



GESTIÓN DEL CUIDADO Y EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-2020

NURSING PROFESSIONAL CARE AND EMPATHY MANAGEMENT IN THE CONTEXT OF COVID-19. REGIONAL TEACHING HOSPITAL LAS MERCEDES-2020

Rojas Valle Judith María¹
Ticlla Castillo Diana Patricia²
Gonzáles Delgado Leyla Rossana³
Dra. Cecilia Teresa Arias Flores⁴

DOI: <https://doi.org/10.26495/curae.v5i2.2305>

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo identificar la relación de la gestión del cuidado con la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020; para cual se planteó la metodología cuantitativo, tipo correlacional y transversal; se consideró el total de la población, siendo 52 enfermeras que laboran en el área de emergencia (47) y la Unidad de Cuidados Intensivos (5), se aplicó dos encuestas, una para evaluar la gestión del cuidado de enfermería tomada por Horna W y Matamoros L y la segunda para identificar la empatía utilizando la Escala de Empatía de Jefferson, ambas validadas por un juicio de expertos, con un Alpha de Crombach de 0.86 y de 0.80 respectivamente. Los resultados evidencian que, el coeficiente Rho de Spearman es 0,550, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se determina que existe una correlación positiva moderada. Se encontró que la gestión del cuidado de enfermería es de nivel bueno en el 85% de enfermeras encuestadas y regular en el 15% (8), en relación a la empatía el 77% presentan un alto nivel y el 27% restante medio. Concluyéndose que, para que el profesional de enfermería sea completo y pueda brindar cuidados de calidad acorde a las necesidades del paciente es necesario que aplique sus conocimientos en gestión y siempre tenga presente la empatía en el trato al paciente.

Palabras clave: gestión, cuidados, empatía

ABSTRACT

The present research study aimed to identify the relationship of care management with nursing professional empathy in the context of COVID-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020; for which the quantitative methodology, correlational and transversal type was proposed; the total population was considered, being 52 nurses working in the emergency area (47) and the Intensive Care Unit (5), two surveys were applied, one to evaluate the management of nursing care taken by Horna W and Matamoros L and the second to identify empathy using the Jefferson Empathy Scale, both validated by expert judgment, with a Crombach Alpha of 0.86 and 0.80 respectively. The results show that spearman's Rho coefficient is 0.550, so the null hypothesis is rejected and it is determined that there is a moderate positive correlation. It was found that the management of nursing care is of a good level in 85% of nurses surveyed and regular in 15% (8), in relation to empathy 77% have a high level and the remaining 27% mean. Concluding that, in order for the nursing professional to be complete and able to provide quality care according to the needs of the patient, it is necessary to apply their knowledge in management and always keep in mind empathy in the treatment of the patient.

Keyword: management, care, empathy.

¹Estudiante Escuela profesional de Enfermería, Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán, Pimentel-Chiclayo, rvallejuthmar@crece.uss.edu.pe, <https://orcid.or>

²Estudiante: Escuela profesional de Enfermería, Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán, tcastillodianap@crece.uss.edu.pe, <https://orcid.o>

³Mg. en Gerencia de servicios de salud, lgonzalesd@crece.uss.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-2799-8195>

⁴Dra. En Ciencias De La Salud. Magister En Enfermería Y Magister En Gerencia De Servicios De Salud. Afloresceci@crece.uss.edu.pe, <https://Orcid.Org/0000-0002-9382-0408>.



I. INTRODUCCIÓN

El cuerpo de profesionales de enfermería representa más del 50% total de trabajadores del sector salud, siendo uno de los principales pilares de este sector; pues brinda servicios acordes a las necesidades de cada nivel del sistema de salud. Este grupo de profesionales son parte del equipo de profesionales de la salud que han estado presente durante todas los eventos trágicos, que han traído, enfermedades y muertes, al igual que sucede; pues desde la declaratoria mundial de pandemia por la COVID-19(1) ha estado en primera línea. Así, se pudo aseverar que la calidad en salud está ligada las múltiples competencias de la enfermera, que se sitúa como una de las piezas claves en la lucha contra esta enfermedad tan desoladora; viéndose, su trabajo reflejado en todas las esferas de la salud, que lo hacen el profesional adecuado para el cuidado y manejo del paciente en el contexto del Covid-19.

A nivel internacional, la situación del personal de enfermería se vio muy preocupante; pues, a pesar de contar con casi 28 millones de profesionales en todo globo terráqueo, existía un déficit marcado de más de 5,9 millones de enfermeros(2), distribuidos en gran parte del África, Asia y el Mediterráneo Oriental; asimismo, en algunos países de América Latina. Así, en África donde se percibía la atención de enfermería como deficiente(3); mientras que, en países del tercer mundo como Turquía, el 61,3% de participantes de la investigación calificaron la calidad de atención de como excelente(4) y en Corea el 50% como bueno(5); situación que ponía en evidencia las enormes brechas que existe en los cuidados de enfermería entre los países subdesarrollo.

En el Perú, esta problemática no era muy diferente; pues, en investigaciones realizadas se demuestra que; en Lima, en el Centro de Salud FAP Las Palmas el 46% de los pacientes calificaban la calidad del cuidado de enfermería como regular(6) y en el Hospital María Auxiliadora el 51% como de baja calidad (7); en el Hospital General de Jaén, los pacientes catalogaron el cuidado enfermero como de baja calidad (8); en Tacna en el Hospital Hipólito Unanue resaltaron un 65% de los pacientes un cuidado enfermero de regular calidad (9); mientras que, en Chimbote en el Hospital Jerusalén el 44% de entrevistados lo catalogaron como alto(10). Si la meta del cuidado de enfermería es brindar cuidados apropiado y oportuno, era necesario que la enfermera sepa gestionar estos cuidados, para que se vean reflejados en la calidad de estos.

De la misma forma, en Lambayeque se pueden visualizar dificultades en la aplicación del cuidado enfermero pues en diferentes investigaciones realizadas en las instituciones más representativas de Lambayeque así lo demuestran; en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se evidencio que un 70% de los pacientes entrevistados afirmaban que el cuidado ofrecido por el personal de enfermería es de regular calidad (11); en el Hospital Regional Lambayeque calificaban la calidad del cuidado enfermero como buena un 62% (12); mientras que, en un clínica privada nivel II-1 el 40% referían a la calidad baja (13); situación que, era muy inquietante pues la calidad de enfermería no pasa de valorarse como regular,



demostrándonos que era importante el conocimiento de las expectativas del paciente y no solo enfocarse en brindar cuidados acorde a lo que se cree correcto o bueno.

En este contexto, el Hospital Regional Docente Las Mercedes, una institución con más de 168 años al cuidado de la salud de los ciudadanos Lambayecanos, los resultados de una investigación resaltaban que, el 38% de los encuestados percibían como regular la calidad del cuidado (14). Asimismo, el investigador de este estudio, al encontrarse realizando sus prácticas hospitalarias, pudo evidenciar que muchos pacientes se manifiestan descontentos con las atenciones que ofrecen las enfermeras; y, además que algunos profesionales no sabían organizar los recursos con los que cuentan, ni mucho menos gestionaban mejoras para sus servicios; lo cual era reflejado en una deficiente gestión del cuidado de enfermería.

Así, la gestión del cuidado enfermero, implicaban temáticas como la eficiencia, eficacia y efectividad, que debían ser mejoradas a través del uso de estrategias, con la finalidad de lograr la maximización de la calidad en todas las dimensiones (estructura, proceso y resultados); pues, sin una correcta gestión, no se podía esperar calidad en los cuidados. Esta casuística, ha existido siempre, pero se hace más inquietante en el contexto actual, donde el mundo era y es azotado por el virus de la COVID-19, que ha ocasionado el colapso de los sistemas de salud (15) y una gran sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería. Conocedores, que la calidad de los cuidados en enfermería son un aspecto fundamental planteado por las organizaciones internacionales y que su mejoría era primordial para el logro de las coberturas sanitarias universales(16), el enfocar que las intervenciones de enfermería estén dentro del marco de la calidad, era importante; pues, un paciente feliz, es un paciente satisfecho, y esto se lograba con el uso de la empatía en la relación enfermera- paciente (17). Esta relación, era la base para la consecución de los objetivos del cuidado, pero esta es imposible de lograr si la enfermera es incapaz de ser empático, y ver al otro como semejante (18).

Vigo A (19) (2020), realizó un estudio titulado “La gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias” donde se puede evidenciar que; en la gestión del cuidado por actividades, el registro de asistencia, revisión del kárdex, revisión y preparación de equipo y material, administración de tratamiento, atención según grado de dependencia, las anotaciones de enfermería, el reporte son actividades realizadas por enfermería en su totalidad; en la gestión según el reporte, el 94 % lo realiza sin emplear diagnóstico enfermero; gestión según anotaciones, el 94% no registra anotaciones sin considerar borrones ni correcciones y la totalidad no emplean SOAPIE; gestión según el proceso de enfermería, la totalidad de los enfermeros realiza la valoración, el registro de acciones y la preparación del material de acuerdo al diagnóstico de las respuestas humanas.

Falcones A y Toledo J (20)(2018) en su investigación titulada “Gestión del Cuidado enfermero en la punción fistula arteriovenosa en pacientes hemodiálizados, año 2018, Clínica SERDIDYV”, los



resultados demuestran que; en la dimensión valoración el 75% al 90% de los entrevistados valoran, alteraciones de la superficie de la piel, el autocuidado en el hogar, los antecedentes patológicos personales, el peso y los signos vitales ; en la dimensión diagnóstico, el 50% jamás empleó un diagnóstico relacionado de riesgo de deterioro de la integridad cutánea y muchos menos de eliminación urinaria, el 45% no utilizó el diagnóstico de infección, un 60% jamás empleó el diagnóstico de déficit del volumen de líquido ni el de exceso del volumen de líquido y con relación al riesgo de perfusión se obtiene que el 50% nunca realizaron este diagnóstico; en cuanto a la dimensión planificación, el 53% de enfermeras planifican sus cuidados.

Monsalve M y Seclén L(21) (2017) en su estudio titulado “La comunicación enfermera-persona cuidada hospitalizada en el servicio de oncología en un Hospital de Essalud, Chiclayo 2017” los hallazgos encontrados en el análisis temático ponen en manifiesto en la subcategoría comunicación con empatía que, las personas encuestadas perciben la empatía del profesional de enfermería por su trato amable; mientras que, otros manifiestan que el enfermero es hostil y desagradable, debiéndose estas afirmaciones a la gran sobrecarga de trabajo que experimenta el enfermero.

Calle G y Medina M (22)(2017) en su estudio titulado “El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la unidad de cuidados intensivos en un hospital del MINSA- Chiclayo 2017”, en la categoría relación de ayuda a pacientes y subcategoría estableciendo la empatía en UCI se puede rescatar que la relación de ayuda, se pone en práctica la empatía en el actuar de este profesional. Concluyendo que, en la interrelación enfermera- paciente es indispensable la práctica de la empatía como medio para lograr un cuidado a nivel multidimensional, incluyéndose para tal fin a la familia.

Para la construcción del marco teórico, no solo bastaba conocer los antecedentes que preceden a la investigación; sino también, era importante conocer las teorías que sustentan a las variables en estudio. Así, la teoría clásica de la gestión enfatizaba en la idea que los trabajadores tienen necesidades fisiológicas y económicas. Asimismo, esta teoría nos mostraba como la práctica del liderazgo y la buena toma de decisiones fueron indispensables para una gestión óptima, con maximización de beneficios para todos los componentes de la empresa o institución donde se trabaja. Tres corrientes de la teoría de la gestión clásica son: burocracia (Weber), teoría administrativa (Fayol) y gestión científica (Taylor)(23,24).

La teoría de la burocracia de Weber, mencionaba que en el trabajo son importantes la autoridad y el poder; pues, el ser o mostrarse poderoso haría que los demás demuestran obediencia (la amenaza de fuerza que induce a los individuos a adherirse a las regulaciones). Según Max Weber, en la organización se ponen en manifiesto tres tipos de poderes; el poder tradicional (el patriarcado y la herencia), el poder carismático (partidos políticos) y el poder burocrático o legal (las normas impersonales y la racionalidad – grandes empresas). Entre las características de la burocracia se puede resaltar; la división



del trabajo, una estructuración jerárquica, la selección por conocimientos, la gestión mediante reglas y documentos escritos(25).

Por otro lado, la teoría administrativa de Henri Fayol (padre de la administración), estableció que se necesitan 14 principios para una buena gestión; división del trabajo, equidad, disciplina, iniciativa, autoridad, Esprit Corps (desarrollar confianza y entendimiento mutuo), subordinación del interés individual, estabilidad, remuneración, unidad de dirección, centralización, cadena escalar, unidad de mando y orden; todas estas necesarias y beneficiosas para predecir, planificar, gestionar y controlar la organización y los procesos (26). Mientras que, la teoría de gestión científica sustentada por Taylor, su objetivo es lograr la eficiencia económica y la productividad laboral; pues Taylor afirmaba que se debería pagar por la cantidad justa de trabajo, es decir que la paga está vinculada a la cantidad producida(23); introduciendo así el sistema de tarifa diferencial a destajo.

En otro apartado, tenemos a las teorías del manejo del comportamiento, también llamadas movimiento de relaciones humanas, que fueron sustentada por Elton Mayo quien en su experimento demostró que un trabajador motivado, involucrado y hecho sentir fundamental en su trabajo, es un trabajador que rinde al cien por ciento (es productivo); llamando a esta reacción el efecto Hawthorne, que se enfoca en que los trabajadores responderán de forma óptima a los cambios positivos en su ambiente de trabajo. Así esta teoría se centra su atención en el comportamiento, en la parte humana del trabajo de una institución. Las teorías que componen al manejo del comportamiento, anhelan entender afondo el porqué del comportamiento de las personas en el trabajo; pues, su objetivo es lograr la efectividad en la producción y rendimiento de los trabajadores (27).

Por último, la teoría de la gestión moderna, que hacía uso de las matemáticas en búsqueda de poder analizar y lograr comprender la relación que existe entre el ámbito direccional y los trabajadores. Dentro de esta teoría se podía localizar tres corrientes; el enfoque cuantitativo, que recomienda para la gestión el empleo de la tecnología y matemáticas para la resolución de los problemas complejos de gestión, facilitándose así que se tomaran mejores decisiones en gestión; el enfoque de sistema, dice que una organización no puede existir de forma aislada, siendo necesario involucrar los factores ambientales externos (28); y la teoría de enfoque de contingencia basado en la idea de que no existe ningún enfoque en materia de gestión que se adapte a cabalidad a todas las organizaciones, pues existen muchos factores que terminan afectando el enfoque de gestión elegido (25).

En relación, a las teorías sobre la empatía, tenemos la teoría de empatía como tendencia de expresión e imitación, que hablaba de la empatía como un rasgo y mecanismo natural conformado por dos momentos; el instinto de imitación y el de manifestación vital; por lo que la empatía funciona en relación de lo que la persona ve (gesto) y que tiende aprender e imitar (29,30). De la misma forma, para entender el mecanismo de la empatía, se debe explicar dos procesos subyacentes que actúan de manera



al mismo tiempo y de forma combinada; el instinto de exteriorización, que es la expresión por medio de los gestos corporales de un estado psíquico interno; y el instinto de imitación, mediante el cual se replica las acciones corporales y expresiones vistas en otras personas (30). Finalmente, el conocimiento de la vida mental del otro.

De la misma forma, en el modelo multidimensional de la empatía, formulada por Davis en 1983, se decía que la empatía afectiva como la consecuencia de experimentar emociones parecidas a las de otros, y que si no se regulan de modo adecuado, pueden traer consigo sentimientos que desbordan malestar, daño y angustia; mientras que, la empatía cognitiva, resulta de un procesamiento activo, en el que se puede compartir el sentir con la persona lo que conlleva a entender correctamente al sujeto que estamos observando(31). La empatía cognitiva, es propia del hombre, pues le funcionaba para demostrar y poner en práctica comportamientos de ayuda al otro. De esta forma cuando se comprendía al semejante se visualiza al mundo de forma diferente

Por último, la Teoría de la Mente (TOM), hacía alusión a la destreza que tienen las personas para poder entender y presagiar el comportamiento del otro, sus conocimientos, sus propósitos y dogmas, considerándose como un componente de la condición social(32); de la misma forma esta teoría, enmarcaba la concepción que todos los individuos desarrollamos un conocimiento de tipo metacognitivo de su mente y de otros. La ToM, era denominada una capacidad de la mente, que pretendía brindar la posibilidad de diferenciar las características psicoafectivas de otras personas y reconocer los suyos (35, 36); por lo que esta teoría nos permitía entender un poco mejor la empatía.

Luego, de haber analizado las teorías que explicaban las variables en estudio, se pasó a construir el marco conceptual; en la cual se tomaron las conceptualizaciones como la de gestión del cuidado. La gestión del cuidado implicaba la planificación, organización, dirección y control de los recursos con los que se cuenta; llámese recursos económicos, humanos y materiales a fin de cumplir cabalmente los objetivos planteados en la institución(35). Asimismo, la gerente o gestora, debía enfocar sus actividades basadas en los conocimientos sobre administración, economía y política; siendo estos componentes indispensables para mejorar el desempeño de la administración del cuidado. La gestora debía poner especial consideración en la práctica de valores ético-morales (36).

Por otro lado, la enfermera gestora, debía realizar funciones en diferentes contextos de la organización y gestión entre los que se puede mencionar; Macro gestión, que implicaba generar un aumento en la igualdad y corregir las deficiencias del mercado; Meso gestión, que se ejecutaba mediante la coordinación y motivación del personal de un centro de salud; y la Micro gestión, donde se empezaba por corroborar que el personal de salud asigna recursos de salud en sus decisiones, diagnósticos y terapias, ejecutadas, lo que supone una actividad muy exhaustiva (21,28,45). La gestión del cuidado enfermero debe ser oportuno, seguro, eficaz y efectivo, con un compromiso ético y moral, a fin de tener



las mayores evidencias para la toma de buenas decisiones en relación al cuidado del paciente y de esta forma responder socialmente con evidencia científica.

Para evaluar los procesos de gestión-administración, es importante tener en cuenta la calidad de los procesos. Así, el proceso de evaluación se debe realizar de manera constante, pero más a detalle al final del proceso; pues, se debe evaluar para tener conocimiento de los resultados obtenidos, se debe examinar exhaustivamente para determinar el nivel de conocimiento que se ha adquirido; siendo que, la evaluación es fundamental durante todo el proceso de gestión, a fin de detectar y corregir errores durante cada fase del proceso. Según Avedis Donabedian, las partes del proceso de evaluar eran; estructura, que hacía alusión a los recursos materiales con los que se cuenta para la realización de los procesos; el proceso, que tenía como objetivo el logro de un objetivo final; y el resultado, que es lo esperado frente a un objetivo concreto planteado(37).

Vista desde diferentes perspectivas, la empatía en el campo de la medicina, era definida como una competencia que el profesional debía aprender durante su época de formación; así, la empatía en salud visualizada como la habilidad de poder concebir los sentimientos del otro (pacientes); que, además involucra los aspectos cognitivo, comunicativo y comprensivo (38). Por lo que, a mayor empatía, menor nivel de estrés y mejor desempeño profesional. Según Jefferson citado por Rozengway et al.(39), la empatía es un atributo de nivel mental, que involucra la capacidad que tienen las personas para sentir o experimentar el dolor, el sufrimiento del paciente y que tiene dos componentes: un componente cognitivo, que se relacionaba con la capacidad de colocarse en la mente; y un componente emocional, que comprendía los sentimientos del otro y reacciona (40).

Así, es importante definir las 3 dimensiones de la empatía: la dimensión toma de perspectiva, que consiste en comprender lo que la persona y su entorno inmediato siente(41), para poder brindarle apoyo y forjar buenos lazos con ellos, es mostrarle la mejor cara al paciente; el cuidado con compasión, que tiene que ver con prestarle interés a las expectativas del paciente, tener conocimiento de lo que acontece en la vida del paciente, entender que la relación con el paciente es importante, entender que el cuidado es integral y que es primordial tener en cuenta los sentimientos del (41); y la dimensión ponerse en el lugar del otro, relacionada a colocarse en los zapatos del paciente para entender sus sentimientos y sus relaciones familiares(41); teniendo en común todas las dimensiones, la necesidad de comprender los hechos desde el paciente y para el paciente.

Por lo planteado anteriormente se formula la siguiente problemática: ¿Cómo es la gestión del cuidado y empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19 Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020? Por lo que se desarrolló unas hipótesis, la cual es H0: No existe relación entre la gestión del cuidado con la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional



Docente Las Mercedes-2020 y H1: Si existe relación entre la gestión del cuidado con la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020.

La presente investigación se justificaba, debido a que en el contexto de la pandemia actual la OMS, ha actualizado sus directrices, abarcando una serie de medidas que los prestadores de salud deberían considerar para reorganizar y mantener el acceso a unos servicios sanitarios esenciales de calidad en el marco de la pandemia (42). En consecuencia, determinar la calidad de atención en enfermería es vital, pues siendo esta quien le brindaba cuidados esenciales tanto a pacientes Covid y no Covid, era indispensable que sus atenciones sean de calidad, teniendo como base la práctica de la empatía a fin de lograr el fin último de enfermería el cuidado de la persona en todas sus esferas.

Para poder desarrollar la presente investigación e tuvo como objetivo determinar el grado de la relación de la gestión del cuidado con la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital regional docente las mercedes-2020, identificar el nivel de la gestión del cuidado de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital regional docente las mercedes-2020, estimar el nivel de empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital regional docente las mercedes-2020.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio siguió las líneas del paradigma cuantitativo, pues este enfoque de investigación busca realizar la medición y análisis de la información recolectada mediante la estadística, a fin de así poder obtener un conocimiento de la realidad estudiada, para posteriormente comprobar las hipótesis formuladas con antelación (43). Fue de nivel básica, pues el objetivo de la investigación fue el de acrecentar el conocimiento científico, sin necesidad de estos datos ser llevados a la práctica (44); es descriptiva, porque permitió describir y detallar cada uno de las características del fenómeno estudiado tal cual es, analizando las relaciones que existen a su alrededor. Asimismo, se pretendió hacer uso del diseño no experimental, no manipulándose a las variables, pues fueron estudiadas al natural (45), tal cual son observados en su medio natural; y es transversal, en la medida que realizará una sola medición o recolección de información (46); siendo esta en el mes junio.

La población fue analizada y entendida con un conjunto de elementos, que se caracterizaron por poseer rasgos semejantes, lo que conformaban un universo que puede ser finito o infinito(47). En el caso, del presente estudio la población estuvo conformada y constituida por un total de 52 enfermeras, las cuales eran pertenecientes a las áreas de Emergencia (37) y la Unidad de Cuidados Intensivos (5) del Hospital Regional Docente las Mercedes, que debían cumplir rigurosamente con todos los criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación, respecto a los de inclusión, enfermeras que acepten participar de la investigación de forma voluntaria, enfermeras que tengan disponibilidad de tiempo,



criterios de exclusión y enfermeras que estén con licencia por maternidad o salud. En lo que respecta a la muestra, esta fue definida como un pequeño fragmento o parte del todo (población), debiendo esta ser representativa (48). Para poder obtener la cantidad exacta de muestra, se debió aplicar la fórmula muestral para población finita; en la cual se utilizó para el cálculo el 1.96 de desviación estándar, 95% de confianza, 5% de error, 50% de probabilidad de éxito y no éxito; pero, en el presente estudio por ser una población pequeña se trabajó con el 100% de las enfermeras pertenecientes a las áreas de Emergencia (37) y la Unidad de Cuidados Intensivos (5) del Hospital Regional Docente las Mercedes. Mientras que, en lo concerniente al muestreo se empleó el no probabilístico; pues, la elección de los elementos que conformaron la muestra no dependió de fórmulas estadísticas(49), sino más bien de la intención del investigador. La técnica que se empleó en el presente estudio será la encuesta, mediante la cual se aplicó un cuestionario, con el objetivo de obtener respuestas a los ítems planteados sobre el problema de investigación (50); mientras que, en relación a los instrumentos se emplearon dos, un cuestionario sobre la gestión del cuidado de enfermería y una escala para medir la empatía del profesional de enfermería, los dos debidamente estructurados.

En relación al cuestionario para medir la gestión del cuidado de enfermería se empleó el cuestionario elaborado por Horna W y Matamoros L(51), el cual presentaba una validación de contenido como satisfactorio, mediante el juicio de 5 eminencias en la materia; y, en relación a su confiabilidad, se calculó el coeficiente de Alpha de Crombach obteniéndose una fiabilidad 0.86, calificándolo como un instrumento confiable. El cuestionario estuvo constituido por 12 preguntas que fueron calificadas mediante la escala Likert, donde los puntajes iban de 1 a 4 puntos, donde 1=nunca, 2=a veces, 3=casi siempre y 4=siempre; obtenida la puntuación respectiva por cada pregunta se pasó a la sumatoria de puntajes y a su clasificación como; buena de 37 a 48 puntos, regular de 24-36 puntos y malo de 12-23 puntos. Por otro lado, el instrumento para medir el nivel de empatía del profesional de enfermería fue la Escala de Empatía de Jefferson citada por Montilva et al (53), el cual fue validado mediante juicio de experto y en cuanto su confiabilidad se obtuvo un puntaje de 0.80 de Alpha de Crombach, siendo un instrumento válido y confiable. Asimismo, la escala estuvo conformada por 20 preguntas, que respondían a las 3 dimensiones de la empatía: la toma de perspectiva (preguntas del 1 al 10), el cuidado con compasión (preguntas del 11 a la 16) y ponerse en el lugar (preguntas del 17 al 20). La escala utilizada fue tipo Likert, con puntajes que iban del 1 al 5 (siendo 1 no estoy de acuerdo y 5 estoy muy de acuerdo); siendo estos puntajes obtenidos clasificados como; nivel de empatía bajo de 20-50 puntos, nivel de empatía medio de 51-75 puntos y nivel de empatía alto de 76 a 100 puntos.

En el presente estudio en un primer momento fue evaluado y supervisado por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería, para ser posteriormente presentado al director del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Luego, se coordinó con los jefes de UCI y Emergencia para aplicación de los instrumentos. Finalmente, se tomaron en cuenta las normas éticas publicadas por el Colegio de



Enfermeros del Perú(52); (i) principio de Autonomía, por la cual la participación en la investigación no fue forzada; (ii) principio de Justicia, por la que todos los participantes de la investigación recibieron el mismo trato; (iii) principio Beneficencia, que pretendió maximizar los beneficios de los cuidados sin poner en peligro la vida de la persona que es objeto de estudio; y finalmente, el (iv) principio de No Maleficencia, que busco exponer al paciente al menor riesgo posible. Para los criterios de rigor científico se emplearon los planteamientos dados por Hernández Sampiere, et al. (47); que correspondían a la validez interna, que fue evaluada mediante juicio de expertos; validación externa, mediante el cual los resultados de la presente investigación fueron generalizados en toda la población debido a que la muestra fue representativa; Confiabilidad, pues se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach para estimar la confiabilidad del instrumento; y la Objetividad, pues los resultados obtenidos no fueron influenciados por la subjetividad del investigador.

III. RESULTADOS

Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Correlación entre la gestión del cuidado y la empatía

		Correlación de Spearman		
			Gestión del cuidado	Empatía
Rho de Spearman	Gestión del cuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,550
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	52	52
	Empatía	Coefficiente de correlación	,550	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	52	52

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

Fuente: Cuestionario la gestión del cuidado con la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020

Como se puede apreciar en el cuadro anterior gracias al p valor o Sig bilateral que es menor resultó ser $p < 0.05$, se determina que existe una relación entre las variables de Gestión del cuidado y la empatía, cabe resaltar que la relación entre las variables antes mencionadas es directa ya que el índice es positivo y dicha relación es medianamente significativa ya que su Rho de Spearman marca un $Rho = 0,550$.

Tabla 2. Nivel de gestión de cuidado de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020

Nivel de Gestión de cuidado	Hombre	Mujer	Total
Buena	3 60%	41 87%	44 85%
Regular	2 40%	6 13%	8 15%
Mala	0 0%	0 0%	0 0%
Total	5 100%	47 100%	52 100%

Fuente: Cuestionario de la gestión de cuidado de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020

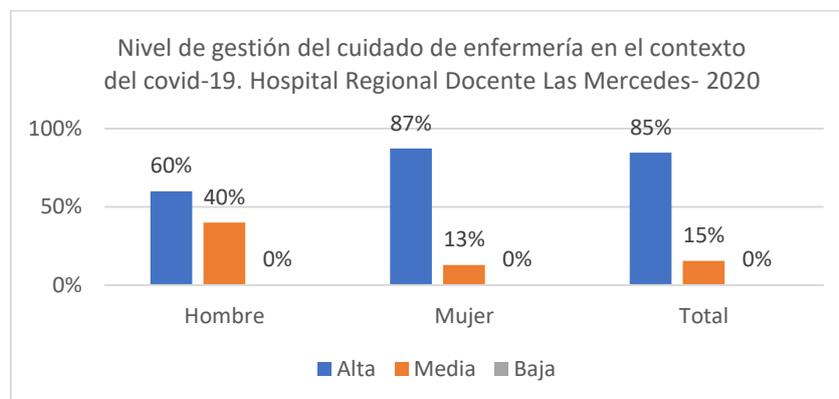


Figura 1 Nivel de gestión del cuidado de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2020

Como se puede apreciar en el cuadro anterior en el Hospital Regional Docente Las Mercedes se presenta un buen nivel de gestión del cuidado, destacándose así que un 87% de las féminas presentan un buen nivel y si se incluye a los varones, en general se puede hablar que el 85% del personal presentan una buena gestión del cuidado y el 15% restante presentan un índice regular, dando así entender que no existe una gestión del cuidado mala ya que no presentó ningún índice.

Tabla 3. Nivel de empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020

Nivel de Empatía	Hombre	Mujer	Total
Alta	5	35	40
Media	0	12	12
Baja	0	0	0
Total	5	47	52

Fuente: Cuestionario del nivel de empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020

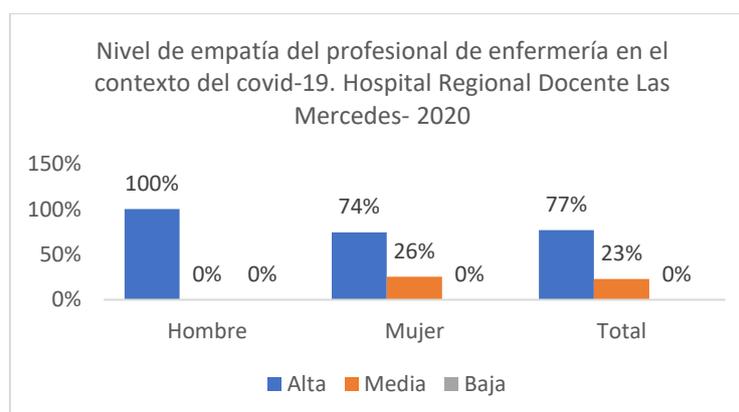


Figura 2 Nivel de empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020

Como se puede apreciar en el cuadro anterior en el Hospital Regional Docente Las Mercedes se presenta un buen nivel de empatía del personal de enfermería con sus pacientes, destacándose así que un 74% de las féminas y el 100% de los varones presentan un alto nivel, en general se puede hablar que el 77% del personal presentan un alto nivel de empatía y el 27% restante presentan un índice medio.

3.1. Discusión de resultado

Para dar cumplimiento con el propósito de la presente investigación se planteó como objetivo general identificar la relación de la gestión del cuidado con la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital regional docente Las Mercedes-2020; mientras que, como objetivos específicos (i) identificar la gestión del cuidado de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital regional docente las mercedes-2020 y (ii) estimar la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital regional docente Las Mercedes-2020, lo cuales serán analizados detenidamente a continuación.

Al analizar el objetivo específico 1 identificar el nivel de gestión del cuidado de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020, en la tabla N° 3 se puede apreciar que del 100% de las enfermeras que fueron encuestadas, el 85% (44) presenta una buena gestión del cuidado y solo un 15% (8) regular gestión. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Lévano L(28) en el 2017 donde se puede apreciar que de una muestra de 50 enfermera el 88% de estas indican que la gestión del cuidado de enfermería es buena y tan solo un 12% la califican como regular. Asimismo, Correa S (29) en el 2019 en su investigación muestra que el nivel de gestión del cuidado es bueno en el 76% de enfermeras entrevistadas y un 24% es regular. Así, los resultados evidenciados son la muestra fiel que la gestión de enfermería ha sido una digna protagonista durante la pandemia por la COVID-19, pues aún en las situaciones más desoladoras y desbastadoras ha demostrado su capacidad de reinventarse frente a los cambios; razón por la cual se puede asegurar que la fuerza profesional de enfermería es una de las caras más emblemáticas y representativas del sector salud, pues siempre estará a la vanguardia brindando cuidados de salud de calidad en cualquier circunstancia.

Al analizar el objetivo específico 2 estimar el nivel de empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020, en la tabla 4 se puede evidenciar que un 77% de enfermeras entrevistadas presentan un de alto nivel de empatía y el 27% restante presentan un índice medio; asimismo, la dimensión mejor valorada fue la toma de perspectiva con un 55.28%, seguida del cuidado con compasión con un 28.25% y ponerse en el lugar del otro con un 16.47%. De la misma forma estos resultados discuerdas con los obtenidos por Ñahuincopa R en el 2019 donde se señala que el 48.5% tuvieron empatía media, 30.9% empatía baja y 20.6% empatía alta, pues en la dimensión compasión se tuvieron los menores índices de empatía. En este sentido se puede señalar que es importante que el personal de enfermera intente comprender lo que siente la persona que el enfermero (toma de perspectiva), poniéndose en el zapato del otro (ponerse en el lugar del otro); y, sobre todo sin olvidar en lo importante que es el cuidado con compasión, que tiene que ver con prestarle interés a las expectativas del paciente, tener conocimiento de lo que acontece en la vida del paciente, entender que la relación con el paciente es importante, entender que el cuidado es integral y que es primordial tener en cuenta los sentimientos del otro, pues si la enfermera no incluye esta dimensión en sus cuidados podrá cometer errores que pueden ser vistos por el paciente como falta de empatía.

Al analizar el objetivo general determinar la relación de la gestión del cuidado con la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020, en la tabla 2 podemos evidenciar que existe correlación entre las dos variables estudiadas gestión del cuidado y empatía, pues la significancia bilateral es de 0,001 siendo esta menor a 0,05. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman es 0,550, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se determina que existe una correlación positiva moderada.

Es importante tener en conocimiento que la empatía no tiene que ver con la bondad, la simpatía o la afinidad, sino que es una habilidad, cognitiva y emocional, que nos ayuda a comprender mejor las motivaciones y razones de los demás, lo cual será también fundamental para establecer relaciones



interpersonales positivas en cualquier contexto y para manejar y reconducir positivamente cualquier situación, por compleja que ésta sea (55), de esta afirmación podemos deducir que la empatía favorece el conocer y entender las necesidades del otro, siendo estos conocimientos necesarios a la hora de gestionar los cuidados, pues si se desconoce lo que necesita y espera el paciente no se puede dar calidad. Teniendo en cuenta que desde siempre se ha evaluado el cuidado con predominio cuantitativo, dejando a un lado las características subjetivas del cuidado, en el cual se abandona el significado de este, que es considerado la esencia del quehacer de enfermería; se olvida que cuidar es reconocer la realidad del otro, establecer una relación de intercambio, donde cuidar no es sinónimo de curar, sino que el cuidar es un medio para curar(53).

IV. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La gestión del cuidado con la empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020, se relacionan considerablemente, pues la significancia bilateral es menor a 0,05. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman es 0,550, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se determina que existe una correlación positiva moderada. Dichos resultados de estadística inferencial son coherentes con los descriptivos, ya que tanto los niveles de gestión del cuidado y empatía son calificados como buenos, por ende, es de esperarse que existe una correlación directa entre las variables antes mencionadas

El nivel de gestión del cuidado de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020, es de nivel bueno en el 85% (44) de enfermeras entrevistadas y solo un 15% (8) es de nivel regular, esto a pesar de las múltiples limitaciones a las que se ha visto expuesto dicho nosocomio a causa de la pandemia originada por la COVID-19, evidenciándose así una gran fortaleza de enfermería para reinventarse frente a las adversidades.

El nivel de empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020, es de alto a medio pues el 77% de enfermeras entrevistadas presentan un alto nivel de empatía y el 27% restante medio; asimismo se puede corroborar que la dimensión compasión es la menor valorada, siendo importante que ponga en práctica esta, pues como se va intentar ser empáticas sin entender el sufrimiento del otro e intentar hacer algo para neutralizarlo o eliminarlo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
3. Somahela K, Yako E, Khumalo T. Professional nurses' perceptions on quality patient care. African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance [Internet]. 2015 [citado 13 de septiembre de 2020];21(2):176-211. Disponible en: <https://journals.co.za/content/journal/10520/EJC-519f9beab1>
4. Karaca A. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nursing Open [Internet]. 2018 [citado 13 de septiembre de 2020];6(2):535-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.237>
5. Sung-Hyun C, Sun Ju Y, Kyung Ja S, Kyung Jin H, Ji-Yun L. Nursing staff, prioritizing nurses, missed care, quality of nursing care and nursing outcomes. Int J Nurs Pract [Internet]. 2019 [citado 12 de



- septiembre de 2020];26(1):1-9. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12803>
6. Echenique M. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el Centro de Salud FAP Las Palmas, Surco 2019. [Internet] [Tesis para obtener el grado de maestro en Gestión de los Servicios de los servicios de Salud]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en:
http://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_02ff29052475a1a71fd3336963ef4465
 7. Avalos J. Calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018 [Internet] [Tesis de licenciatura en enfermería]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=ac0bc652-306d-45ca-b00c-8292efac605a%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsbas.F49D4DB1&db=edsbas>
 8. Tarrillo J. Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén 2017 [Internet] [Tesis de licenciatura en enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=1d895401-a7f6-4399-8dc7-18e91040783f%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=edsbas&AN=edsbas.518997A>
 9. Gamez V. Calidad del cuidado enfermero en el Post Operatorio del Centro Quirúrgico-Hospital Hipólito Unanue Tacna-2017 [Internet] [Tesis de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3815/140_2019_gamez_romero_v1_fac2_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Fabian D. Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015 [Internet] [Tesis para obtener el grado de magister en ciencias de enfermería]. [Trujillo]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2015 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/352/CALIDAD_DEL_CUIDADO_FABIAN_RODRIGUEZ_DELIA_HAIDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. García K, Esquén L. Percepción de la calidad del cuidado enfermero por parte del paciente adulto. Servicio de oncología. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016 [Internet] [Tesis de licenciatura en enfermería]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2016 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/r95q1>
 12. Barboza I, Tarrillo F. Percepción del Familiar acerca de la Calidad del Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - 2016. [Internet] [Tesis de segunda especialidad en cuidados críticos y emergencia]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1955/BC-TES-TMP-810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Fernández S. Nivel de calidad del cuidado enfermero en centro quirúrgico desde la percepción del usuario. Clínica privada nivel II. Chiclayo. 2017 [Internet] [Tesis de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2922>



14. Cajusol K. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de alojamiento conjunto, Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016 [Internet] [Tesis de licenciatura en enfermería]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2016 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/umax>
15. EUROPA PRESS. La OMS avisa de que la mala calidad de los servicios sanitarios frena las mejoras asistenciales en el mundo [Internet]. Infosalud. 2018 [citado 20 de septiembre de 2008]. Disponible en: <https://n9.cl/lsr7>
16. Echeverría M, Francisco J. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico. Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Rev Enferm Inv [Internet]. 2017 [citado 8 de septiembre de 2020];2(4):132-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761>
17. Marilaf M, San-Martín M, Delgado R, Vivanco L. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. Rev Enferm Clinica [Internet]. 2017 [citado 9 de septiembre de 2020];27(6):379-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117300633>
18. Lopez M, Arán V, Richaud M. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Rev Av Psicol Latinoam [Internet]. 2014 [citado 8 de septiembre de 2020];32(1):37-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79929780004.pdf>
19. Vigo R. La gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias. EDUCATECONCIENCIA [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2020];26(27):122-46. Disponible en: <http://tecnocientifica.com.mx/educateconciencia/index.php/revistaeducate/article/view/264/425>
20. Falcones A, Toledo J. Gestión del Cuidado enfermero en la punción fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados, Año 2018, Clínica SERDIDYV. [Internet] [Tesis de licenciatura en enfermería]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44587/1/1360-TESIS-FALCONES-TOLEDO.pdf>
21. Monsalve M, Secén L. La comunicación enfermera-persona cuidada hospitalizada en el servicio de oncología en un Hospital de Essalud, Chiclayo 2017 [Internet] [Tesis de licenciatura en enfermería]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1813/BC-TES-TMP-663.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Calle G, Medina M. “El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la unidad de cuidados intensivos en un hospital del MINSA- Chiclayo 2017” [Internet] [Tesis de segunda especialidad en enfermería en cuidados críticos con mención en adulto]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8361>
23. Technofun. Teorías de gestión [Internet]. 2016 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.technofunc.com/index.php/leadership-skills-2/leadership-a-management/item/management-theories>
24. CFI. Teorías de gestión [Internet]. Corporate Finance Institute. 2016 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/careers/soft-skills/management-theories/>
25. Ruiz L. La teoría de la burocracia de Weber: sus ideas y características [Internet]. Psicología y mente. 2018 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/organizaciones/teoria-de-burocracia-weber#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20la%20burocracia%20de%20Weber%20consiste%20en%20una,en%20su%20campo%20y%20funciones.&text=Adem%C3%A1s%20de%20legitimar%20e1%20poder,cierto%20grado%20de%20organizaci%C3%B3n%20administrativa.>



26. Abat E. Teorías, principios y práctica administrativa y de gestión [Internet]. 1 ra. Vol. 1. Uganda: LAMBERT PUBLISHING GERMANYE; 2017 [citado 25 de octubre de 2020]. 116 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317830043_ADMINISTRATIVE_AND_MANAGEMENT_THEORIES_PRINCIPLES_AND_PRACTICE/link/594d1e3faca27248ae3420ec/download
27. Cliffler Notes. Teoría de gestión del comportamiento [Internet]. Cliffler Notes. 2019 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://courses.lumenlearning.com/wmopen-humanresourcesmgmt/chapter/behavioral-management-theories/#:~:text=Specifically%2C%20behavioral%20management%20theory%20is,and%20interests%2C%20and%20group%20dynamics.&text=Theorists%20who%20contributed%20to%20behavioral,Elton%20Mayo%2C%20and%20Abraham%20Maslow.>
28. Sling Team. Las 11 teorías de gestión más importantes para las pequeñas empresas [Internet]. SLING. 2015 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://getsling.com/blog/management-theories/>
29. Muñoz E. El concepto de empatía (Einfühlung) en Max Scheler y Edith Stein. Sus alcances religiosos y políticos. VERITAS [Internet]. 2019 [citado 24 de septiembre de 2020];1(38):77-95. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n38/0718-9273-veritas-38-00077.pdf>
30. Savignano A. Contribuciones al estudio de la teoría de la empatía de Husserl en textos póstumos. Arete [Internet]. 2019 [citado 24 de septiembre de 2020];31(2):451-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/arete/v31n2/a08v31n2.pdf>
31. PSYCIENCIA. “Cuando la empatía duele”. Evaluación multidimensional y propuestas de regulación emocional de la empatía [Internet]. PSYCIENCIA. 2019 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/k5vj>
32. Tirapu J, Pérez G, M Erekatxo, Pelegrín C. ¿Qué es la teoría de la mente? REV NEUROL [Internet]. 2007 [citado 30 de octubre de 2009];44(8):479-89. Disponible en: https://www.catedraautismeudg.com/data/articulos_cientificos/5/0ff0534e8d1b4980986ed2c1d9e4aa13-que-es-la-teoria-de-la-mente.pdf
33. Zegarra J, Chino B. Mentalización y teoría de la mente. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2017 [citado 24 de septiembre de 2020];80(3):188-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n3/a06v80n3.pdf>
34. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 26 de septiembre de 2020];31(3):s/n. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
35. Morfí R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010 [citado 25 de octubre de 2020];26(1):2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001#:~:text=La%20C2%ABGesti%C3%B3n%20del%20Cuidado%20de,estrat%C3%A9gicos%2C%20para%20obtener%20como
36. Hernando. La gestión del cuidado. Rev enferm CyL [Internet]. 2015 [citado 25 de octubre de 2020];7(2). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162/134>
37. Carlos R. Calidad Asistencial. Revista Calidad Asistencial [Internet]. 2001 [citado 24 de septiembre de 2020];16(1). Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
38. Arenas C, Jaramillo N. Concepciones de la empatía a nivel general, psicológico y a partir de sus instrumentos de medición. Revista Psyconex [Internet]. 2017 [citado 24 de septiembre de 2020];9(15). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v20n5/2014-9832-fem-20-5-227.pdf>
39. Rozengway H, García A, Vallecillo L. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 26



- de septiembre de 2020];19(2):14-9. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v19n2/v19n2_a03.pdf
40. Parra J, Cámara R. Nivel de la empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. 2016 [citado 26 de septiembre de 2020];6(24):221-7. Disponible en: <https://n9.cl/osg8o>
41. Ramos Y, Liwe S, Raya D, Rivero M. Empatía en estudiantes de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2017 [citado 26 de septiembre de 2020];15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000200013
42. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw; 2015. 634-639 p.
44. Rodríguez D. Investigación básica: características, definición, ejemplos [Internet]. Liferder.com. 2018 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.liferder.com/investigacion-basica/>
45. Tipos de investigación. Investigación no experimental: qué es, características, diseño y ejemplos [Internet]. Tipos de investigación. 2018 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://tiposdeinvestigacion.org/no-experimental/>
46. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. RevMedicaSanitas [Internet]. 2018;21(3):141-6. Disponible en: https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%202021-3_MRodriguez_et_al.pdf
47. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6 ta. México DF: McGraw – Hill; 2015. 634 p.
48. López P, Fachelli S. El diseño de la muestra. En: Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 1.a ed. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelon; 2015 [citado 24 de septiembre de 2020]. p. 64. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccaa_cap2-4a2017.pdf
49. Pari R, Pérez O. Población y muestra [Internet]. Puno; 2011 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/mn2x>
50. Galán M. Cómo establecer el diseño de investigación “recomendaciones” [Internet]. Metodología de la investigación. 2017 [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://manuelgalan.blogspot.com/search?q=encuesta>
51. Horna W, Matamoros L. Gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención del paciente en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2015 [Internet] [Tesis para obtener el grado de maestro en Gestión de los Servicios de los servicios de Salud]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao.; 2015 [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4164>
52. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Colegio de enfermeros del Perú; 2006 [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
53. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Cienc Cuid [Internet]. 2016 [citado 8 de enero de 2021];9(1):13-13. Disponible en: <https://n9.cl/8umpy>