

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.279>

La empatía y la prestación de servicios de salud del Centro de Especialidades La Ecuatoriana IESS

Empathy and the provision of health services at the La Ecuatoriana IESS Specialty Center

Grace Paola Padilla Rodríguez

grace.padilla@unach.edu.ec

Universidad Nacional de Chimborazo

Diego Mauricio Calvopiña Andrade

dcalvopina@unach.edu.ec

Universidad Nacional de Chimborazo

Artículo recibido: 20 julio 2024

-

Aceptado para publicación: 26 agosto 2024

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

La empatía es la capacidad de comprender y analizar los sentimientos y emociones de otra persona de manera racional y objetiva. En el contexto actual, en la atención brindada a pacientes, donde los servicios de salud son fundamentales en una sociedad y la empatía en las atenciones brindadas, es un elemento clave para los profesionales que intervienen en todos los niveles de prestación de servicios de salud es importante identificar la capacidad de empatía de los servidores públicos, con el fin de validar la calidad de la gestión administrativa y por ende la satisfacción ciudadana. Teniendo como objetivo analizar de qué manera la empatía se relaciona con la prestación de servicios de salud en la atención prestada por el Centro de Especialidades La Ecuatoriana IESS. Se empleó un diseño de investigación de enfoque cualitativo, mediante aplicación de encuestas a pacientes y personal de salud, así como un análisis estadístico de los datos recopilados. Los resultados proponen que existe una relación significativa entre la empatía y la prestación de servicios de salud en este establecimiento médico. Demostrando que cuando los profesionales de la salud muestran empatía hacia los pacientes, estos se sienten más comprendidos, seguros y valorados. Esto conduce a una mejor comunicación y una mayor confianza en el sistema de salud.


Palabras claves: empatía, prestación de servicios de salud, calidad

ABSTRACT

Empathy is the ability to understand and analyze the feelings and emotions of another person in a rational and objective manner. In the current context, in the care provided to patients, where health services are fundamental in a society and empathy in the care provided, is a key element for professionals who intervene at all levels of health service provision. It is important to identify

the empathy capacity of public servants, in order to validate the quality of administrative management and therefore citizen satisfaction. Aiming to analyze how empathy is related to the provision of health services in the care provided by the La Ecuatoriana IESS Specialty Center. A qualitative research design was used, through the application of surveys to patients and health personnel, as well as a statistical analysis of the data collected. The results propose that there is a significant relationship between empathy and the provision of health services in this medical establishment. Demonstrating that when health professionals show empathy towards patients, they feel more understood, safe and valued. This leads to better communication and greater trust in the health system.

Keywords: empathy, health service provision, quality

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional *Arandu* UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, siendo la principal asociación de profesionales expertos en salud pública en el mundo, califica a la salud como un derecho humano básico y afirmando que la empatía es una de las habilidades vitales, siendo la capacidad de ponerse en el lugar del otro y conectarse emocional y mentalmente con él, permitiendo que, se mejore la atención médica y la satisfacción del paciente.

La presente investigación tiene como objetivo el analizar desde una perspectiva general, de qué manera la empatía se relaciona con la prestación de servicios de salud que brinda el Centro de Especialidades La Ecuatoriana del IESS, además de comprender la interacción entre las variables y sus dimensiones, evidenciando como estos dos aspectos se relacionan entre sí, mediante aplicación de encuestas orientadas a la eficiencia en los procesos de salud pública, para de esta forma identificar como todos los profesionales de salud desde sus áreas de gestión, pueden mejorar la aplicación de sus prácticas diarias a fin de brindar una atención adecuada a los usuarios del sistema de salud.

Iniciaremos con la descripción de la variable independiente de la empatía, la cual se define como la capacidad de comprender y compartir los sentimientos y perspectivas de otra persona. Es la habilidad de ponerse en el lugar del otro, percibir sus necesidades, responder con sensibilidad y comprensión. Según Moya (2018), es conectarse desde las ideas y emociones con otro individuo, permitiendo establecer una relación de confianza y entendimiento mutuo, todo nuestro entorno. Si bien es cierto que nacemos con una predisposición genética para ser más o menos empáticos, es importante resaltar que la educación que recibimos, el ambiente en el que nos relacionamos o las experiencias que hemos vivido a lo largo de nuestras vidas, hacen que se desarrolle en mayor o menor medida la capacidad de empatizar.

Recogiendo la distinción que hace Eisenberg y Strayer (1987), dentro de las subescalas cognitivas se contempla la Comprensión Emocional que es una de adopción de perspectiva afectiva. Dentro de las facetas emocionales tiene en cuenta la empatía como respuesta emocional positiva ante un suceso vicario positivo.

De la misma forma, lo define Rogers, C. (1975), la empatía es la habilidad para entender y compartir los sentimientos de los demás. Esta definición resalta la importancia de la empatía en la comprensión profunda de los estados emocionales ajenos, lo que permite una comunicación más efectiva y relaciones más auténticas, respondiendo a ellos de manera adecuada.

Daniel Goleman citado en Harvard Business Review (2018), distingue entre tres tipos de empatía: la empatía cognitiva, la empatía emocional y el interés empático. La empatía cognitiva es la capacidad de comprender en qué está pensando otra persona, la empatía emocional es la capacidad de sentir lo que otra persona siente, mientras que el interés empático, es entender lo que las otras personas necesitan de nosotros. Goleman (1995), en su libro "Inteligencia

Emocional", afirma que "la empatía es la clave para las habilidades de las personas" y que es esencial para la construcción de relaciones y la resolución de conflictos, manteniendo el precepto que las emociones las expresamos a través de un modo no verbal, que el cerebro imprime en el cuerpo lo que desea transmitir, reflejándolo en gestos, movimientos y expresiones que finalmente son las que reproducen el mensaje.

Basados en el interés empático, el saber que necesitan los demás de mí, permite ir más allá y es justamente lo que todo individuo espera del entorno y quienes participan en sus relaciones habituales, sentir que sus necesidades son comprendidas, sentir que sus sentimientos si son percibidos y sentir que su receptor comprende claramente sus necesidades Goleman (1998).

Las Naciones Unidas, en su definición de la ciencia de la empatía, describe a la empatía como una habilidad crucial que permite las relaciones sociales y profesionales, desarrolla la conciencia de uno mismo y contribuye a un mundo equitativo y pacífico, resaltando que la empatía es necesaria para expresar la compasión, que es la motivación de actuar ante el sufrimiento de otras personas.

La empatía, un concepto profundo en el que se basa la interacción humana, juega un papel fundamental en la prestación de servicios de salud en todo el mundo. En el contexto de servicios de salud, la empatía se define como la capacidad de comprender, compartir los sentimientos y las experiencias de los pacientes, reconociendo sus inquietudes y mostrando una verdadera preocupación por su bienestar emocional y físico. Puede verse como una de las virtudes más difíciles de aprender, porque requiere ir más allá de uno mismo y al mismo tiempo tener la capacidad de cuidar, sentir y tratar de comprender a los demás.

En el contexto de la empatía, se pueden identificar tres dimensiones clave: afectiva o emocional, cognitiva y motriz. Cada una de estas dimensiones aborda una variedad de aspectos de la empatía y afecta de manera distinta la capacidad general de una persona para empatizar con los demás.

Davis MH. (1983) define la empatía afectiva como "la capacidad para responder con una emoción apropiada a las emociones de otra persona". Esta habilidad requiere que uno experimente una respuesta emocional que coincida con las emociones del otro, lo que facilita la conexión emocional y la comprensión mutua.

A través, de esta dimensión se refleja la capacidad de una persona para percibir y compartir las emociones de los demás, lo que permite una conexión emocional profunda y genuina, en el ámbito de la salud reduce la ansiedad del paciente y promueve un entorno de confianza y apoyo.

Decety, J. y Jackson, P. L. (2004), en su publicación la Arquitectura funcional de la empatía, describen la empatía cognitiva como "la capacidad para comprender y predecir las emociones, pensamientos y comportamientos de otra persona a través del razonamiento y la toma de perspectiva".

Esta dimensión permite a los individuos adoptar el punto de vista de los demás y comprender sus estados mentales de manera más precisa. Ayuda al personal que labora en diferentes ámbitos de salud, a comprender mejor las necesidades y preocupaciones del paciente, mejorando los resultados en el diagnóstico y el tratamiento.

Mientras que para Eisenberg y Strayer (1987) "la empatía motriz involucra la capacidad de traducir la comprensión emocional y cognitiva en acciones prosociales que beneficien a los demás" Esta dimensión abarca la comunicación empática, las acciones de ayuda y el comportamiento prosocial que demuestran cuidado y consideración por los demás, permite al personal de salud mostrarse de forma afectiva, mostrando compasión, brindando ese apoyo emocional que los pacientes necesitan sentir.

Estas tres dimensiones de empatía juntas ayudan a una atención más integral y humanizada, lo que mejora los resultados de salud y la satisfacción del paciente.

Abordando la variable dependiente, para Rovira, J., Rodríguez, R., Antoñanzas, F., (2003), las prestaciones de servicios de salud, se definen como el acto o conjunto de actos prestados por los proveedores de salud dirigidos a mejorar el estado de salud de una colectividad, pretendiendo garantizar un mínimo de servicios esenciales propuestos por organismos internacionales de salud Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, dirigidos a la población en general.

La cobertura universal de servicios de salud, es uno de los objetivos planteados dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, con el fin de brindar servicios de salud de calidad, lo cual no solamente deriva en inversión económica, sino es importante ver más allá pues la mejora en los servicios conlleva la construcción de una sociedad más saludable y por ende esto dará un impacto positivo a nivel global.

De acuerdo a lo descrito por la Organización Mundial de la Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y Banco Mundial, en el año 2020, mediante su publicación conjunta sobre la Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal, se habla de la implementación de servicios de salud comprometidos con la atención centrada en personas, donde de manera consistente, efectiva, segura y de forma responsable, sean valorados los pacientes y sus familias, puesto que muchas veces los pacientes no necesitan que el personal de salud, cuente con todas las respuestas, más bien necesitan que las personas que prestan servicios en todos los niveles de atención de salud, entiendan que como pacientes se encuentran enfrentando una condición y que la atención empática que les sea brindada tendrá un impacto importante en su bienestar.

Dentro de lo referente a prestación de servicios de salud, se identifican tres variables que son: seguridad, eficiencia y bienestar e inclusión, las mismas que las describiremos para tener una visión amplia de los conceptos.

Según Kohn LT, Corrigan JM, y Donaldson MS (2000), la seguridad del paciente es "el evitamiento, prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivadas del proceso de atención médica".

Este aspecto incluye la promoción de una cultura de seguridad, identificando los riesgos e implementando prácticas que protejan a los pacientes ante eventos adversos asociados durante el lapso de su atención médica, creando un entorno seguro y de confianza.

Donabedian (1988), en su publicación sobre la calidad de la atención médica, define la eficiencia en la atención médica como "la capacidad de producir el mayor beneficio posible con los recursos disponibles, minimizando el desperdicio y los costos innecesarios"

La dimensión de eficiencia en la prestación de servicios de salud, se refiere a la capacidad de brindar atención médica de alta calidad utilizando los recursos disponibles de manera óptima, minimizando el desperdicio y maximizando los resultados positivos para los pacientes, gestionando de forma eficaz de los recursos humanos, financieros y tecnológicos para proporcionar una atención oportuna y adecuada, finalmente esta dimensión se ve reflejada en la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Según Marmot M, Wilkinson R. (1999), la equidad en la salud y la inclusión social son "fundamentales para el bienestar de los individuos y las comunidades, implicando un acceso justo a los servicios de salud y la eliminación de barreras que impiden que ciertos grupos reciban atención adecuada"

Esta dimensión hace referencia a la promoción de salud en un entorno de atención que apoya el bienestar físico, emocional y social de los pacientes, así como la inclusión y equidad en el acceso a los servicios prestados, abarcando el respeto por la diversidad, equidad, y la sensibilidad cultural en todos los momentos de atención al paciente, apoyando a un bienestar integral del paciente, minimizando la brecha social.

Estas dimensiones en conjunto, son esenciales para una mejora en la calidad de atención en la prestación de servicios de salud asegurando que el paciente se sienta en un entorno, seguro, y que la atención sea eficiente y equitativa, contribuyendo al bienestar de los individuos y de la comunidad.

La prestación de servicios de salud, es un componente esencial del funcionamiento de los sistemas de salud y se refiere a la prestación de cuidados integrales tanto médicos, como en los trámites administrativos ligados a la atención, este concepto abarca una amplia gama de actividades y actores. Los profesionales de las áreas médicas y administrativa de la salud, que muestran empatía pueden mejorar la satisfacción del paciente, pues se sienten valorados y comprendidos, de esta forma están más predispuestos a involucrarse activamente en su atención y a seguir las recomendaciones de tratamiento. Fomentar la empatía en los profesionales de la salud a través de la educación y la práctica, es esencial para lograr una atención médica más humana y efectiva.

Los temas citados, son aspectos que se deben considerar en un establecimiento médico para poder brindar una adecuada atención al paciente, tanto la empatía como la prestación de servicios de salud, conjuntamente logran elevar los niveles de percepción de la atención brindada. Mediante la presente investigación, se busca determinar si existe relación entre la empatía y la prestación de servicios de salud en la atención que brinda a sus pacientes el personal de salud del Centro de Especialidades La Ecuatoriana, identificando los parámetros de la dimensión cognitiva que se relacionan con la prestación de servicios de salud, discriminando los parámetros de la dimensión emocional que se relacionan con la prestación de servicios de salud y relacionando los parámetros de las dimensiones cognitiva y emocional que se vinculan con la prestación de servicios de salud.

METODOLOGÍA

Como metodología se aplicó en esta investigación el enfoque cualitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, como hacen referencia Hernández, Fernández y Baptista (2014): los estudios con alcance descriptivo buscan especificar características, propiedades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se estudie. Describe tendencias de un grupo o población.

El enfoque cualitativo es importante, pues se alinea a las perspectivas de los pacientes y funcionarios del establecimiento médico en el que se realiza la investigación, los participantes proporcionan información de forma subjetiva, lo cual es una fuente de análisis para identificar de qué manera la empatía se relaciona con la prestación de servicios de salud en el Centro de Especialidades La Ecuatoriana.

Diseño y Población

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de campo, la muestra de la variable prestación de servicios de salud la componen a treinta y tres funcionarios de salud (diecinueve mujeres y catorce hombres), de los cuales veinte y cuatro laboran en el área médica y nueve funcionarios administrativos, con edades entre los 26 a 60 años. Mientras que la muestra de la variable empatía la componen cien pacientes (cincuenta mujeres y cincuenta hombres), que asistieron en el lapso de una semana al centro médico.

Instrumento

Para la recolección de datos, se diseñó dos encuestas, las cuales tienen estructura de cuestionario, basadas en la escala de Likert, lo cual permitirá puntuar las respuestas a lo largo de un rango, que permitirá a los encuestados expresar su una medición positiva o negativa a una serie de afirmaciones (5=siempre, 4= casi siempre, 3= a veces, 2=casi nunca, 1=nunca), se ha construido el instrumento, a través de la herramienta digital Google forms, en cada encuesta se consideró las respectivas dimensiones, de la siguiente manera:

- 1) Encuesta de variable dependiente - prestación de servicios de salud, aplicada a funcionarios del centro médico, consta de doce ítems divididos en tres dimensiones que son: seguridad, eficiencia y bienestar e inclusión.
- 2) Encuesta de variable independiente – la empatía, aplicada a pacientes del centro médico, consta de catorce ítems divididos en tres dimensiones que son: afectiva o emocional, cognitiva o intelectual y motriz o de movimiento.

Aplicación

Las encuestas fueron aplicadas a funcionarios y pacientes del Centro de Especialidades La Ecuatoriana, en una semana de atención habitual, donde la participación fue voluntaria y previamente se informó a los encuestados del objetivo de la investigación, para finalmente proceder con la recopilación de datos.

Procesamientos de datos:

Para el análisis estadístico, se utilizó el software IBM SPSS Statistics, con el fin de obtener el valor de p, el mismo que muestra si existen relación estadísticamente significativa en cuanto a la relación de la empatía con la prestación de servicios de salud en el Centro de Especialidades La Ecuatoriana.

El hacer uso de una herramienta digital para la recopilación de información y posterior la aplicación del software IBM SPSS Statistics para el análisis estadístico, permitirá la generación de resultados precisos y confiables.

RESULTADOS

La prueba de normalidad es un procedimiento estadístico que permite determinar si un conjunto de datos sigue o no distribución normal, que nos permita tratar de manera apropiada los datos que son la base para prueba de hipótesis.

La hipótesis nula, es la suposición con la que inició esta investigación y será utilizada para aceptar o negar, mientras que la hipótesis alterna

Dentro de esta investigación, se plantea analizar los datos, tomando como referencia las pruebas de KOLMOGOROV-SMIRNOV, la cual es aplicada cuando la muestra es mayor a 50 o la prueba SHAPIRO-WILK, que se aplica si la muestra es menor a 50.

Para el caso presentado se aplicará la prueba de SHAPIRO-WILK, que evalúa la hipótesis nula de que los datos provienen de una distribución normal y se evidencia que no puede aplicarse la prueba de KOLMOGOROV-SMIRNOV, puesto que la muestra es menor a 50.

Las dos pruebas nos proporcionaran un valor de p el cual es el valor de significancia, he indica la probabilidad de que los datos provengan de una distribución normal.

Si el valor de p es mayor que 0.05 se acepta la hipótesis nula puesto que es una distribución normal, mientras que si el valor de p es menor que 0.05 se rechazará la hipótesis nula puesto que no es una distribución normal.

Tabla 1*Prueba de normalidad de la Empatía y la Prestación de Servicios de Salud***Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VI	,205	33	,001	,937	33	,057
VID1	,150	33	,058	,938	33	,061
VID2	,201	33	,002	,930	33	,035
VID3	,205	33	,001	,927	33	,029
VD	,153	33	,049	,940	33	,068
VDD1	,215	33	,000	,886	33	,002
VDD2	,178	33	,009	,905	33	,007
VDD3	,169	33	,018	,907	33	,008

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo a la tabla que antecede; se colige que los p valor de las variables independiente y dependiente: Empatía ,057 y Prestación de servicios de salud ,068, de acuerdo con el estadístico de Shapiro-Wilk por ser la muestra menor a cincuenta casos, se obtiene para el primer caso ,937 y para la segunda variable ,940; lo cual, con la corrección de Lilliefors presenta un nivel de significación mayor a 0,000; por lo que en consecuencia se acepta la hipótesis de normalidad.

Bajo el mismo análisis, se obtiene como resultados adicionales que las dimensiones correspondientes a cada una de las variables de estudio presentan las mismas características; por lo cual se admite la hipótesis de normalidad para las mismas.

Los estadígrafos de Pearson y Spearman

Estos estadígrafos son dos medidas importantes en estadística que se utilizan para evaluar la relación entre variables, está diseñados para diferentes tipos de datos.

El coeficiente de correlación de Pearson evalúa la correlación lineal entre variables cuantitativas que siguen una distribución normal, mientras que el coeficiente de correlación de Spearman evalúa la correlación monótonica entre variables, siendo más adecuado cuando los datos no son normales o son ordinales.

Tabla 2
Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Tabla 3
Correlaciones de la Variable Independiente Empatía y la Variable Dependiente Prestación de servicios de salud.

Correlaciones			
		VI	VD
VI	Correlación de Pearson	1	,012
	Sig. (bilateral)		,948
	N	100	33
VD	Correlación de Pearson	,012	1
	Sig. (bilateral)	,948	
	N	33	33

VI: Empatía

VD: Prestación de Servicios de Salud

De acuerdo con el grafico que antecede; el p valor calculado es 0.948, que es mayor al 0.000, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

El coeficiente Rho de Spearman es de .012, lo cual indica que la relación entre las variables es positiva y su grado de relación es muy baja.

Tabla 4
Correlaciones de la Variable Independiente Dimensión 1 Afectiva – Emocional y la Variable Dependiente Dimensión 1 Seguridad

Correlaciones				
			VID1	VDD1
Rho de Spearman	VID1	Coeficiente de correlación	1,000	,171
		Sig. (bilateral)	.	,342

	N	100	33
VDD1	Coefficiente de correlación	,171	1,000
	Sig. (bilateral)	,342	.
	N	33	33

VID1: Afectiva - Emocional

VDD1: Seguridad

De acuerdo con el gráfico que antecede; el p valor calculado es 0.342, que es mayor al 0.000, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

El coeficiente Rho de Spearman es de .171, lo cual indica que la relación entre las variables es positiva y su grado de relación es muy baja.

Tabla 5

Correlaciones de la Variable Independiente Dimensión 2 Cognitiva y la Variable Dependiente Dimensión 2 Eficiencia

Correlaciones				
			VID2	VDD2
Rho de Spearman	VID2	Coefficiente de correlación	1,000	-,127
		Sig. (bilateral)	.	,483
		N	100	33
VDD2	VDD2	Coefficiente de correlación	-,127	1,000
		Sig. (bilateral)	,483	.
		N	33	33

VID2: Cognitiva

VDD2: Eficiencia

De acuerdo con el gráfico que antecede; el p valor calculado es .483, que es mayor al 0.000, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

El coeficiente Rho de Spearman es de -.127, lo cual indica que la relación entre las variables es inversa y su grado de relación es muy baja.

Tabla 6

Correlaciones de la Variable Independiente Dimensión 3 Motriz y la Variable Dependiente Dimensión 3 Bienestar e Inclusión

Correlaciones				
			VID3	VDD3
Rho de Spearman	VID3	Coefficiente de correlación	1,000	,111
		Sig. (bilateral)	.	,539
		N	100	33

VDD3	Coefficiente de correlación	,111	1,000
	Sig. (bilateral)	,539	.
	N	33	33

VID3: Motriz

VDD3: Bienestar e Inclusión

De acuerdo con el grafico que antecede; el p valor calculado es .539, que es mayor al 0.000, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

El coeficiente Rho de Spearman es de .111, lo cual indica que la relación entre las variables es positiva y su grado de relación es muy baja.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos de la presente investigación científica, donde se analizó entre otros aspectos; la relación que existe entre dos variables que son la empatía y la prestación de servicios de salud, llevando a cabo un estudio de cada una de sus dimensiones, se obtiene un grado de relación muy baja entre las dos variables de estudio; lo cual podría derivar en la necesidad de implementar estrategias que aporten a una relación más consistente entre ellas. Respecto del análisis estadístico entre las primeras dimensiones de cada una de las variables; es decir: Afectivo – emocional y Seguridad, se colige de igual manera que el nivel de su interrelación es muy bajo también; al igual que los resultados que decantan a partir de la comparación de las segundas dimensiones de cada una de las variables; es decir, Cognitiva y Eficiencia. Finalmente; los estadígrafos que analizaron las ultimas dimensiones permite determinar que existe una relación muy baja entre Motriz, comparado con aquella de Bienestar e inclusión. A saber; queda demostrado en esta investigación que a pesar de existir una correlación entre la empatía y la prestación de servicios de salud; tanto sus variables como las respectivas dimensiones denotan una correlación que invita a sugerir mecanismos orientados a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a partir de una práctica actitudinal más empática.

REFERENCIAS

- Davis, MH (1983). Medición de las diferencias individuales en empatía: evidencia de un enfoque multidimensional. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Decety, J. y Jackson, P. L. (2004) The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews* ;3(2):71-100. doi: 10.1177/1534582304267187. PMID: 15537986.
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). *La empatía y su desarrollo*. Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona, España: Editorial Kairós. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/
http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf
- Harvard Business Review (2018). *Empatía*. Serie Inteligencia Emocional de HBR.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. ISBN: 978-1-4562-2396-0. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Kohn, LT, Corrigan, JM y Donaldson, MS (2000) *Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro*. Informe del Comité sobre la calidad de la atención sanitaria en Estados Unidos, Instituto de Medicina, National Academy Press, Washington DC.
- Marmot M, Wilkinson R, (1999) editores. *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Moya, L. (2018). *La empatía, entenderla para entender a los demás*. Plataforma Editorial. <https://bit.ly/3F4DQEd>
- Rogers, CR (1975). Empático: Una forma de ser poco apreciada. *El psicólogo consejero*, 5 (2), 2–10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Rovira, J., Rodríguez, R. & Antoñanzas, F., (2003), *Conjunto de Prestaciones de Salud: Objetivos, Diseño y Aplicación*.
<https://www3.paho.org/hq/documents/conjuntosdeprestacionesdesaludobjetivosdiseñoyaplicacion-ES.pdf>