 33.1% estar de acuerdo en que los equipos tienen apariencia de modernos. El 24.7% estuvo totalmente de acuerdo; el 20.8% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 12.5% estuvo en desacuerdo y solo el 8.9% estuvo totalmente en desacuerdo. La mayor parte de los usuarios afirmaron que sí parecen nuevos los equipos utilizados en el hospital.

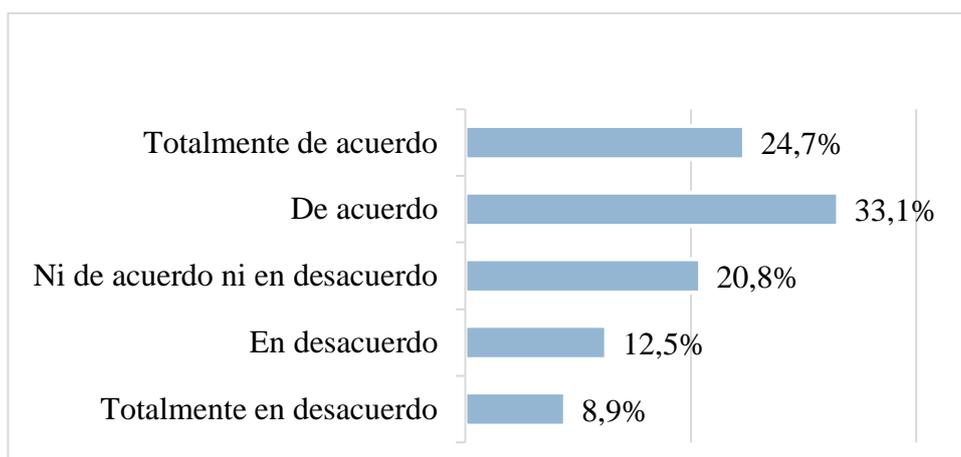
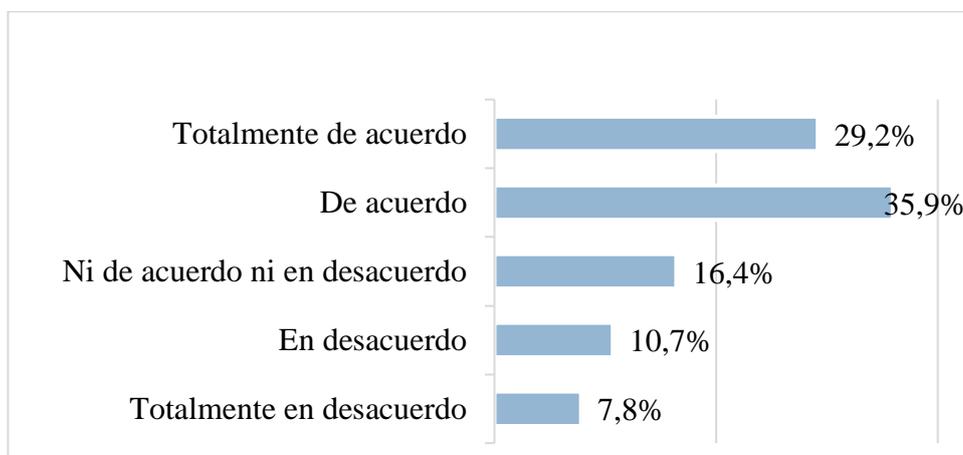


Figura 1. Modernidad de equipos

#### 2. Las instalaciones físicas del Hospital Liborio Panchana Sotomayor son visualmente atractivas

Entre los usuarios encuestados, el 35.9% de ellos manifestó estar de acuerdo en que las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas. El 29.2% estuvo totalmente de acuerdo con la premisa; el 16.4% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 10.7% estuvo en desacuerdo y únicamente el 7.8%

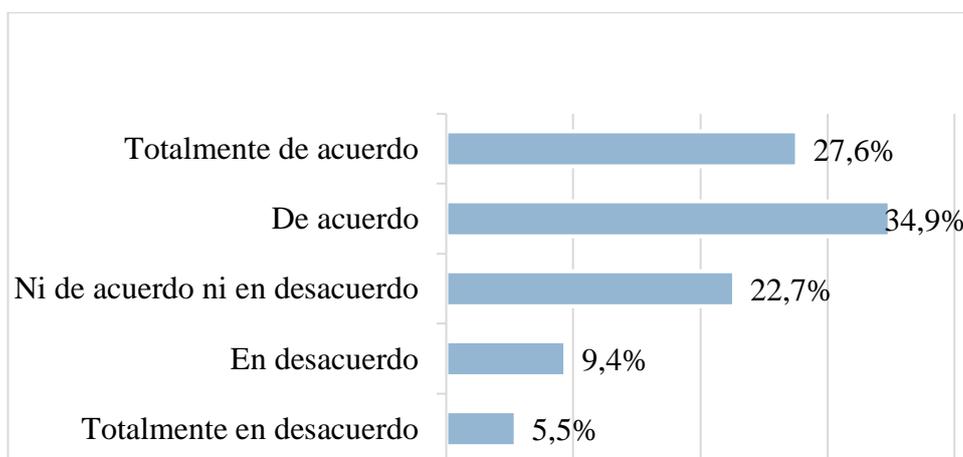
expresó estar totalmente en desacuerdo. En general, la percepción de los usuarios tiende a visualizar atractivamente las instalaciones del hospital.



*Figura 2.* Instalaciones físicas

### 3. El personal de enfermería tiene apariencia pulcra

Del total de usuarios, el 34.9% estuvo de acuerdo con esta proposición. El 27.7% le pareció estar ni de acuerdo ni desacuerdo, sin embargo, un porcentaje similar, el 27.6% estuvo totalmente de acuerdo. En desacuerdo estuvo el 9.4% de ellos y totalmente en desacuerdo el 5.5%. La mayoría se orienta hacia las respuestas positivas, sumando más de la mitad de los usuarios quienes aseguraron el personal de enfermería tenía apariencia pulcra.



*Figura 3.* Apariencia del personal

#### 4. Los elementos materiales del Hospital Liborio Panchana son visualmente atractivos

Al respecto, el 31.5% de los usuarios dijo estar ni de acuerdo ni desacuerdo, el 25.3% estuvo de acuerdo, el 19.5% estuvo totalmente de acuerdo, el 13.3% en desacuerdo y el 10.4% totalmente en desacuerdo. Se puede constatar una división en la apreciación de los usuarios, de los cuales el mayor porcentaje tuvo una postura neutra sobre la visualización atractiva de los elementos materiales del hospital.

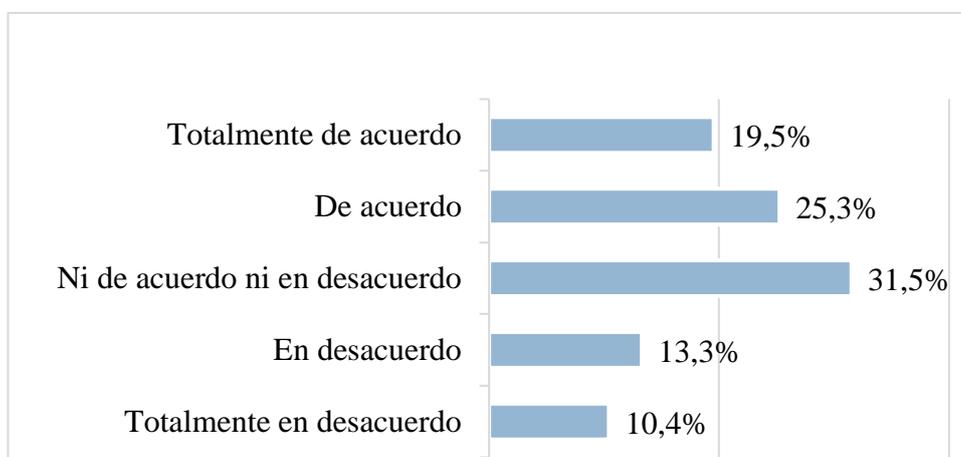


Figura 4. Elementos materiales

#### Dimensión: fiabilidad

#### 5. Cuando el personal de enfermería promete hacer algo en cierto tiempo, lo hacen

La percepción de los usuarios en este punto reiteró estar en desacuerdo por un 26.6% del total de encuestados. Un 24.7% de ellos no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, la tendencia continuó con un 18% totalmente en desacuerdo, sobrepasando al 17.4% y 13.3% de quienes estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo. Se puede evidenciar que la percepción es heterogénea respecto al cumplimiento de personal de enfermería cuando promete hacer algo en cierto tiempo, aunque la mayoría concentró una mala percepción porque no lo hace.

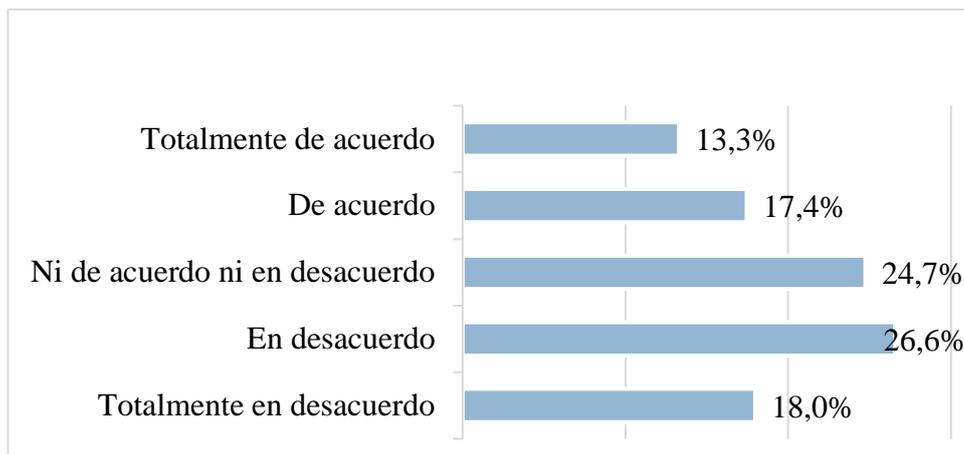


Figura 5. Cumplimiento de tiempos

**6. Cuando usted tiene un problema, el personal de enfermería muestra sincero interés por resolverlo.**

El 27.9% de los usuarios respondieron estar en desacuerdo sobre esto, seguido por el 24.7% que dijo estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 19% dijo estar totalmente en desacuerdo, el 17.2% estuvo de acuerdo y solo el 11.2% totalmente de acuerdo. Esto deja entrever que los usuarios, en general, no perciben un interés sincero del personal de enfermería para resolver los problemas que se les presentan a los usuarios, por el contrario, es un pequeño número de usuarios los que reconocen favorablemente este punto para las enfermeras.

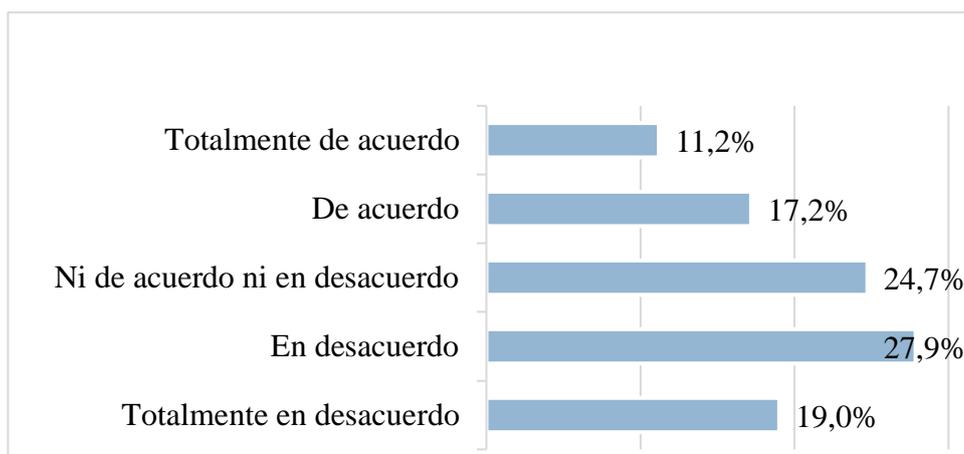
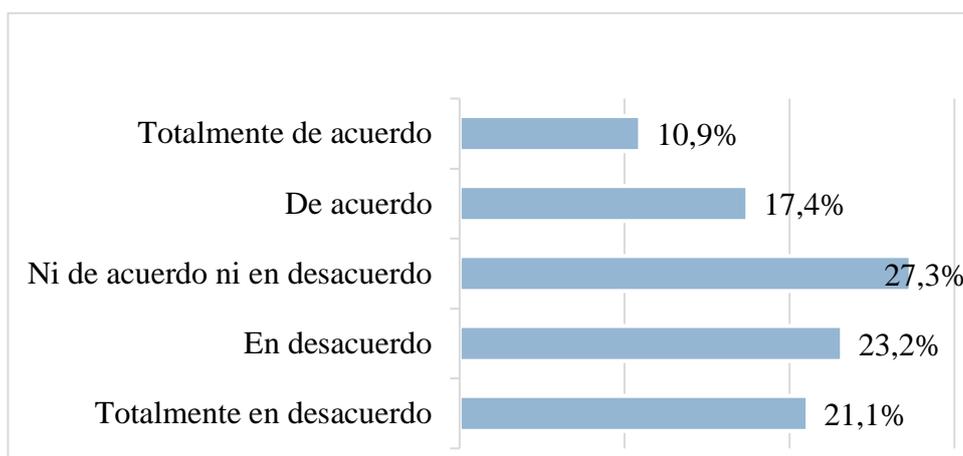


Figura 6. Interés

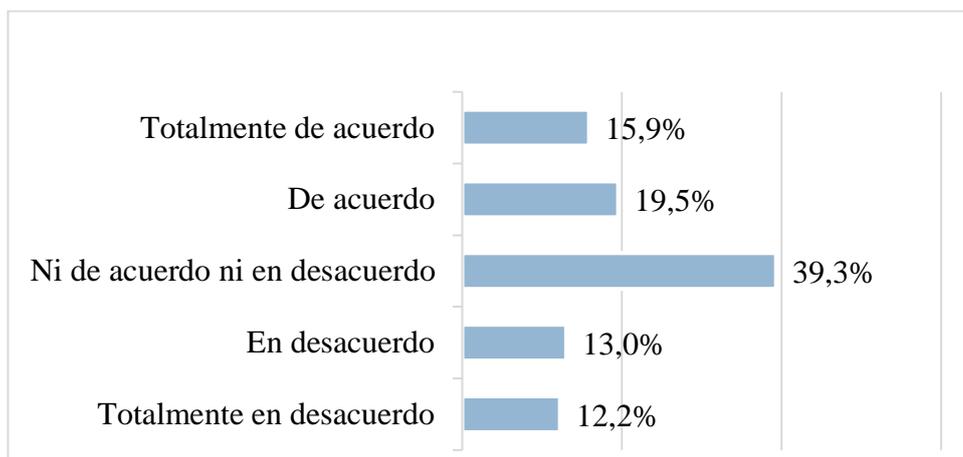
**7. El personal de enfermería desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.**

Los usuarios estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 27.3%, en desacuerdo un 23.2%, totalmente en desacuerdo un 21.1%, de acuerdo un 17.4% y totalmente de acuerdo un 10.9%. Esto significa que la percepción sobre el desempeño del servicio de enfermería a la primera vez tiende a la desaprobación.



*Figura 7.* Desempeño a la primera vez

**8. El personal de enfermería proporciona sus servicios según lo prometido.**



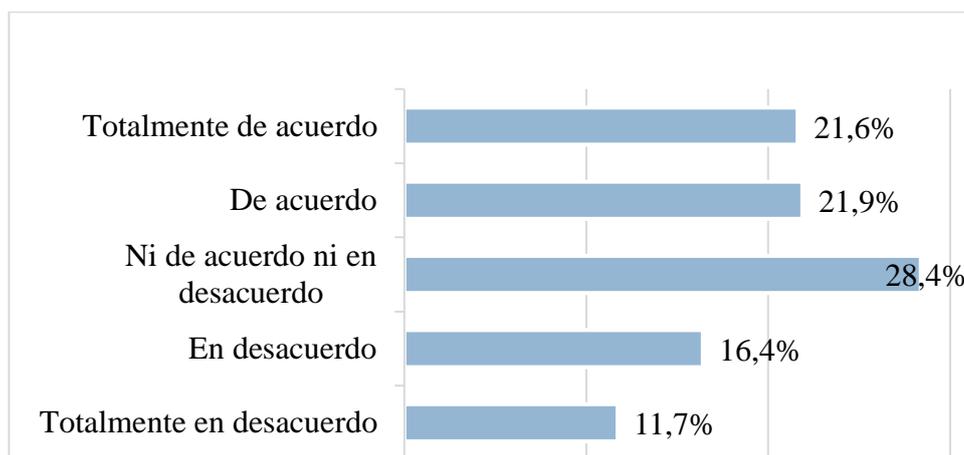
*Figura 8.* Cumplimiento de servicio

De la totalidad de cuestionarios aplicados, se demostró que el 39.3% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 19.5% estuvo de acuerdo, el 15.9%

totalmente de acuerdo, el 13% en desacuerdo y el 12.2% totalmente de en desacuerdo. Al respecto se puede inferir que, mayormente los usuarios nos están seguros si el personal de enfermería proporciona sus servicios según lo prometido.

**9. El personal de enfermería lo mantiene informado del momento en que realiza los servicios.**

Los resultados mostraron que estar de acuerdo ni en desacuerdo abarcó el 28.4% de los usuarios, estar de acuerdo el 21.9%, estar totalmente de acuerdo el 21.6%, estar en desacuerdo el 16.4% y estar totalmente en desacuerdo el 11.7%. La mayor concentración de respuestas refleja que el personal de enfermería sí mantiene informado a los usuarios del momento en que realiza los servicios.



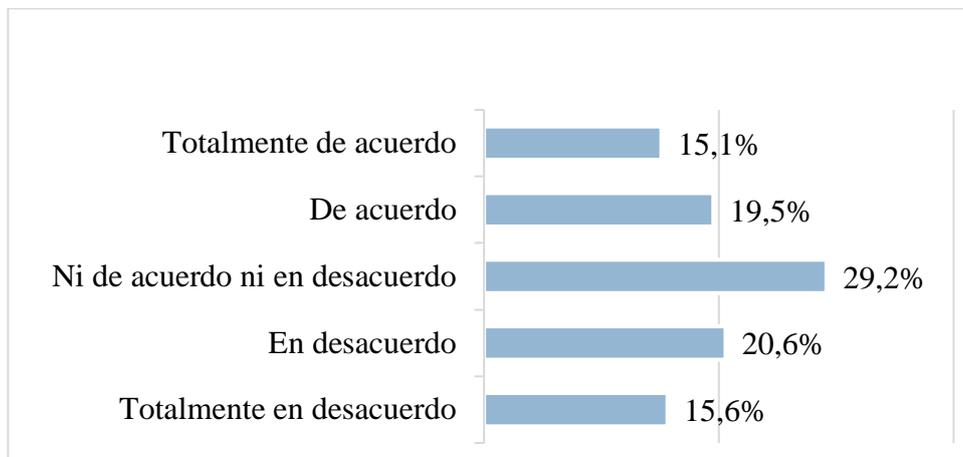
*Figura 9.* Información oportuna

**Dimensión: capacidad de respuesta**

**10. El personal de enfermería brinda el servicio con prontitud**

Sobre esto, la distribución de las respuestas demuestra que estar ni de acuerdo ni en desacuerdo reunió el 29.2% del total de usuarios encuestados, estar en desacuerdo reunió el 20.6%, estar de acuerdo reunió el 19.5%, estar totalmente en desacuerdo reunió el 15.6% mientras que estar totalmente de acuerdo reunió el 15.1%. El grupo más grande corresponde a quienes no tenían una percepción clara al respecto, sin embargo, las estadísticas fueron parejas entre los usuarios que

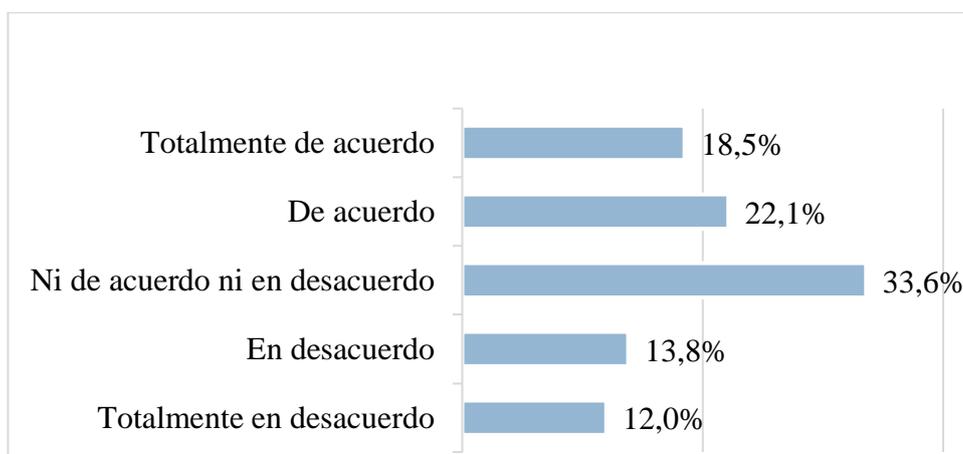
consideran que el personal de enfermería sí brinda el servicio con prontitud y los que no.



*Figura 10.* Prontitud del servicio

### **11. El personal de enfermería se muestra dispuesto a ayudarlo**

En cuanto a la disposición a ayudar, el 33.6% de los usuarios se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo al respecto. El 22.1% se mostró de acuerdo, el 18% se mostró totalmente de acuerdo, el 13.8% se mostró en desacuerdo y el 12% se mostró totalmente en desacuerdo. En la suma de los dos grupos que respondieron favorablemente, se percibe que el personal de enfermería sí se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios a pesar del grupo que respondió de forma neutral.



*Figura 11.* Disposición para ayudar

## 12. El personal de enfermería nunca está demasiado ocupado para atenderlo

En este aspecto, el 24.7% de los usuarios estuvo en desacuerdo, el 22.4% estuvo totalmente en desacuerdo, el 18.8% estuvo de acuerdo, el 18.2% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 15.9% estuvo totalmente de acuerdo. Para la mayoría de los usuarios, su percepción engloba que el personal de enfermería siempre está demasiado ocupado para atenderlo.

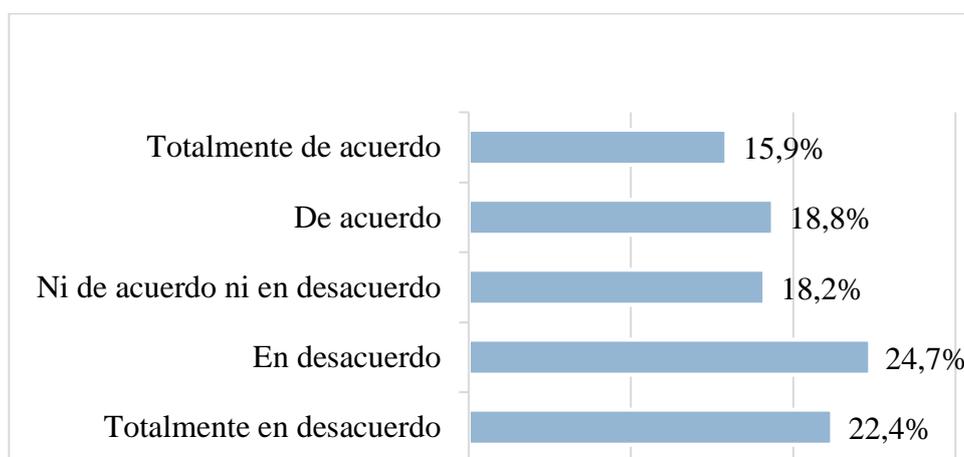


Figura 12. Atención inmediata

### Dimensión: seguridad

## 13. El comportamiento del personal de enfermería le inspira confianza y seguridad

Sobre la particular, los encuestados se congregaron más en la postura de estar en desacuerdo con el 28.9% seguido de la postura totalmente en desacuerdo con el 22.7% y en ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 22.1%. Con una minoría, las posturas de acuerdo y totalmente de acuerdo congregaron el 16.4% y 9.9% respectivamente. En función de estos resultados, la confianza y la seguridad que inspira el comportamiento del personal de enfermería en los pacientes es valorada de forma desfavorable.

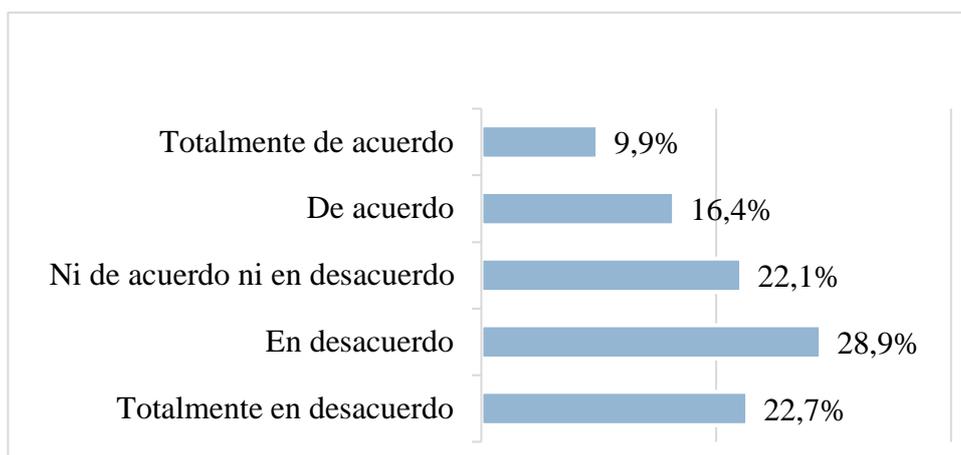


Figura 13. Comportamiento del personal

#### 14. Se siente seguro en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor

Cerca de la mitad de los encuestados respondió estar ni de acuerdo ni en desacuerdo (47.7%). Los otros ítems, de acuerdo (15.9%), en desacuerdo (13.3%), totalmente en desacuerdo (11.7%) y totalmente de acuerdo (11.5%) presentaron una distribución no muy distante entre sí. Se puede interpretar que la mayoría de los usuarios no saben cómo sentirse en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor cuando de seguridad se trata.

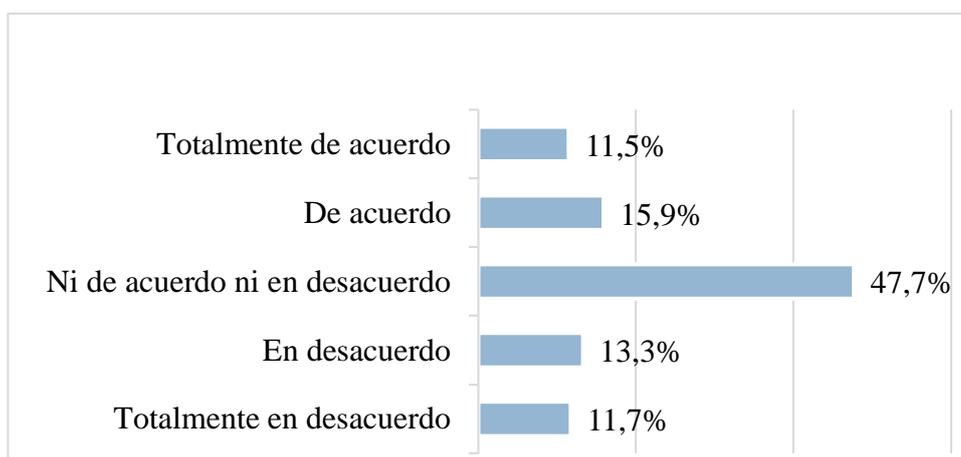


Figura 14. Seguridad en el hospital

#### 15. El personal de enfermería lo trata con cortesía

Al respecto, el 29.7% de los encuestados definió que estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 22.1% que estaba en desacuerdo, el 16.9% de acuerdo, el

17.4% totalmente en desacuerdo y el 13.8% totalmente de acuerdo. Entonces, de forma general, los usuarios del hospital perciben que el personal de enfermería no los trata con cortesía o no están seguros de ello.

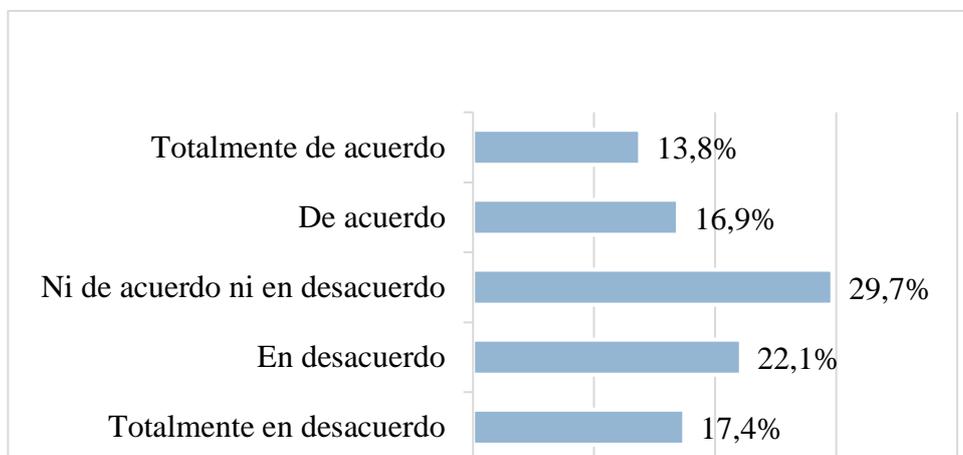


Figura 15. Trato con cortesía

#### **16. El personal de enfermería cuenta con los conocimientos suficientes para responder a sus consultas**

El 42.2% expresó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 21.9% de acuerdo, el 15.9% totalmente de acuerdo, el 13.8% en desacuerdo y apenas el 6.3% totalmente en desacuerdo. Los usuarios, en su mayor parte, no tienen la certeza si el personal de enfermería cuenta con los conocimientos suficientes para responder a sus consultas.

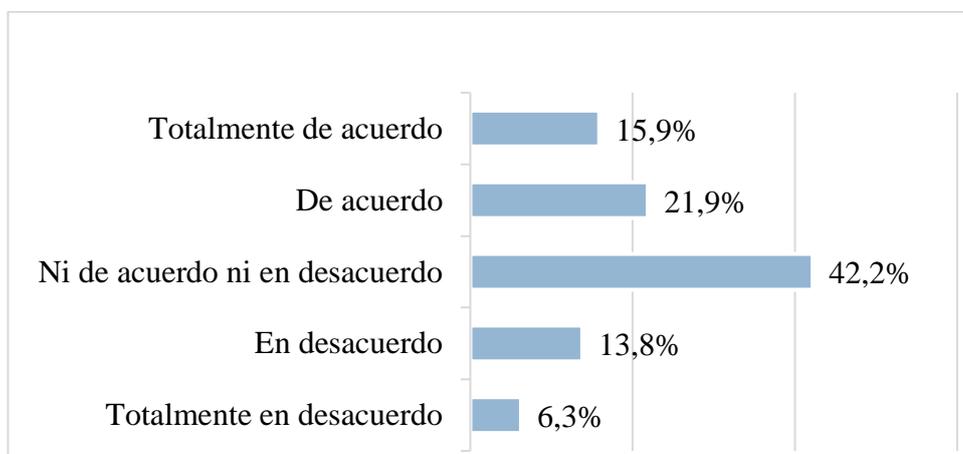


Figura 16. Conocimientos

### 17. El personal de enfermería demuestra un trato equitativo con sus pacientes

La opción ni de acuerdo ni en desacuerdo concentró el 43.8% del total de respuestas, mientras que totalmente en desacuerdo lo hizo con el 11.7%, muy similar a de acuerdo con el 17.2%. Totalmente de acuerdo concentró el 13.5% y totalmente en desacuerdo el 11.7%. La mayor concentración de respuestas indica una indiferencia en cuanto a si el personal de enfermería demuestra un trato equitativo con sus pacientes.

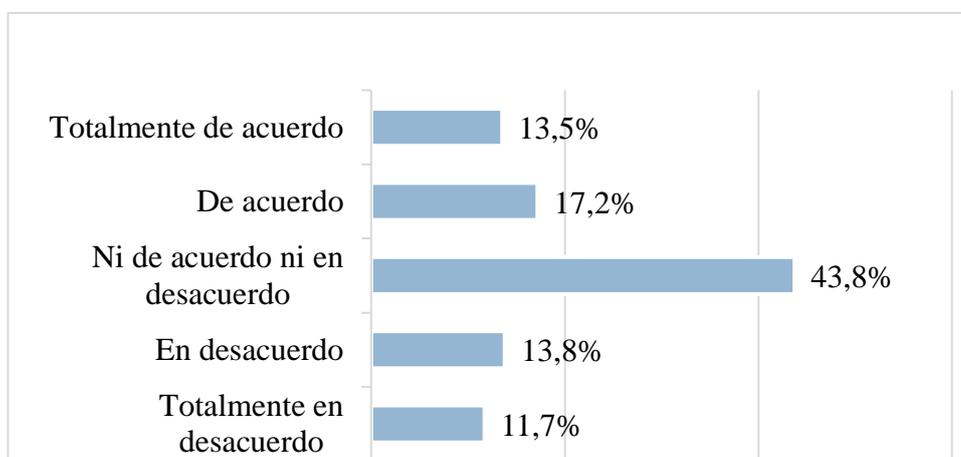


Figura 17. Trato equitativo

### 18. El personal de enfermería demuestra capacidad de organización del servicio en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor

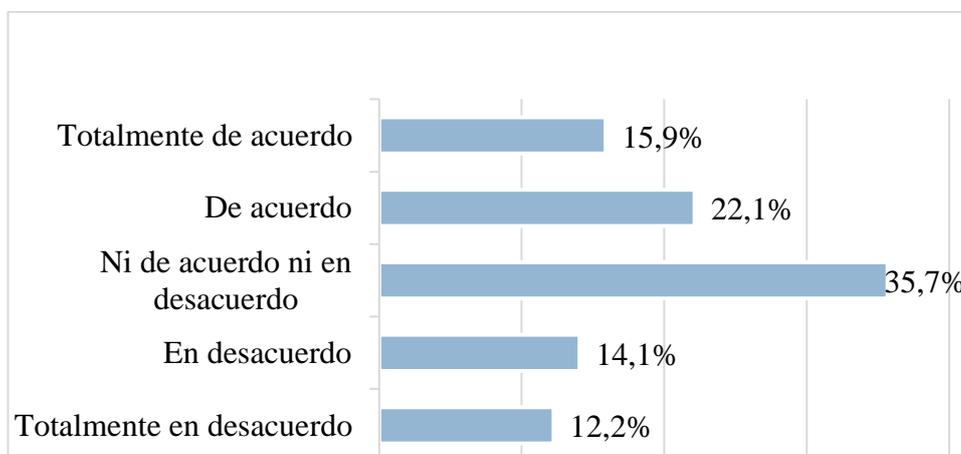


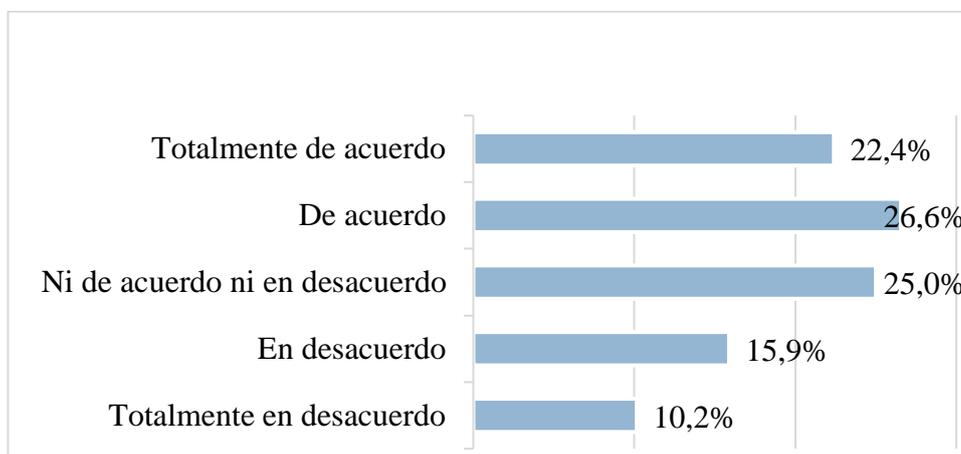
Figura 18. Capacidad de organización

Las encuestas revelan que en un 35.7% no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo con relación a esta pregunta. En cambio, el 22.1% estaba de acuerdo, el 15.9% estaba totalmente de acuerdo, el 14.1% estaba en desacuerdo y el 12.2% totalmente en desacuerdo. Los usuarios no tienen la convicción en que el personal de enfermería demuestre capacidad de organización del servicio en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

### **Dimensión: empatía**

#### **19. El personal de enfermería le brinda atención individualizada**

Con respecto a esta pregunta, las respuestas de los usuarios están repartidas principalmente entre: de acuerdo (26.6%), ni de acuerdo ni en desacuerdo (25%) y totalmente de acuerdo (22.4%). Con un porcentaje muy inferior (10.2%), se ubican quienes estaban totalmente en desacuerdo. Esto permite distinguir que hubo dos grupos definidos: quienes sí percibían una atención individualizada y quienes no tenían seguridad de ello.



*Figura 19.* Atención individualizada

#### **20. El personal de enfermería se preocupa de cuidar los intereses de sus pacientes**

Los usuarios contestaron en su mayoría estar ni de acuerdo ni en desacuerdo (34.4%). Dejando como segunda postura más adoptada la condición

de estar en desacuerdo (25%), seguido de totalmente en desacuerdo (22.7%). Estar de acuerdo (10.7%) y totalmente de acuerdo (7.3%) quedaron muy por debajo respecto a los demás. Es decir, los usuarios no divisan preocupación del personal de enfermería en cuidar los intereses de sus pacientes.

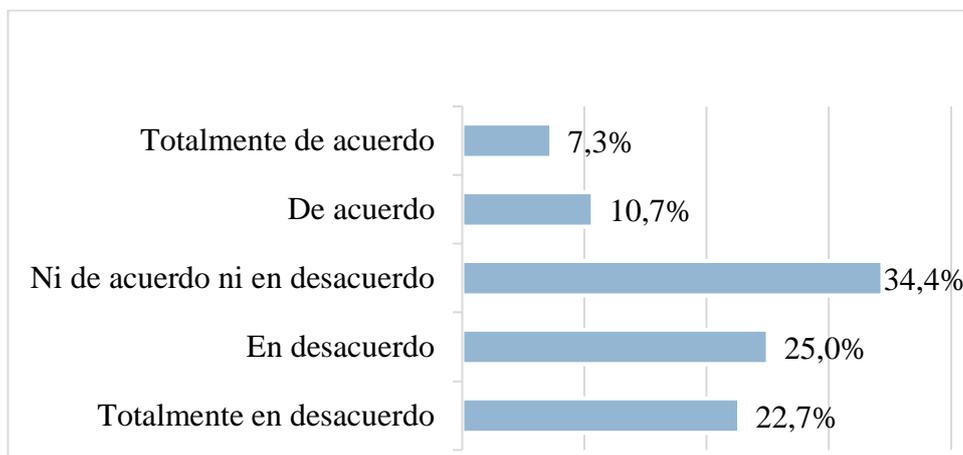


Figura 20. Intereses

### 21. El personal de enfermería entiende sus necesidades específicas

Ni de acuerdo ni en desacuerdo agrupó el 28.1% de las respuestas de los usuarios, totalmente en desacuerdo agrupó el 24% y en desacuerdo agrupó el 20.8%. En cuanto a respuesta favorables, de acuerdo agrupó el 16.1% y totalmente de acuerdo el 10.9%. Los usuarios evidencian que el personal de enfermería no entiende sus necesidades específicas.

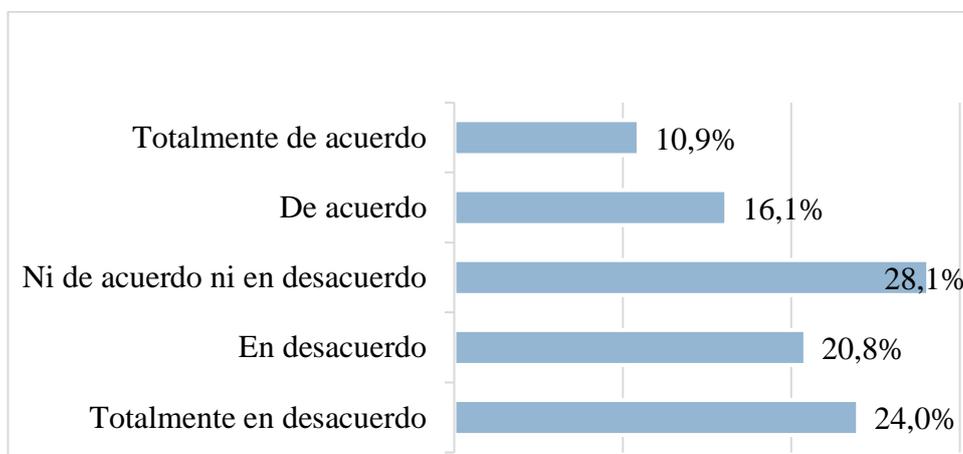


Figura 21. Necesidades específicas

## 22. Los horarios de atención del Hospital Liborio Panchana

### Sotomayor son convenientes

En cuanto a los horarios de atención, el 32.8% de los usuarios estuvo de acuerdo en la conveniencia de estos y el 26.3% estuvo totalmente de acuerdo. Mientras que un 21.9% definió estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por otro lado, el 12% expresó no estar de acuerdo con los horarios y apenas un el 7% dijo estar totalmente en desacuerdo. A razón de estos números, la mayor parte de los usuarios sí consideran convenientes los horarios de atención del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

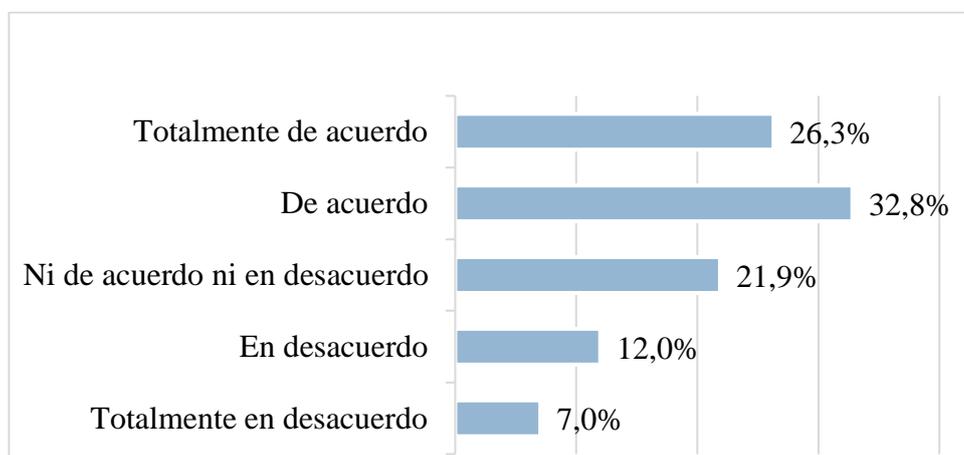


Figura 22. Horarios de atención

### Empatía

#### Factor I

**1. La comprensión de los sentimientos de los pacientes por parte del personal de enfermería les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma**

El 37% de los encuestados identificó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 21.9% en desacuerdo; el 18.5% totalmente en desacuerdo, el 13.3% de acuerdo y el 9.4% totalmente de acuerdo. Dicho con otras palabras, desde la perspectiva del paciente, la comprensión de sus sentimientos por parte del personal de

enfermería no les da una sensación de validez, por lo tanto, la atención no la consideran terapéutica tampoco.

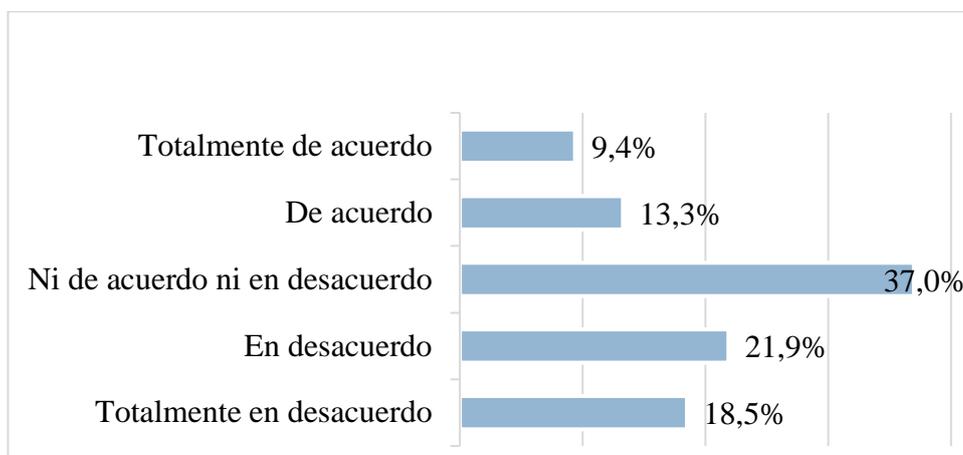


Figura 23. Comprensión de los sentimientos

## 2. El personal de enfermería trata de ponerse en el lugar de los pacientes cuando los están atendiendo

Los usuarios coincidieron en un 29.2% estar en desacuerdo respecto a esta pregunta. Un 25% dijo estar totalmente en desacuerdo, mientras que un 23.2% coincidió estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Un bajo 14.3% de usuarios mencionó estar de acuerdo y apenas un 8.3% que estaban totalmente de acuerdo. Vale decir entonces que los usuarios consideran personal de enfermería no es empático cuando los están atendiendo.

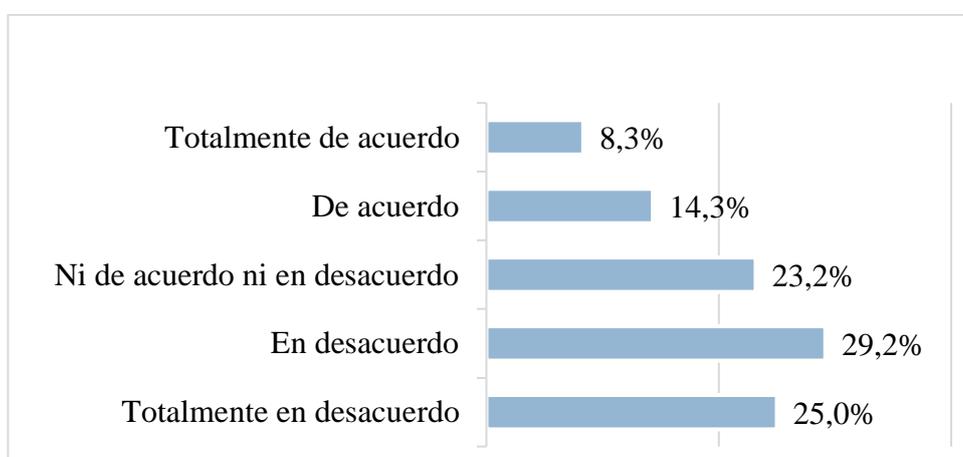
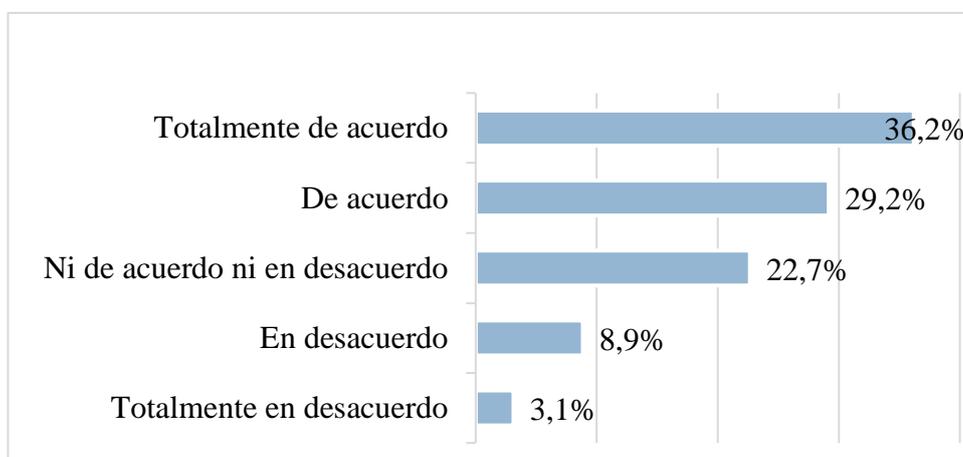


Figura 24. Empatía en la atención

**3. Cuando el personal de enfermería comprende sus sentimientos, usted se siente mejor**

El 36.2% de los usuarios afirmó estar totalmente de acuerdo con esta proposición y el 29.2% estar nada más de acuerdo. A pesar de esta gran mayoría, el 22.7% no se sentía ni de acuerdo ni en desacuerdo. Un poco cantidad de usuarios dijo estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, 8.9% y 3.1% respectivamente. Con amplitud, se puede inferir que los usuarios se sienten mejor cuando el personal de enfermería comprende sus sentimientos.



*Figura 25. Simpatía enfermera*

**4. Un componente importante de la relación del personal de enfermería con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familias**

El 44.8% de los usuarios ratificó estar totalmente de acuerdo y un 29.2% de acuerdo solamente. Un 17.4% dijo estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, 6% en desacuerdo y apenas un 2.6% totalmente en desacuerdo. Con un margen bastante amplio, los usuarios consideran positivamente la comprensión de su estado emocional y el de sus familias como componente importante de la relación del personal de enfermería.

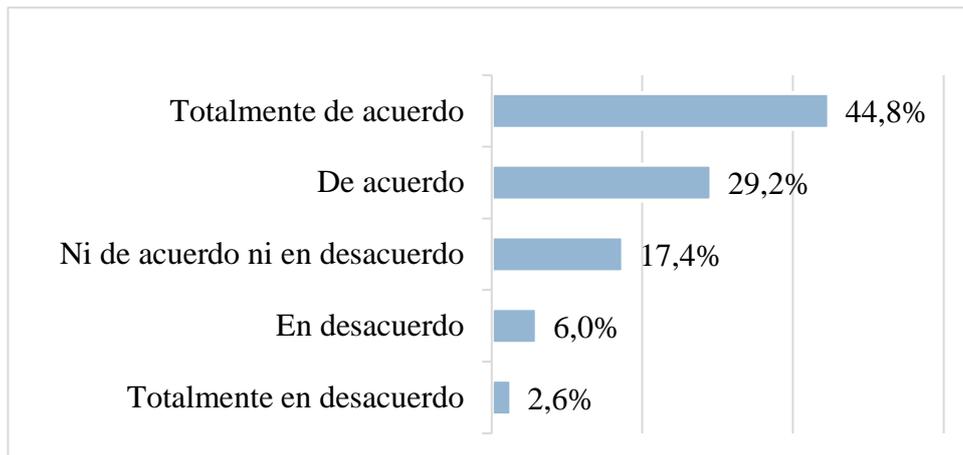


Figura 26. Comprensión de estado emocional

### 5. El personal de enfermería trata de pensar como los pacientes para poder darles un mejor cuidado

La distribución del porcentaje quedó en 29.7% para quienes dijeron estar en desacuerdo, 26.8% para los que estaban totalmente en desacuerdo, 22.7% para quienes estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo, 15.4% para los que estaban de acuerdo y solo un 5.5% para los que estaban totalmente de acuerdo. Esto refleja una desaprobación de los pacientes al preguntarles si el personal de enfermería trata de pensar como ellos para poder darles un mejor cuidado.

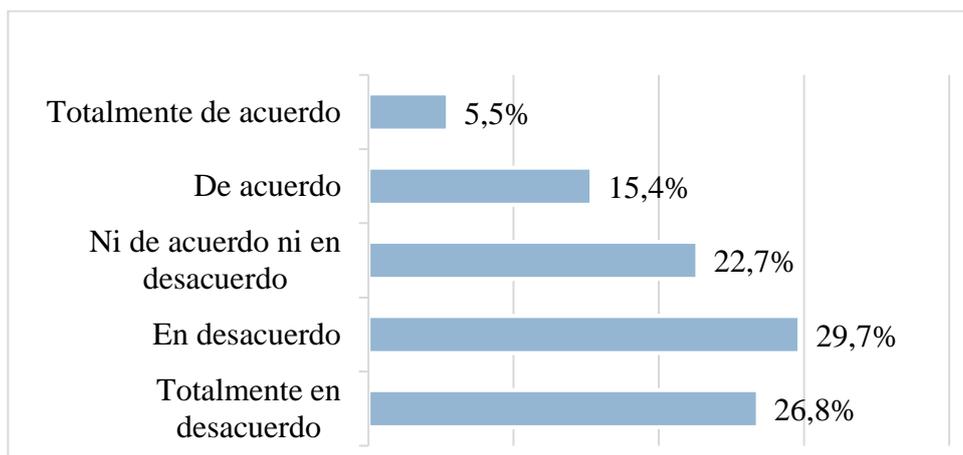
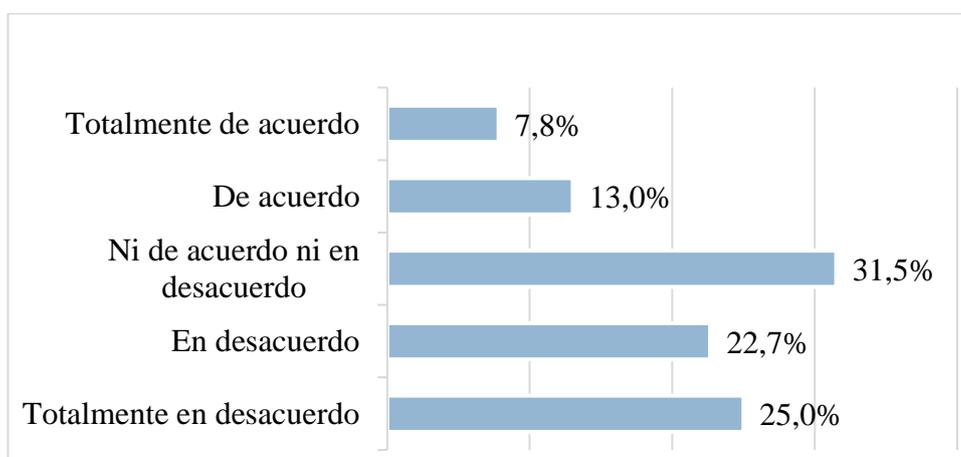


Figura 27. Empatía en el cuidado

**6. El personal de enfermería tiene un buen sentido del humor que contribuye a un mejor resultado clínico**

El 31.5% de los usuarios contestó que estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 25% expresó estar totalmente en desacuerdo y el 22.7% dijo estar solo de acuerdo. El 13% estaba de acuerdo y el 7.8% totalmente de acuerdo. La mayor concentración de respuestas no tiene claro si el personal de enfermería tenía un buen sentido del humor que contribuyera a un mejor resultado clínico.



*Figura 28.* Sentido del humor

**7. El personal de enfermería considera importante el lenguaje no verbal del paciente, así como la comunicación verbal en la relación médico-paciente**

Desde el punto de vista de los pacientes, el 32.8% asintió en desacuerdo y el 28.9% en totalmente en desacuerdo. El 25.3% de los usuarios lo hizo en sentido ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que mínimamente asintieron el 8.3% en de acuerdo y el 4.7% en totalmente de acuerdo. Por tanto, los usuarios reprochan que el personal de enfermería no considere importante el lenguaje no verbal del paciente.

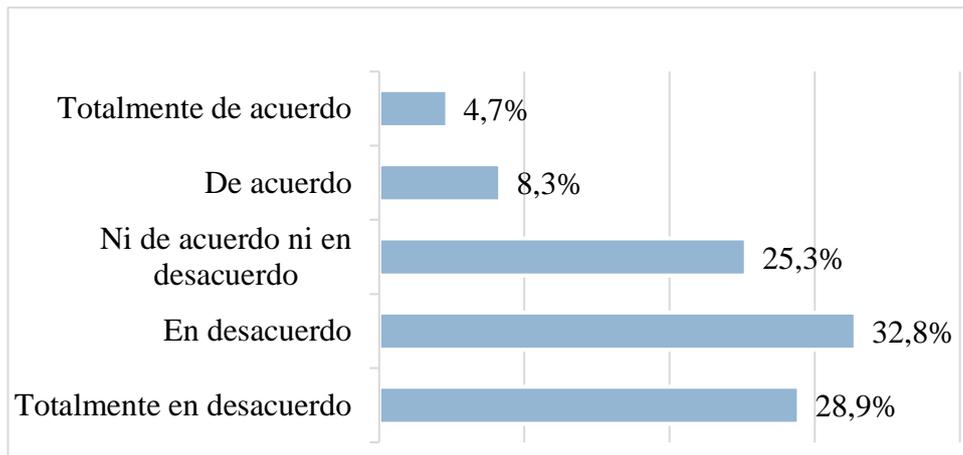


Figura 29. Importancia del lenguaje no verbal del paciente

### **8. El personal de enfermería trata de entender qué está pasando en la mente de los pacientes, poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal**

El 29.2% expresó que estuvo en desacuerdo, el 30.5% totalmente en desacuerdo, el 25.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.1% de acuerdo y el 6.5% totalmente de acuerdo. En otros términos, los usuarios no creen que el personal de enfermería trate de entender qué está pasando en la mente de los pacientes y mucho menos prestar atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.

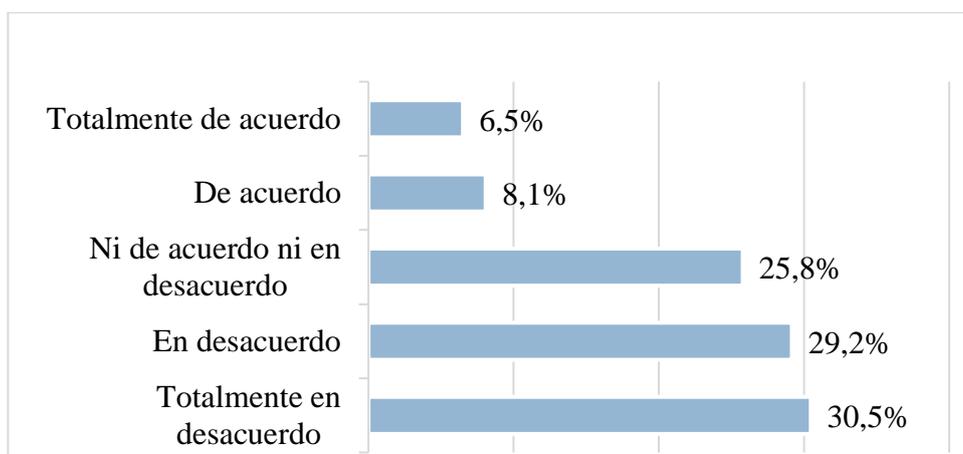
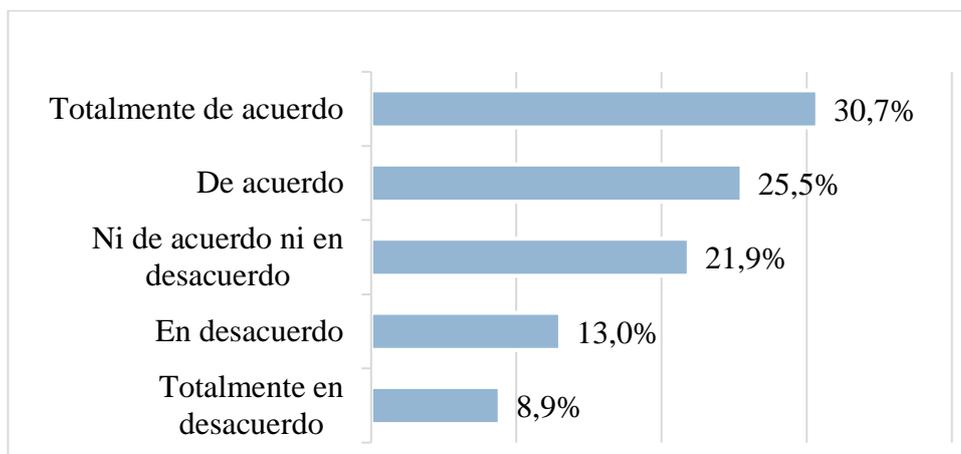


Figura 30. Comunicación no verbal y lenguaje corporal

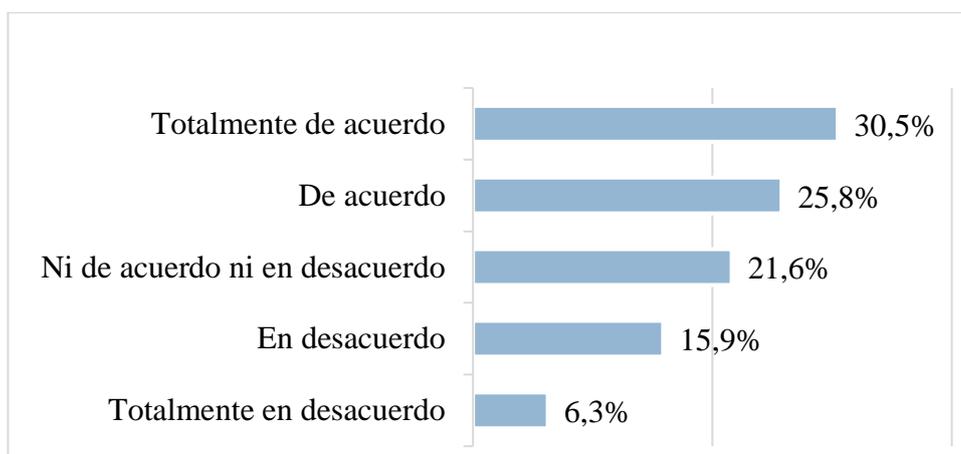
**9. Considera que la empatía es una habilidad terapéutica, sin la cual el éxito del profesional de enfermería puede estar limitado**

Los usuarios que están totalmente de acuerdo representan el 25.5% de la muestra, los que están de acuerdo el 30.7%, los que no están de acuerdo ni en desacuerdo el 21.9%, los en desacuerdo el 13% y los totalmente en desacuerdo el 8.9%. Esto implica que ellos ven la empatía como una habilidad terapéutica y consideran que la ausencia de esta es un limitante del éxito del profesional.



*Figura 31.* Empatía como limitante del éxito profesional

**10. Considera que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico**



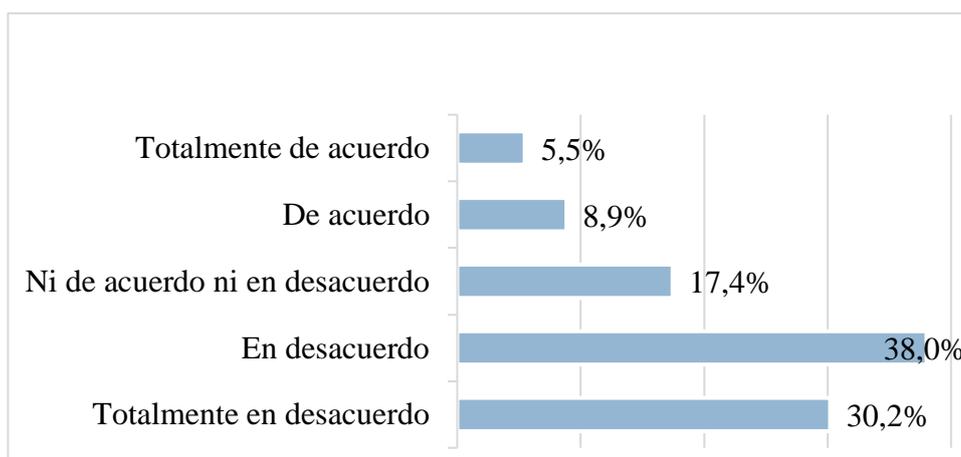
*Figura 32.* Empatía como habilidad terapéutica

El porcentaje de usuarios que estuvieron totalmente de acuerdo es del 30.5% y de quienes solo estuvieron de acuerdo el 25.8%. En cambio, ni de acuerdo ni en desacuerdo marcó un porcentaje de 21.6%, en desacuerdo un porcentaje de 15.9% y totalmente en desacuerdo 6.3%. Es decir, la tendencia de respuestas favorables acredita la perspectiva de los usuarios por considerar que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.

## **Factor II**

### **11. La atención que brinda el personal de enfermería a las experiencias personales de los pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento**

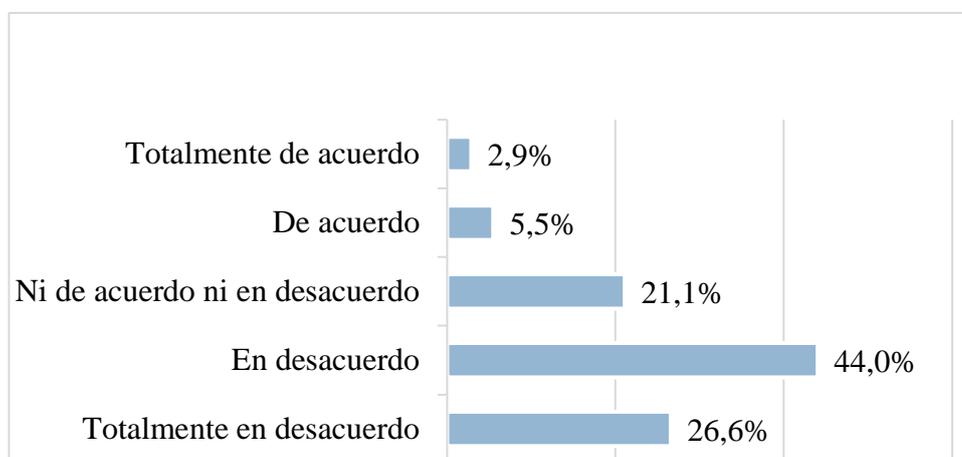
El 38% estuvo en desacuerdo, el 30.2% totalmente en desacuerdo, el 17.4% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.9% de acuerdo y el 5.5% totalmente de acuerdo. Lo que significa que, al momento de la encuesta, los usuarios consideraban que la atención a sus experiencias personales era irrelevante para la efectividad del tratamiento brindado por el personal de enfermería.



*Figura 33.* Experiencias personales

**12. Considera que la comprensión de los sentimientos del paciente y sus familiares por parte del personal de enfermería es un factor irrelevante en el tratamiento médico**

En desacuerdo estuvo el 44% de la muestra, totalmente en desacuerdo estuvo el 26.6%, ni de acuerdo ni en desacuerdo estuvo el 21.1%, de acuerdo estuvo el 5.5% y totalmente de acuerdo el 2.9%. Los usuarios no consideraron que la comprensión de los sentimientos del paciente y sus familiares por parte del personal de enfermería es un factor irrelevante en el tratamiento médico.



*Figura 34. Comprensión de los sentimientos*

**13. Considera que las preguntas que realiza el personal de enfermería a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas**

En desacuerdo estuvieron cerca de la mitad de los encuestados (48.2%) y totalmente en desacuerdo estuvieron una cantidad inferior pero igual de significativa (37.2%). Ni de acuerdo ni en desacuerdo estuvieron un 10.9% y en muy pequeños porcentajes estuvieron los usuarios de acuerdo (2.6%) y totalmente de acuerdo (1%). Queda en evidencia que los usuarios no consideran importante que el personal de enfermería pregunte sobre lo que está sucediendo en sus vidas como parte del protocolo para entender sus molestias físicas.

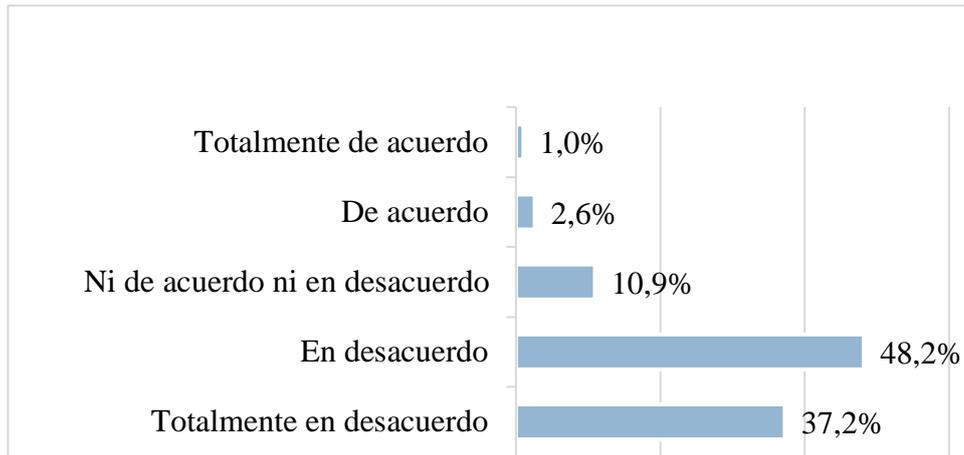


Figura 35. Preguntas

**14. Considera que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica**

El 35.4% de los encuestados refirió estar totalmente en desacuerdo, el 33.3% en desacuerdo, el 19.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9.1% de acuerdo y el 2.6% totalmente de acuerdo. Lo que deja a la vista que los usuarios creen que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.

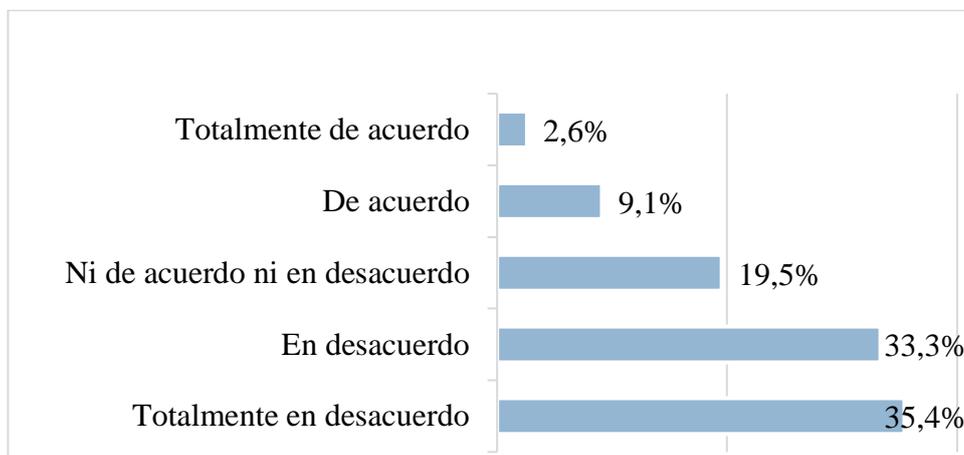


Figura 36. Emociones

**15. Las enfermedades de los pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos entre el personal de enfermería y el paciente no tienen un valor significativo en este contexto**

Sobre este punto, el 44.5% de la muestra estuvo en desacuerdo.

El 31.8% estuvo totalmente en desacuerdo, el 13% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6.8% de acuerdo y el 3.9% totalmente de acuerdo. Esta estadística refiere que los lazos afectivos entre el personal de enfermería y el paciente no tiene un valor significativo para la recuperación de alguna enfermedad.

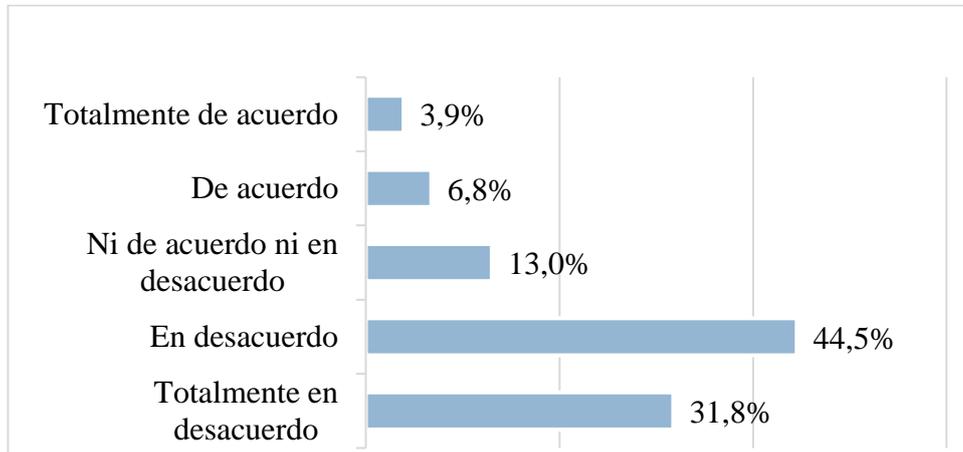


Figura 37. Lazos afectivos

#### **16. El personal de enfermería trata de no poner atención a las emociones de los pacientes durante la entrevista e historia clínica**

El 31.5% estuvo de acuerdo, el 27.1% estuvo totalmente de acuerdo, el 23.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo. El 12% en desacuerdo y el 5.7% totalmente en desacuerdo.

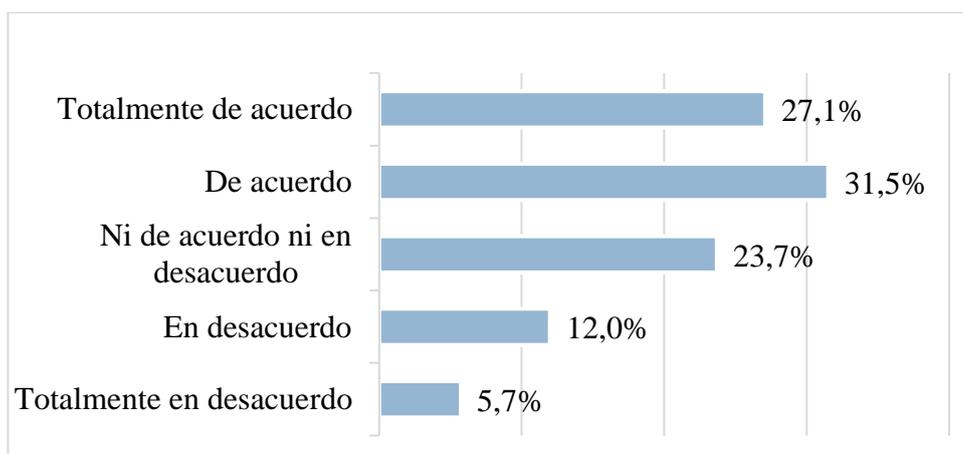


Figura 38. Emociones en la entrevista

### Factor III

#### 17. El personal de enfermería no se permite ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre los pacientes con sus familias

El 32.3% estuvo totalmente de acuerdo, el 27.1% estuvo de acuerdo, el 20.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11.7% en desacuerdo y el 8.3% en total desacuerdo.

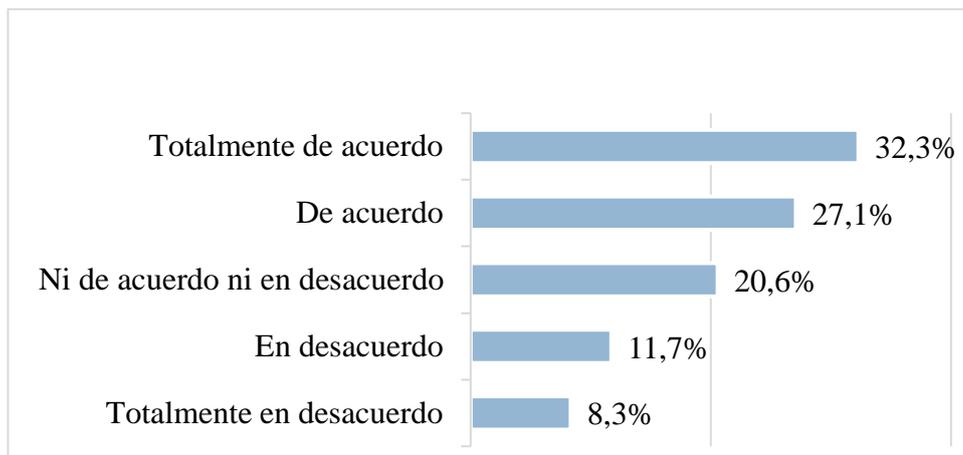


Figura 39. Relaciones sentimentales paciente-familia

#### 18. Es difícil para el personal de enfermería ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes

El 33.1% de la muestra manifestó estar totalmente de acuerdo, el 28.9% de acuerdo, el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9.9% en desacuerdo y el 3.1% totalmente en desacuerdo.

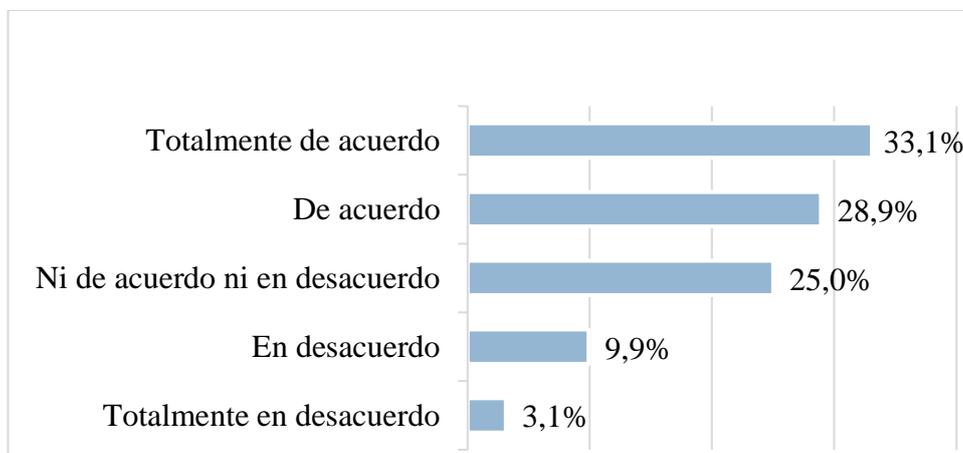


Figura 40. Perspectiva de los pacientes

### 19. Considera que la gente es diferente, lo que hace imposible que el personal de enfermería vea las cosas de la perspectiva del paciente

Del total de encuestados, se halló que el 27.1% consideró estar totalmente de acuerdo, mientras que un 25.3% no lo aseveraron tanto y dijeron solo estar de acuerdo. En cambio, el 21.6% dijo estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 13.5% en desacuerdo y el 12.5% en total desacuerdo. En consecuencia, se puede inferir que los usuarios sí consideran que la heterogeneidad de las personas es un factor que hace imposible que el personal de enfermería vea las cosas de la perspectiva del paciente.

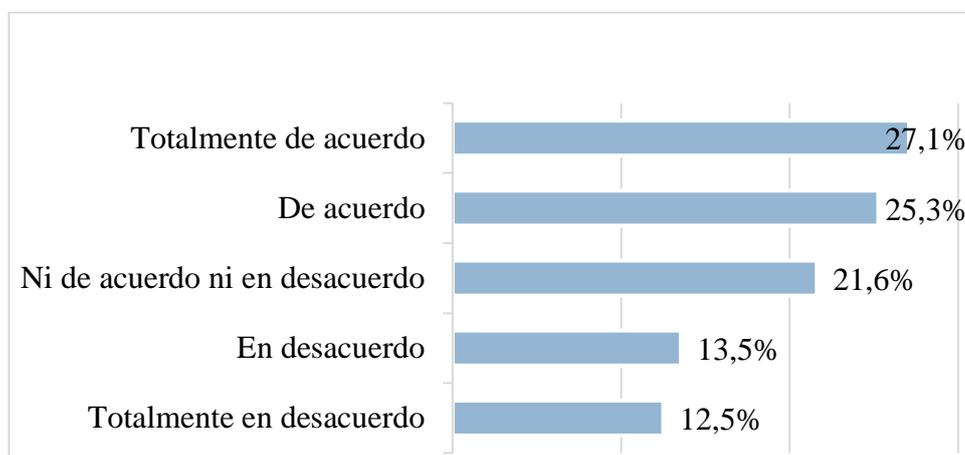


Figura 41. Perspectiva de enfermería

### Análisis General de Resultados

De los resultados del cuestionario SERVPERF, la dimensión mejor valorada según la percepción de los usuarios fue la de elementos tangibles. Por el contrario, las dimensiones con más acumulación de respuestas de insatisfacción fueron capacidad de respuesta y seguridad. Por otro lado, las dimensiones de fiabilidad y empatía mostraron un comportamiento variado, siendo muy bien percibidos los horarios y la atención individualizada por parte de enfermería, pero con incertidumbre cuando se trata del cuidado de los intereses del paciente y sus necesidades específicas.

En cuanto a los elementos tangibles, los usuarios aprecian más las instalaciones, los equipos modernos, materiales e incluso la apariencia del personal cuando se trata de una infraestructura mayor como la del Hospital Liborio Panchana Sotomayor y, más aún, cuando se trata de una institución de salud de segundo nivel de atención cuya referencia inmediata son los establecimientos del primer nivel de atención. En este sentido, los elementos tangibles se clasifican como la fortaleza en el desempeño del servicio brindado por el personal de enfermería.

De la fiabilidad, se aprecia en cambio un comportamiento variado, principalmente cuando de responsabilidades profesionales se trata, la tendencia de respuestas se mantiene en lo neutral, no se desaprueba ni se valora negativamente sus funciones, pero tampoco se las destaca porque no están seguros si el personal de enfermería proporciona sus servicios según lo calificado.

De su capacidad de respuesta, los usuarios reprochan la prontitud con la que brindan sus servicios el personal de enfermería, ya que consideran que no están seguros de su disposición para ayudar, porque afirman que el personal de enfermería es uno de los recursos humanos más atareados en el hospital.

De la seguridad, la orientación de las respuestas muestra que los usuarios no confían en el personal de enfermería, aunque al evaluar la situación en general, no tienen el convencimiento para determinar si la seguridad del hospital es buena o mala. En cuanto a la empatía, el desempeño del servicio no es claro. El personal de enfermería brinda una atención personalizada, pero no asegura que los usuarios sientan compromiso por su cuidado ni comprensión de sus males.

Con el cuestionario SERVPERF se puede medir el nivel de calidad en cuanto al desempeño de cualquier organización que ofrezca un servicio, del cual

se derivan las apreciaciones de los usuarios con relación a la prestación que reciben. Los resultados de este cuestionario invitan a plantear estrategias factibles que favorezcan al hospital y al usuario.

De los resultados de la escala de empatía, el factor I, que expresa la visión del personal de enfermería desde la perspectiva del paciente acumula una reprobación de la empatía. Esto porque consideran que el personal de enfermería no trata de ponerse en el lugar de los pacientes cuando los están atendiendo ni presta atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. Esta cuestión tiene una proporción inversa cuando al usuario se siente mejor, porque el personal de enfermería comprende sus sentimientos, su estado emocional y el de sus familias.

En cuanto al factor II, que analiza el cuidado con compasión, la comprensión de las experiencias, sentimientos y pistas del paciente demuestra que la tendencia de respuesta es hacia lo negativo. Se demuestra así que la atención que brinda el personal de enfermería a las experiencias personales y emociones de los pacientes es irrelevante para la eficacia de su atención.

El factor III, que evalúa los aspectos de cómo se ignoran las emociones en el cuidado del paciente determina una relación diferente a los dos factores anteriores. La percepción de los usuarios es positiva cuando la escala interpela lo difícil que es para el personal de enfermería ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.

Con respecto a los promedios de las dimensiones de la calidad percibida se evidenció que la más valorada fue los elementos tangibles con 3.55, en tanto que la que evidenció menor valor fue fiabilidad con 2.94 (ver tabla 2). El promedio

general de la variable fue de 3.11 lo cual está sobre el valor medio de la escala; sin embargo, se considera lejano del máximo posible que es cinco.

Tabla 2  
*Promedio variable calidad de atención percibida*

<b>Dimensiones</b>	<b>Promedio</b>
Elementos tangibles	3.55
Fiabilidad	2.94
Capacidad de respuesta	3.00
Seguridad	3.00
Empatía	3.05
Variable calidad de atención percibida	3.11

En lo referente a la variable empatía se identificó que la dimensión con mayor problema fue la de Factor III donde se aborda la capacidad del personal de enfermería para tratar y sentir desde la perspectiva del paciente. Esta dimensión obtuvo un promedio de 2.39 (ver tabla 3). El promedio general de la variable empatía fue de 3.03, siendo superior al valor medio de 2.5, pero lejano al máximo de cinco, por lo que se deben tomar acciones al respecto.

Tabla 3  
*Promedio variable empatía*

<b>Dimensiones</b>	<b>Promedio</b>
Factor I	3.03
Factor II	3.67
Factor III	2.39
Variable empatía	3.03

Para la aceptación o rechazo de la hipótesis, se plantea la misma a continuación:

H0: La empatía del personal de enfermería no influye de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor.

H1: La empatía del personal de enfermería influye de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor.

Luego de aplicar la prueba Kolmogorov-Smirnov y por medio de una significación mayor a 0.05 comprobar que ambas variables siguen una distribución normal, se procedió a verificar el coeficiente de correlación de Pearson, el cual dio un valor de 0.894 con significación menor a 0.01. Por tal razón se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta que la empatía del personal de enfermería influye de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor.

A continuación, en la siguiente sección se muestra la matriz de correlación, donde se detalla cada una de las dimensiones para la variable empatía.

Tabla 4  
*Correlación dimensiones Empatía - Calidad de atención*

<b>Dimensiones</b>	<b>Coefficiente de Pearson</b>
Factor I	0.691*
Factor II	0.705*
Factor III	0.832*

Nota: \* Valores con significancia 0.000.

Es importante mencionar que, como parte de la variable empatía se evidenció que el profesional suele ser poco empático en cuanto a la condición de salud, cuidado del paciente y necesidades puntuales reflejadas en factor III. Las

correlaciones entre las dimensiones de la empatía y la calidad de atención reflejaron que, el factor III estuvo más relacionado, con un coeficiente de 0.832, seguido del factor II con 0.705 y, finalmente, el factor I con 0.691. En resumen, se puede definir que la empatía del personal de enfermería influye en todas sus dimensiones de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor, siendo el factor III el que más se relaciona.

En el siguiente apartado se evidencia las correlaciones de cada una de las dimensiones de la calidad de atención, con respecto a la empatía.

Tabla 5  
*Correlación Calidad de atención – Empatía*

<b>Dimensiones</b>	<b>Coefficiente</b>
Elementos tangibles	0.681*
Fiabilidad	0.810*
Capacidad de respuesta	0.801*
Seguridad	0.688*
Empatía	0.894*

Nota: \* Valores con significancia 0.000.

Finalmente, es importante acotar que, dentro de las dimensiones de la variable calidad de atención, la que mostró mayor relación fue la fiabilidad representada con un coeficiente de 0.810. Seguido, de la capacidad de respuesta con 0.801, empatía con 0.732, seguridad con 0.688 y elementos tangibles con 0.681. Deduciendo que, existe una correlación directa entre todas las dimensiones de la calidad con respecto a la empatía.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

En este apartado del estudio se presentan las acciones que se plantean como solución de la problemática antes revisada, la misma que proviene de los resultados de la investigación que en este caso partieron de los inconvenientes en cuanto a la comunicación, capacidad de respuesta y empatía del personal de la salud. A partir de estos problemas se establecieron los objetivos y actividades a desarrollarse, aspectos que se detallan con claridad a continuación.

#### **Objetivo General**

Diseñar un plan de acción que permita mejorar el grado de empatía del personal de enfermería influyendo de forma positiva en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

#### **Objetivos Específicos**

- Capacitar al personal de la salud sobre habilidades de atención al paciente.
- Fomentar la cultura de comunicación efectiva.
- Desarrollar un programa de empatía para el personal de la salud.
- Promover la importancia de la empatía.

#### **Justificación**

La empatía es importante en el entorno laboral del personal de la salud, porque les permite ponerse en el lugar de los pacientes y entender sus necesidades. Esto les ayuda a proporcionar un mejor cuidado y a construir relaciones de confianza con los usuarios. Los individuos que trabajan en el área de la salud pueden beneficiarse de la empatía en el lugar de trabajo de varias maneras, las cuales se encuentran ayudar a mejorar la comunicación y la colaboración entre el personal de la salud y los pacientes. Además, de mejorar el

cuidado de los hospitalizados y reducir el estrés en el personal de la salud, así como, permite comprender las emociones y las necesidades de los pacientes, ayuda a establecer una relación de confianza con estos, mejora el cuidado de aquellos y reduce el estrés en el profesional.

Las mejoras en la capacidad de respuesta del personal de salud al atender a un paciente pueden incluir la capacitación en el uso de protocolos estandarizados, la mejora de la comunicación y la coordinación entre el personal de salud, y el apoyo a los pacientes y sus familias. Las capacitaciones en protocolos estandarizados traen beneficios en la eficiencia y eficacia de las comunicaciones, ya que estos protocolos permiten que las personas se comuniquen de manera clara y concisa. Además, ayudan a reducir el tiempo de respuesta en caso de que se presenten problemas, mejorar la calidad de las comunicaciones, ya que estos protocolos establecen parámetros claros para la comunicación. De esta manera, se reducen las posibilidades de que se produzcan malentendidos.

Las habilidades de comunicación incluyen el saber escuchar activamente, el entender las necesidades del paciente y el transmitir información de forma clara y precisa. Las habilidades en la resolución de problemas incluyen analizar la situación, tomar decisiones e implementar soluciones.

Las habilidades en la atención al usuario incluyen reconocer las señales de alarma, responder a las preguntas del paciente y proporcionar cuidados de enfermería; el entrenamiento en estas habilidades puede mejorar la capacidad de respuesta del personal de la salud al atender a la persona. Las habilidades de comunicación son fundamentales para el personal de salud, ya que les permiten interactuar con los pacientes y familiares de estos de manera efectiva. La capacitación en comunicación busca mejorar la capacidad de los profesionales de

salud para establecer conexiones efectivas con los usuarios, lo cual redundará en una mejor atención y una mayor satisfacción de estos, además, mejora la coordinación y el trabajo en equipo entre los diferentes profesionales sanitarios y es una herramienta útil para mejorar la relación con el personal de salud y la comunidad.

De igual manera, la formación en el uso de la escucha activa tiene numerosos beneficios, tanto en el ámbito personal como profesional. Las personas que reciben formación en el uso de la escucha activa son capaces de mejorar la comunicación en todos los ámbitos de la vida, lo que les permite resolver conflictos de forma más eficaz, establecer las relaciones personales y profesionales, y mejorar la productividad en el trabajo.

### **Actividades**

En este estudio se centró la propuesta en función de cinco actividades que son: la capacitación al personal de salud en técnicas de atención al paciente en donde se prevé enseñar sobre la comunicación, conexión, comunicativa efectiva, escucha activa, la importancia de esta, la comunicación verbal y no verbal, al igual que la resolución de conflictos. Por otra parte, se propuso fomentar la cultura de la comunicación efectiva en el personal de la salud, desarrollar un programa de empatía, la sensibilización acerca de la importancia de esta y la concientización con respecto a la calidad de atención sanitaria.

#### **Capacitación en técnicas de atención al paciente**

Es importante capacitar al personal en técnicas de atención al paciente para que puedan brindar una atención de calidad. La capacitación debe incluir temas como la escucha activa, la comunicación efectiva, la resolución de conflictos, entre otros. Es necesario que el personal de la salud esté capacitado en habilidades

de comunicación efectivas, para poder entender y responder de manera adecuada a las necesidades de los pacientes.

Para capacitar al personal en estas habilidades, se pueden utilizar diversos métodos, como la capacitación presencial, la formación en línea o el uso de materiales educativos. Los talleres en línea son otra forma de instruir al profesional en habilidades de comunicación. En esta forma de capacitación, el personal participa en cursos en línea en los que se les enseña a comunicarse de manera efectiva con los pacientes y familiares.

Para las habilidades de comunicación se puede capacitar al personal de salud en dos maneras: mediante la formación académica y a través de la capacitación en el puesto de trabajo, en este caso se utilizó la segunda opción. La instrucción educativa en el puesto de trabajo se puede realizar mediante cursos, talleres o seminarios que brinden herramientas para mejorar las habilidades de comunicación.

La formación en el uso de la escucha activa puede ayudar a mejorar la comunicación y la empatía entre el personal de la salud y los pacientes. La formación en el uso de la escucha activa busca mejorar la comunicación entre las personas, a través de la comprensión y el intercambio de información. La escucha activa implica prestar atención a lo que se está diciendo, comprenderlo y responder de forma adecuada.

Además, las personas que son capacitadas en cuanto a la escucha activa son capaces de escuchar atentamente y comprender lo que se está diciendo, responder de forma adecuada según lo que se ha escuchado. Al igual que, mejorar la comunicación en todos los ámbitos de la vida, comprender mejor las emociones de las personas con las que se comunican, fomentar las relaciones personales y

profesionales, resolver conflictos de forma más eficaz, la productividad en el trabajo y la calidad de vida.

Para que se logre realizar la charla, primero se enviará a la jefa de enfermería a una capacitación vía online sobre los temas a tratar, la cual tendrá un costo de \$170.00, siendo el encargado de poner en práctica esta actividad el jefe de Recursos Humanos. Los temas para tratar se presentan a continuación.

Tabla 6  
*Capacitación sobre técnicas de atención al paciente*

<b>Tema</b>	<b>Subtemas</b>	<b>Materiales/ Responsable/Tiempo</b>
Comunicación	Concepto y tipos	Computador
	Barreras de la comunicación	Proyector
	Comunicación verbal y no verbal	Información digital
	Comunicación asertiva	Trípticos
	Importancia de la comunicación en la relación médico-paciente	Jefe de Recursos Humanos
	Escucha activa	Concepto y tipos
Escucha activa	Señales de escucha ineficaz	1:30 Horas
	Importancia de escuchar activamente	
	Resolución de conflictos	
Resolución de conflictos	Concepto de negociación y tipos	
	Elementos de una negociación	
	Fases de la negociación	

Para que la capacitación cumpla su cometido es importante respaldar este conocimiento con la entrega de trípticos donde se hable de las partes más importantes de esta enseñanza. Por lo cual, se diseñó el tríptico acorde a los tres temas esenciales que fueron la comunicación, la escucha activa y la resolución de conflictos. Esta actividad estará a cargo del capacitador que será quien

proporcione el conocimiento y lo proyecte en este. El costo para impresión de este es de \$100.00 por 1,000 trípticos con estarán impresos a full color.

**La escucha activa**  
Es una manera de comunicación en donde una persona hace un esfuerzo por centrar toda su atención en aquello que está comunicando la otra persona y presta atención suficiente para conocer realmente cómo se siente.

**La negociación**  
Es un proceso de comunicación por el que dos o más partes interdependientes y el interés diferentes sobre uno o varios temas, tratan de alcanzar un acuerdo, aproximándose por medio de concesiones mutuas.

**Los elementos de una negociación**  
Los elementos de la negociación son: las partes en conflicto, el objetivo de la negociación, el contexto en el que se desarrolla y las reglas de juego. Las partes en una negociación buscan un acuerdo que satisfaga sus intereses. Cada elemento de una negociación tiene que ver con estos intereses.

**Los elementos de una negociación**  
Las partes buscan acuerdos sobre:  

- Qué se negocia: el objeto de la negociación.
- Cómo se negocia: las reglas de la negociación.
- Quién negocia: las partes en la negociación.
- Cuándo se negocia: el momento de la negociación.
- Dónde se negocia: el lugar de la negociación.
- Por qué se negocia: los objetivos de las partes.
- Cómo se evalúa el éxito de una negociación: los criterios de éxito.

**Las fase de una negociación**  
Las principales etapas de una negociación son la preparación, la negociación en sí misma y la conclusión.  

- Preparación: en esta fase se determinan las metas de la negociación, se analizan las posiciones de las partes y se establecen las reglas del juego.
- negociación: en esta fase se discuten las propuestas de las partes y se intenta llegar a un acuerdo.
- Conclusión: en esta fase se finaliza la negociación y se firma el acuerdo.

**Capacitación**  
**Técnicas de atención al paciente**

HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Figura 42. Trípticos parte 1

**La comunicación**  
La comunicación humana es el proceso de crear significado a través de la interacción simbólica. Por proceso se entiende que los pasos que se deben tomar para comunicarse deben respetar un orden para alcanzar el resultado esperado. Los elementos de la comunicación son: el emisor, receptor, código, mensaje, canal de comunicación, ruido y retroalimentación.

**La comunicación no verbal**  
Es un lenguaje complementario al de las palabras que lo conforman las miradas, posturas, gestos, que usualmente utilizamos de manera inconsciente o consciente para expresar sentimientos o estados de ánimo de forma habitual.

**La comunicación asertiva**  
Es una forma de expresión consciente, mediante la cual se manifiestan las ideas, deseos, opiniones, sentimientos o derechos de forma congruente, clara, directa, equilibrada, honesta y respetuosa, sin la intención de herir o perjudicar.

**7C de Comunicación asertiva**  

- Clara
- Concisa
- Concreta
- Completa
- Coherente
- Correcta

**Señales de escucha ineficaz**  

- Expresiones inapropiadas y falta de asentimiento con la cabeza: las personas suelen asentir con la cabeza cuando están atentos al orador.
- Falta de asentimiento con la cabeza puede significar lo contrario: los oyentes atentos suelen usar la sonrisa como mecanismo de retroalimentación y de prestar atención.
- Cambios repentinos de tema: al estar distraído puede el oyente pensar en otras cosas que no se relacionan al tema del orador.
- Escucha selectiva: El oyente cree haber escuchado los puntos principales, por lo que filtran lo que perciben como clave y dejan de escuchar.
- Soñar despierto: la ensañación puede producirse cuando el oyente escucha algo que desencadena una cadena de pensamientos no relacionados en su cabeza.
- Aconsejar: existen personas que desean intervenir al inicio de una conversación y empezar a dar consejos antes de comprender plenamente el problema.
- Volver a centrar la conversación en ti mismo: las personas tienden a escuchar un tema que han pasado e interrumpen para hablar de su experiencia centrando la conversación en ellos mismos dejando de ser cuestión de conversación o simpatía y se convierte en ensimismamiento.

**Señales de escucha ineficaz**  

- Falta de contacto visual con el orador: los enfermeros que están comprometidos con el paciente suelen mantener el contacto visual, aunque la falta de este puede ser signo de timidez.
- Postura inadecuada: encorvado, inclinado hacia atrás o columpiándose en una silla, así como inclinado hacia adelante sobre el escritorio o una postura que cambia constantemente.
- Estar distraído: estar inquieto, hacer garabatos, mirar el reloj, vostezar.

Figura 43. Tríptico parte 2

### **Fomentar la cultura de la comunicación asertiva**

Las instituciones de salud pueden fomentar la cultura de la comunicación asertiva en el personal de enfermería mediante la enseñanza de habilidades, la promoción y el establecimiento de normas y expectativas que fomenten esta comunicación. Las enfermeras pueden enseñar habilidades de conexión asertiva a través de la educación formal y no formal. La primera puede incluir cursos sobre asertividad en instituciones de enseñanza superior y cursos de formación continua para enfermeras. La segunda puede incluir talleres, seminarios y conferencias sobre comunicación asertiva.

Las instituciones de salud pueden promover la comunicación asertiva a través de la publicidad, el marketing y la comunicación interpersonal. Los anuncios pueden incluir propagandas en medios de comunicación, folletos y carteles. El marketing contendrá material de promoción de la salud, como trípticos, carteles y sitios web. La comunicación interpersonal puede incluir reuniones, entrevistas y consultas.

En este caso se optó por realizar publicidad sobre la comunicación asertiva utilizando infografías que serán colocadas en el área de enfermería, para de esta manera recordar al personal lo indispensable que es mantener siempre con el paciente una comunicación asertiva. Siendo tal actividad un refuerzo de la anterior y que promueve esta acción.

## Claves para una comunicación asertiva



Figura 44. Infografía de comunicación asertiva

### **Programa de empatía**

Los programas empáticos en el lugar de trabajo pueden ayudar a mejorar la comunicación y la empatía entre el personal de la salud y los pacientes. Las empresas pueden implementar programas de empatía en el lugar de trabajo a través de diversas actividades, tales como cursos de formación, talleres, charlas, etc.

Además, es importante que las empresas fomenten el diálogo y la colaboración entre sus empleados, ya que esto contribuye a generar una cultura de empatía en el lugar de trabajo. Finalmente, es fundamental que las empresas sean conscientes de que la empatía es una habilidad que se puede aprender y mejorar, por lo que es necesario que continúen realizando esfuerzos para fomentarla en el ámbito laboral.

Los programas de empatía en el lugar de trabajo deben incluir actividades que fomenten la comprensión y la sensibilidad hacia las necesidades, sentimientos y perspectivas de los demás. También deben incluir orientación sobre cómo abordar situaciones difíciles y mejorar las relaciones laborales. Las actividades pueden incluir cursos sobre empatía, talleres de diálogo y resolución de conflictos, y tareas de *team building*. Además, es importante que los empleados sean conscientes de cómo mejorar sus propias habilidades de empatía. Asimismo, el aprender a escuchar activamente, ser conscientes de sus propios sentimientos y ser sensibles a las necesidades de los demás. Finalmente, es importante que los líderes sean modelos de empatía y fomenten una cultura más empática en el lugar de trabajo.

Tabla 7  
*Juegos didácticos para fomentar la empatía*

<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo/Recursos</b>
Ponerse en los zapatos del otro.	Se pide hacer grupos de dos personas y se le entrega un rol a cada uno, uno es el paciente y el otro el médico. Puede tocarle paciente tranquilo, alterado o con muchas dudas. Esta actividad consiste en que interprete el rol que se le asigna.	30 minutos Papel Esfero
Caja de sentimientos.	Consiste en que cada uno de los enfermeros escriba en un papel algún problema, queja o inquietud que se haya podido presentar durante la semana y colocarlo en una caja. Luego cada uno de ellos deberán tomar un papel de la caja y leerlo en voz alta, para de esta forma pueda indicar cual sería la solución a ese problema, sentimiento o molestia.	30 minutos Papel Esfero
Mimo de emociones.	Se debe hacer grupos de dos personas, uno será el mimo y el otro indicará una palabra que represente el sentimiento de un paciente. El que hace de mimo debe solo usar gestos para representar la palabra. Luego deben intercambiar.	30 minutos

### **Sensibilizar la importancia de la empatía**

Es necesario sensibilizar al personal de la salud sobre la importancia de la empatía, para que puedan poner en práctica esta habilidad en el contexto clínico. Las personas que trabajan en la salud pueden ser sensibilizadas sobre la importancia de la empatía en el siguiente modo: Explicando el concepto de empatía y sus beneficios, destacando la importancia de la empatía en la relación médico-paciente, ofreciendo formación empática para los trabajadores de la salud, reconociendo el trabajo de los colaboradores sanitarios que demuestran empatía.

Las personas que demuestran empatía pueden ser reconocidas, porque son capaces de ponerse en el lugar de otra persona y entender sus sentimientos.

También deben responder de forma adecuada a las necesidades de la persona que están ayudando. Las formas de reconocimiento pueden variar según el contexto y el tipo de empatía que se quiera destacar.

Por lo cual, se previó realizar un programa de reconocimiento al personal de enfermería que muestre empatía, comunicación asertiva y escucha activa al momento de atender a los usuarios. Para lo cual, se tomará dos valoraciones importantes, la primera la calificación de las personas sobre la atención tomando de manera aleatoria un paciente a la semana a quien se le pedirá que califique del uno al diez al personal en tres aspectos, comunicación, escucha activa y empatía. La otra puntuación será recogida por parte de sus compañeros de trabajo que seguirán el mismo esquema de calificación.

Por ejemplo, se pueden premiar a los profesionales de la salud que demuestran una mayor capacidad para ponerse en el lugar del paciente, o que son capaces de generar una relación de confianza con él. También se pueden reconocer las acciones que contribuyen a mejorar la experiencia del paciente, como la escucha activa, la empatía y el respeto.

Al final ambas puntuaciones se promediarán, por lo que el profesional que mayor puntuación alcance será reconocido mediante la entrega de un certificado de la institución donde se reconozca sus habilidades comunicativas y empáticas con los pacientes. Además, se le otorgará una tarjeta de regalo de \$10 para utilizarla en un supermercado.



Figura 45. Certificado de reconocimiento

### Materiales y Recursos Financieros

Los materiales que se utilizaron para llevar a cabo la propuesta fueron una caja, esfero, papel bond, certificados de reconocimiento, infografías, trípticos, tarjeta de regalo, curso de comunicación asertiva, empatía, escucha activa y resolución de conflictos.

Tabla 8

#### Recursos financieros

Cantidad	Detalle	Precio	Total
1	Trípticos (1000 unidades)	\$100.00	\$100.00
4	Infografías formato (A3)	\$5.00	\$20.00
1	Certificados de reconocimiento (100 unidades)	\$80	\$80.00
1	Capacitación en técnicas de atención al paciente	\$170.00	\$170.00
12	Tarjeta de regalo	\$10	\$120.00

10	Hojas papel bond	\$0.00	\$0.00
1	Esfero	\$0.00	\$0.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$490.00</b>

### Cronograma

Las diversas actividades que se van a implementar en el Hospital Liborio

Panchana Sotomayor se iniciarán en el año 2022 y contempla las siguientes

fechas.

Tabla 9

*Cronograma de actividades*

Detalle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Solicitar una cita para hablar con el director del hospital.												
Exponer la propuesta al director.												
Buscar cursos online acerca de comunicación asertiva, empatía y resolución de conflictos.												
Matricular al curso												
Hacer cotizaciones de impresión de trípticos, certificados e infografías.												
Elaborar material digital del curso.												
Socializar a personal la fecha y hora de capacitación.												
Diseñar infografía, tríptico y certificado de reconocimiento.												
Desarrollar capacitación a todo el personal de enfermería del hospital.												
Entrega de trípticos												
Socializar la fecha y hora del taller de empatía.												
Indicar condiciones del programa de reconocimiento del personal por atención al paciente empática y comunicación efectiva.												
Colocación de infografías en áreas de enfermería del hospital.												
Realización de taller de empatía.												
Premiación de enfermero/a con buena atención.												

## Conclusiones

Parte de la revisión literaria determina a la empatía como una habilidad que en mayor grado se presenta de forma cognitiva sobre lo emocional; en consecuencia, la empatía se establece como un factor clave y elemental en enfermería. La empatía vista como un valor tiende a enriquecer la relación que existe entre la enfermera y el paciente; en el mundo sanitario la empatía de los profesionales médicos se describe como un atributo fundamental que favorece la calidad de atención. La según variable es un conjunto de servicios terapéuticos y diagnósticos adecuados, los cuales se encuentran orientados a la entrega de una óptima atención sanitaria, considerando los conocimientos y factores tanto del servicio médico como del usuario.

De acuerdo con, los estudios referenciales sobre la empatía del personal de enfermería y su influencia en la calidad de atención evidenciaron que, se deben seguir preparando a las enfermeras en cuanto a la empatía, integrando el factor de comunicación y opinión de los pacientes. La situación actual de la institución se centra en cumplir con una determinada demanda de la población de Santa Elena con ciertos servicios de hospitalización y especialidades trabajando en equipo por el bienestar del paciente, la atención se da durante las 24 horas del día, es reconocida como un campo de referencia dentro y fuera de la provincia. El marco legal se sustenta en el Plan Nacional de Desarrollo dentro de su política 1.6 y la Ley Orgánica de salud con sus respectivos artículos sobre todo en que las personas poseen derechos dentro del sistema sanitario, a su vez cada proceso debe ir acorde a los estándares de este.

La metodología de investigación se focalizó en la empatía del personal de enfermería y su influencia de manera positiva y significativa en la calidad de

atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor. A través del cuestionario SERVPERF, algunas dimensiones fueron valoradas como bien percibidas por los pacientes; en tanto que, en la escala de empatía se evidenció que el profesional suele ser poco empático con respecto al estado de salud, cuidado de los intereses del paciente y sus necesidades específicas. La dimensión menor valorada de calidad de atención percibida fue fiabilidad con 2.94, en tanto que, para empatía fue el Factor III con 2.39. Se corroboró que la empatía del personal de enfermería influye de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.894,  $p < 0.01$ . Por ende, es fundamental aplicar estrategias que mejoren dicha gestión sanitaria.

El diseño de un plan de acción estuvo centrado en cursos online, capacitación, reconocimiento e incentivos, infografías a fin de mejorar los lazos comunicacionales y el apego con el paciente, además de mejorar el grado de empatía del personal de enfermería influyendo de forma positiva en la calidad de atención percibida por el usuario de la unidad médica. Cada una de las actividades contará con recursos de la autogestión de la institución e investigador, las estrategias se iniciarán en el año 2022.

## **Recomendaciones**

Efectuar investigaciones en otras bases teóricas de nivel científico a fin de profundizar las variables como la empatía y la calidad de atención, incluyendo cada uno de los factores suscitados durante el servicio sanitario como del usuario. Toda la recopilación de información servirá de soporte para próximos estudios relacionados a la temática antes mencionada.

Realizar comparaciones con investigaciones referenciales actualizadas acerca de variables relacionadas con la empatía del personal de enfermería y calidad de atención, con la finalidad de profundizar en las variables asociadas al objeto de estudio; esto es importante para ver todos los factores influyentes en las variables. Además, se sugiere relacionar estos estudios con la situación actual de la institución y buscar mejores propuestas que beneficien a cada uno de los involucrados desde una manera holística. Todo esto sujeto desde un marco jurídico que vele por los derechos de los pacientes y responsabilidades de las autoridades principales de salud.

Determinar otros enfoques metodológicos de investigación centrados en la empatía su influencia en la calidad de atención percibida por el usuario externo, haciendo uso de cuestionarios modernos o adaptándola según la necesidad del investigador. Se sugiere complementar con otras técnicas investigativas como la entrevista y observación, de manera que se obtenga un análisis más integral de las variables analizadas.

Establecer políticas que den alternativas de mejora continua sobre dicha gestión sanitaria, beneficiando principalmente al usuario durante su atención médica. Esto con el fin de que la propuesta sea sostenible en el tiempo.

Ejecutar seguimientos periódicos sobre la propuesta establecida con la finalidad de que se esté cumpliendo a cabalidad cada una de las actividades, además de observar si realmente a partir del plan se desarrolló mejoras en cuanto a la empatía del personal de enfermería y su influencia de manera positiva en la calidad de atención.

## Referencias

- Alcorta, A., González, J., Tavitas, S., Rodríguez, F., & Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental, 28*(5), 7.
- Almanza, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20*(4), 3-3.  
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.2963>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2017). *Ley Orgánica de Salud*.  
[https://compracorporativasalud.compraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/3\\_LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf](https://compracorporativasalud.compraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/3_LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf)
- Asamblea Nacional Constituyente. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Ayoví, Lady. (2021). *Calidad de la atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico Esmeraldas* [Tesis Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].  
<http://localhost/xmlui/handle/123456789/2391>
- Bermúdez, J., Carreño, J., & Rojas, J. (2018). Perception of patients about the empathy of nurses in Monterrey (Mexico). *Revista Española de Comunicación en Salud, 9*(1), 46-53.
- Bikker, A., Fitzpatrick, B., Murphy, D., Forster, L., & Mercer, S. (2017). Assessing the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in

sexual health nurses' consultations. *BMC Nursing*, 16(1), 71.

<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0265-8>

Boada, A., Barbosa, A., & Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55-71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>

Bonilla, J., Gómez, D. F., Gutiérrez, D., González, A., & Bonilla, G. (2021). Empatía: Medidas cognitivas y psicofisiológicas en población infantil. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 81-90. <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro130100081>

Borrell, F. (2018). Simpatía-empatía-compasión. *Folia Humanística*, 10, 1-17.

Briones, O. (2018). *Nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del cantón Rocafuerte*. [Tesis Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10880>

Cadena, J., Cruz, V., León, A., & Cadena, G. (2019). *Process based management and patient satisfaction in Quito and Rumiñahui health centers*. 40(37), 1-23.

Carvajal, A. (2017). Servqual o Servperf: ¿otra alternativa? *Sinapsis*, 9(1), 59-63.

Climents, G., & Aguirre, A. (2021). *La Enfermera Comunitaria de Enlace: Práctica Avanzada, Eficacia En La Gestión de Casos Y Atención Domiciliaria*. Elsevier Health Sciences.

De La Cruz, J., Rodríguez, S., Roldan, L., Medina, A., Huamán, M., & Perez, M. (2017). Validación de un instrumento para medir el nivel de satisfacción de mujeres embarazadas durante el parto. *Revista de la Facultad de*

*Medicina Humana*, 16(3), 30-37.

<https://doi.org/10.25176/RFMH.v16.n3.650>

Estévez, F., & Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: Evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador.

*Revista de Bioética y Derecho*, 52, 85-104.

<https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>

Fan, L., Gao, L., Liu, X., Zhao, S., Mu, H., Li, Z., Shi, L., Wang, L., Jia, X., Ha, M., & Lou, F. (2017). Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PLOS ONE*, 12(12), e0190123. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190123>

Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Millaico, M., & Saldarriaga, D.

(2018). Satisfaction of the users and quality of attention In Primary Health Care Units-Milagro. *INSPILIP*, 2(2), 2-25.

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P.,

Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>

Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Huancayo—Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

Friestino, J., Luchini, D., Biesek, L., Marcon, G., & Fonsêca, G. (2021).

Communication and Mental Health: Characteristics related to empathy in primary care physicians in Chapecó, Santa Catarina, Brazil. *Salud Colectiva*, 16(1), 30-34. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3034>

- García, J., Martín, O., Chávez, M., & Conill, E. (2018). Nursing care management and its contribution to the economy at Cabinda Provincial Hospital. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 96-104.
- Ghahramanian, A., Rezaei, T., Abdullahzadeh, F., Sheikhalipour, Z., & Dianat, I. (2017). Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Health Promotion Perspectives*, 7(3), 168-174.  
<https://doi.org/10.15171/hpp.2017.30>
- Gómez, A. S. (2019). Conductas prosociales y su relación con la empatía y la autoeficacia para la regulación emocional en adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales. *Revista Criminalidad*, 61(3), 221-246.
- Gómez, A. S., & Narváez, M. (2020). Tendencias Prosociales y su Relación con la Empatía y la Autoeficacia Emocional en Adolescentes en Vulnerabilidad Psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 125-147.
- Gómez, K., Genes, G., & Aragón, S. (2018). Satisfacción del usuario: Un reto a la calidad del cuidado. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(1), 49-61.  
<https://doi.org/10.22519/21455333.969>
- Gracia, R., Ferrer, J., Ayora, A., Alonso, M., & Amutio, A. (2019). Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina Intensiva*, 43(4), 207-216.  
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>
- Henao, D., Villa, A., & Yepes, C. (2018). Instruments to Evaluate Quality Perceived by Health Service Users. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*,

17(34). [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20\(2018-I\)/54555308006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308006/)

Herrera, A. S., Machado, P. M., Tierra, V. R., Coro, E. M., & Remache, K. A. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>

Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. (2018). *Cartera de Servicios*. [http://181.196.146.14/website/webpages/cartera\\_servicios.php](http://181.196.146.14/website/webpages/cartera_servicios.php)

Larios, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1), 2-14.

López, E., Cabrera, Y., López, E., & Puerto, A. (2018). Perceived quality in assistance services in older adults. *MediSur*, 16(3), 437-463.

Maldonado, M. T., & Barajas, C. (2018). Teoría de la mente y empatía. Repercusiones en la aceptación por los iguales en niños y niñas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. *Escritos de Psicología (Internet)*, 11(1), 10-24. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.0105>

Marilaf, M., San Martín, M., Delgado, R., & Vivanco, L. (2017). Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enfermería Clínica*, 27(6), 379-386. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>

Martín, O., Chávez, M., Conill, E., & García, J. (2018). Quality of medical care in chosen Doctor's office. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(1), 112-119.

- Martínez, N., Díaz, Z., Martínez, Y., Chao, M., Dandicourt, C., Vera, J. E., & Elers, Y. (2020). Modelo de Enfermería Salubrista para las prácticas de cuidado interdisciplinar. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Matalinares, M. L., Díaz, A. G., Rivas, L. H., Arenas, C. A., Baca, D., Raymundo, O., & Rodas, N. (2019). Relación entre estilos parentales disfuncionales, empatía y variables sociodemográficas en estudiantes de Enfermería, Medicina Humana y Psicología. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 99-124. <https://doi.org/10.14718/acp.2019.22.2.6>
- Mayo, G. V., Quijano, E. G., Ponce, D. A., & Ticse, R. (2019). Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Rev Neuropsiquiatr*, 82(2), 131-140. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>
- Ministerio De Salud Pública. (2019). *Informe de rendición de cuentas no 5425. Período 2019*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/HGLPS-INFORME-RC.pdf>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2020). *Hospital de Santa Elena continúa brindando servicios integrales a la comunidad – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/hospital-de-santa-elena-continua-brindando-servicios-integrales-a-la-comunidad/>
- Morales, L., Gracia, Y., & Landeros, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://www.redalyc.org/journal/3595/359568727005/html/>

- MSP. (2019). *Hospital Liborio Panchana Sotomayor, de Santa Elena, logra prestigiosa acreditación internacional – Ministerio de Salud Pública*.  
<https://www.salud.gob.ec/hospital-liborio-panchana-sotomayor-de-santa-elena-logra-prestigiosa-acreditacion-internacional/>
- Mufato, L., & Gaíva, M. (2019). Nursing empathy and the context of the nurse-patient relationship: Critical considerations. *Cultura de los cuidados*, 23(54), 48-58. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.06>
- Navarrete, C. (2017). Grado de Satisfacción de Usuarios Internos y su Repercusión en los Usuarios Externos. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/grado-de-satisfaccion-usuarios/>
- Numpaqué, A., Buitrago, L., & Pardo, D. (2019). Quality of care in the outpatient surgery service from the user's perspective. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 235-239.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
- Ortiz, E. (2020). *La dialéctica en las investigaciones educativas*. Editorial Universitaria (Cuba).
- Páez, M. L., & Castaño, J. J. (2020). Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 295-310.
- Parra, G., & Cámara, R. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 221-227. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>
- Pazmiño, A., Solórzano, M., Pazmiño, V., & García, E. (2020). Assessment of the quality of care in relation to the satisfaction of internal medicine users

inThe Basic Hospital of Guaranda of Institute of Social Security of Ecuador. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 19(2), 94-107.  
<https://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>

Pedraja, L., & Valdés, G. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Inverciencia*, 44(9), 514-520.

Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación—Google Libros*. Klik.  
[https://books.google.com.ec/books?id=x9s6EAAAQBAJ&dq=que+es+la+investigaci%C3%B3n+descriptiva+y+de+campo&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.ec/books?id=x9s6EAAAQBAJ&dq=que+es+la+investigaci%C3%B3n+descriptiva+y+de+campo&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

Pérez, M., Orlandoni, G., Ramoni, J., & Valbuena, M. (2018). Perceptive analysis of the quality in health services´ delivery with a Six-Sigma approach. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 325-343.

Potter, P., Perry, A., & Stockert, P. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Elsevier Health Sciences.

Pulido, M., Merli, G., Perazzi, J., & Vence, M. (2018). Perceptive analysis of the quality in health services delivery with a Six-Sigma approach. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), Article 2.

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/838>

Ramos, C. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6.  
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

Ramos, E., Mogollón García, F., Santur, L., & Cherre, I. (2020). The Servperf model as a service quality assessment tool in a company. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.

- Rivas, M., Cardoso, C., Mella, R., & Giler, S. (2018). Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), Article 2.  
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
- Rivera, V. (2018). Empatía en autismo: Concepto y medición. *Revista CS*, 191-211. <https://doi.org/10.18046/recs.i25.2707>
- Rodríguez, H., Martínez, A., Belmar, J., & Madariaga, Á. (2019). Application of the Servperf model in a retreading company in Chile. *Revista Perspectiva*, 20(1), 26-34.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 101-122.  
<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santolalla, P. (2017). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo. *UCV - SCIENTIA*, 8(2), 119-123.
- Saviato, R., Mercer, S., Matos, C., & Leão, E. (2019). Enfermeros en el triaje en un servicio de urgencias: Autocompasión y empatía. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(1). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3049.3151>
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*.  
[https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)

- Serrano, A. (2018). *Garantía de la calidad en salud. Cómo organizar una empresa del sector salud. 3ra Edición*. Ediciones de la U.
- Silva, T., Freitas, G., Hiromi, M., & Albuquerque, T. (2019). Identidad profesional del enfermero: Una revisión de literatura. *Enfermería Global*, 18(54), 563-600. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324291>
- Singh, D., & Dixit, K. (2020). Medición de la calidad de servicio percibida en entornos de atención médica en países en desarrollo: Una revisión para mejorar la toma de decisiones gerenciales. *Journal of Health Management*, 22(3), 472-489. <https://doi.org/10.1177/0972063420963407>
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169.
- Suriá, R., Navarro, J. C., & Samaniego, J. A. (2021). Dimensiones de Empatía en Estudiantes de Psicología. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 9(1), 1.
- Szwako, A., & Vera, F. (2017). Quality of medical attention perception in the Family Medicine Service of the Clinic's Hospital, Asuncion-Paraguay. Year 2013. *Rev. salud pública Parag*, 7(2), [P26-P30].
- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Ubilla, M., Barreno, E., Freire, F., & Sánchez, M. (2019). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13(2), 1-15.
- Vera, M. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica*

- Hospital General de Milagro*. [Tesis Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- Vera, V. (2019). *Influencia de la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios de emergencia y consulta externa, en el Laboratorio Clínico y Departamento de Imágenes del Hospital General Guasmo Sur, propuesta de un plan de mejoras*. [Tesis Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13188>
- Vizcaíno, A., León, A., & Rocha, B. (2017). Gestión del conocimiento desde el modelo servperf: Un estudio de la calidad del servicio en una comercializadora. *Repositorio de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad, 11*, 1377-1395.
- Vizcaíno, A., Marín, V., & Fregoso, G. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario, 18*(1), 27-36.
- Yuguero, O., Marsal, J., Buti, M., Esquerda, M., & Soler, J. (2017). Descriptive study of association between quality of care and empathy and burnout in primary care. *BMC Medical Ethics, 18*(1), 54.  
<https://doi.org/10.1186/s12910-017-0214-9>
- Zabala, M. L., Richard's, M. M., Breccia, F., & López, M. (2018). Relaciones entre empatía y teoría de la mente en niños y adolescentes. *Pensamiento Psicológico, 16*(2), 47-57. <https://doi.org/10.11144/javerjanacal;ppsi16-2.ret>
- Zilber, A. (2018). Teorías acerca de la Teoría de la Mente. El rol de los procesos cognitivos y emocionales. *Revista Neuropsicología Latinoamericana, 9*(3), 1-12.

Zun, A., Ibrahim, M., & Hamid, A. (2018). Level of Satisfaction on Service Quality Dimensions Based on SERVQUAL Model Among Patients Attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Medical Journal*, 33(5), 416-422. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.76>

## Apéndices

### Apéndice A. Cuestionario SERVPERF



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Objetivo del estudio:** Analizar la influencia que genera la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, para diseñar un plan de acción que permita mejorar el grado de empatía del personal de enfermería y así coadyuvar a mejorar la calidad de los usuarios externos.

Mediante la presente, solicito su participación para llevar a cabo el desarrollo de la investigación denominada “Análisis de la influencia de la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor”. Cabe mencionar que, los datos obtenidos serán empleados únicamente con fines académicos y científicos. A continuación, se refleja el cuestionario, mismo que deberá llenar según su percepción con respecto a la escala de importancia utilizada, evitando dejar casilleros vacíos.

Totalmente de acuerdo = 5	De acuerdo = 4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3	En desacuerdo = 2	Totalmente en desacuerdo = 1
<b>Calidad de atención percibida</b>				<b>Escala de Importancia</b>
				1   2   3   4   5
<b>DIMENSION: ELEMENTOS TANGIBLES</b>				
1. Los equipos del Hospital Liborio Panchana Sotomayor tienen la apariencia de ser modernos				
2. Las instalaciones físicas del Hospital Liborio Panchana Sotomayor son visualmente atractivas				
3. El personal de enfermería tiene apariencia pulcra				
4. Los elementos materiales del Hospital Liborio Panchana son visualmente atractivos				
<b>DIMENSIÓN: FIABILIDAD</b>				
5. Cuando el personal de enfermería promete hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.				
6. Cuando usted tiene un problema, el personal de enfermería muestra sincero interés por resolverlo.				
7. El personal de enfermería desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.				
8. El personal de enfermería proporciona sus servicios según lo prometido.				

9. El personal de enfermería lo mantiene informado del momento en que realiza los servicios.					
<b>DIMENSION: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>					
10. El personal de enfermería brinda el servicio con prontitud					
11. El personal de enfermería se muestra dispuesto a ayudarlo					
12. El personal de enfermería nunca está demasiado ocupado para atenderlo					
<b>DIMENSIÓN: SEGURIDAD</b>					
13. El comportamiento del personal de enfermería le inspira confianza y seguridad					
14. Se siente seguro en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor					
15. El personal de enfermería lo trata con cortesía					
16. El personal de enfermería cuenta con los conocimientos suficientes para responder a sus consultas					
17. El personal de enfermería demuestra un trato equitativo con sus pacientes					
18. El personal de enfermería demuestra capacidad de organización del servicio en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor					
<b>DIMENSIÓN: EMPATÍA</b>					
19. El personal de enfermería le brinda atención individualizada					
20. El personal de enfermería se preocupa de cuidar los intereses de sus pacientes					
21. El personal de enfermería entiende sus necesidades específicas					
22. Los horarios de atención del Hospital Liborio Panchana Sotomayor son convenientes					

Nota. Tomado de Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora, (p. 514-520), por Pedraja y Valdés, (2019), Revista Inverciencia, 44(9).

## Apéndice B. Escala de empatía



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Objetivo del estudio:** Analizar la influencia que genera la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, para diseñar un plan de acción que permita mejorar el grado de empatía del personal de enfermería y así coadyuvar a mejorar la calidad de los usuarios externos.

Mediante la presente, solicito su participación para llevar a cabo el desarrollo de la investigación denominada “Análisis de la influencia de la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor”. Cabe mencionar que, los datos obtenidos serán empleados únicamente con fines académicos y científicos. A continuación, se refleja el cuestionario, mismo que deberá llenar según su percepción con respecto a la escala de importancia utilizada, evitando dejar casilleros vacíos.

Totalmente de acuerdo = 5	De acuerdo = 4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3	En desacuerdo = 2	Totalmente en desacuerdo =1							
Escala de empatía					Escala de importancia						
					1	2	3	4	5		
<b>Factor I</b>											
1. La comprensión de los sentimientos de los pacientes por parte del personal de enfermería les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma											
2. El personal de enfermería trata de ponerse en el lugar de los pacientes cuando los están atendiendo											
3. Cuando el personal de enfermería comprende sus sentimientos, usted se siente mejor											
4. Un componente importante de la relación del personal de enfermería con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familias											
5. El personal de enfermería trata de pensar como los pacientes para poder darles un mejor cuidado											
6. El personal de enfermería tiene un buen sentido del humor que contribuye a un mejor resultado clínico											
7. El personal de enfermería considera importante el lenguaje no verbal del paciente, así como la comunicación verbal en la relación médico-paciente											

8. El personal de enfermería trata de entender qué está pasando en la mente de los pacientes, poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal					
9. Considera que la empatía es una habilidad terapéutica, sin la cual el éxito del profesional de enfermería puede estar limitado					
10. Considera que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico					
<b>Factor II</b>					
11. La atención que brinda el personal de enfermería a las experiencias personales de los pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento					
12. Considera que la comprensión de los sentimientos del paciente y sus familiares por parte del personal de enfermería es un factor irrelevante en el tratamiento médico					
13. Considera que las preguntas que realiza el personal de enfermería a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas					
14. Considera que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica					
15. Las enfermedades de los pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos entre el personal de enfermería y el paciente no tienen un valor significativo en este contexto					
16. El personal de enfermería trata de no poner atención a las emociones de los pacientes durante la entrevista e historia clínica					
<b>Factor III</b>					
17. El personal de enfermería no se permite ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre los pacientes con sus familias					
18. Es difícil para el personal de enfermería ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes					
19. Considera que la gente es diferente, lo que hace imposible que el personal de enfermería vea las cosas de la perspectiva del paciente					

Nota. Tomado de Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano, (p.131-140), por Mayo et al., (2019). Revista de Neuropsiquiatría, 82(2).



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Nancy Verónica Yumisaca León, con C.C: # 2100697040 autora del trabajo de titulación: *Análisis de la influencia de la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 21 de septiembre del 2022



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY VERONICA  
YUMISACA LEON**

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Nancy Verónica Yumisaca León  
C.C: 2100697040



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis de la influencia de la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Yumisaca León, Nancy Verónica		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Zambrano Chumo, Laura		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	21 septiembre 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	91
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de servicio, Gestión.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Empatía, Calidad de atención, Servperf, Pacientes, Enfermería.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>El objetivo general de esta investigación se fundamentó en analizar la influencia que genera la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el usuario externo del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, estableciendo lineamientos para un plan de acción. La metodología fue un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal, método deductivo, usando dos cuestionarios, los cuales fueron el modelo SERVPERF y la escala médica de empatía de Jefferson a una muestra total de 384 usuarios. Los resultados evidenciaron que, el 29.2% respondieron estar en desacuerdo sobre si el personal de enfermería trató de ponerse en el lugar de los pacientes cuando los están atendiendo, mientras que, el 30.5% consideró que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico. Las dimensiones menos valoradas fueron para calidad fiabilidad con 2.94 y para empatía Factor III con 2.39. La propuesta se centró en diversas estrategias como impartir cursos online, capacitación y reconocimiento a fin de mejorar los lazos comunicacionales y el apego con el paciente, además de mejorar el grado de empatía del personal de enfermería. Se concluye que, la empatía del personal de enfermería influye de manera positiva y significativa en la calidad de atención percibida por el usuario externo del hospital Liborio Panchana Sotomayor, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.894, <math>p &lt; 0.01</math>.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	0967105816	nanyumi1989@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	<b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	