

Corto



*Nota: Para ampliar la información sobre el artículo, visite el sitio web.
Accesibilidad código QR.
Foto suministrada por el autor.*

Elsa Stella Pardo Báez ¹

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se consideró trabajar el desarrollo de la empatía, partiendo de la relevancia del dominio de esta competencia en diferentes situaciones vividas por el personal de salud, en especial los enfermeros y enfermeras; las emociones proveen información crucial necesaria para tomar decisiones importantes de la vida real y un procesamiento puramente cognitivo es insuficiente para dicho dominio (Damasio, 1994), si una persona no siente empatía, es probable que pueda herir a los demás que le rodean, debido a que la información emocional no es usualmente asociada con el dolor de los otros; esto puede ser malinterpretado como irrespeto a los derechos propios y de los demás. Por tal razón se considera necesario el desarrollo de la empatía en el personal de salud. (Blair, 2007).

En este sentido, el objetivo general del presente estudio fue realizar un pilotaje de dos actividades prácticas con una de las nueve estrategias que propone Enrique Chaux, en la que se promueve el desarrollo de la empatía por medio de la lectura de literatura infantil; esta práctica pedagógica es muy útil para promover el segundo componente, la capacidad de ponerse en el lugar de los demás, (Feshbach, 1983, como se citó en Chaux, 2010).

Este ejercicio se realizó con aprendices del programa Técnico en Enfermería, del Centro de Formación Talento Humano en Salud del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA en Bogotá, Colombia. De tal forma, se recolectaron las evidencias: “narraciones, para cada una de las categorías priorizadas, cartas finales a la familia conejo y a la familia elefante”, se realizó un análisis en el cual se buscaba evidenciar si se desarrolló o no la competencia socio-emocional de la empatía a través de la actividad y la experiencia de cada uno de los participantes.

El ejercicio permite aportar a la formación del SENA, una investigación que dio respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué actividades realizar con los aprendices del programa de Técnico en Enfermería, para promover el desarrollo de la competencia socioemocional de la Empatía? partiendo de una hipótesis planteada por la autora: “si se diseña una metodología basada en la lectura de literatura infantil, se evidenciará el desarrollo de la empatía en narraciones y experiencias emocionales, lo cual permitirá que el aprendiz reflexione sobre su importancia en la atención en Salud”, por ende, aplicarla en la práctica, en su vida laboral y productiva.

La empatía es hoy por hoy, una competencia socioemocional, Kaukiainen, et al. (1999), han subrayado a la em-

patía como una herramienta en la prevención de la agresión y la promoción de relaciones pacíficas. La resolución de conflictos y situaciones estresantes que se viven en el día a día, requieren una gran dosis de empatía. Esta competencia socioemocional es muy importante, en general para los futuros trabajadores de la salud quienes establecen una base de confianza ya que son múltiples los beneficios y aportes que facilitan su ejercicio, sobre todo en los momentos más adversos como son la enfermedad, muerte o duelo, entre otras situaciones difíciles que tiene que enfrentar durante su vida en razón a su quehacer como trabajador de salud.

El presente estudio se llevó a cabo durante el tiempo transcurrido entre los meses de abril y mayo del 2020, con los aprendices que terminaban su etapa lectiva y se disponían a afrontar el mundo laboral en la etapa productiva (etapa final práctica) como parte de su formación en el programa Técnico en Enfermería en el SENA, en la ciudad de Bogotá D.C, Colombia. Se contó con el apoyo de la Subdirección, quien es la autoridad del Centro de Formación de Talento Humano en Salud. Quien lidera y es la autora de este estudio, cursaba la Maestría de Construcción de Paz en la Universidad de los Andes en la misma ciudad y participaba en la cátedra de Educación para la convivencia, a su vez fungía como instructora en Salud realizando el acompañamiento a los aprendices en su etapa productiva, los cuales fueron partícipes de este estudio.

MARCO CONCEPTUAL

La formación por competencias para la profesión de enfermería se configura en el interior del escenario de reformas educativas a nivel mundial. Esta concepción ha tenido importantes transformaciones durante la última década, reduciendo la brecha entre teoría y práctica e integrando distintos tipos de saberes. Todo esto, con la finalidad de desarrollar un conjunto de habilidades y destrezas requeridas para el ejercicio profesional; para tal efecto la formación se construye tanto desde la acción profesional como desde la academia disciplinaria, por lo tanto, tiene un importante componente contextual. Incorpora la tríada saber, saber hacer, saber ser, hacia el logro de un perfil profesional que se construye a partir de un proceso de observación y análisis de una profesión determinada.

En los países de América Latina y el Caribe, este proceso ha sido liderado por una serie de instituciones internacionales, como es el caso del Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (Cinterfor) dependiente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el emblemático Proyecto Tunning Amé-

rica Latina, donde participaron el 45,2% de los países de América Latina y el Caribe. Proyecto en el cual se definieron un conjunto de competencias y habilidades necesarias para el ejercicio profesional de un grupo determinado de disciplinas (Farias, 2012).

1.1. Habilidades sociales en Enfermería

Dominar habilidades sociales es tan importante como dominar las técnicas específicas en las profesiones de salud, por lo que la relación interpersonal hace parte de su quehacer diario y en enfermería esto resulta muy importante debido a que incurren en el desarrollo personal y el enfoque profesional, vocacional del personal de salud, la ausencia de asertividad, las malas relaciones interpersonales y los sentimientos de soledad pueden deberse a habilidades sociales inadecuadas (Riggio, 1989). Por lo anterior, se establece que las habilidades sociales son para un individuo, el conjunto de conductas en su contexto interpersonal, que incluye sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y sus derechos individuales los cuales debe respetar en los demás para evitar situaciones adversas a futuro (Caballo, 2007).

En el ámbito de salud, existen varias problemáticas que se generan por la falta de asertividad en la comunicación entre la persona que presta el servicio y quien lo recibe, Gil (1991) destaca lo siguiente:

(...) 1. La causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados es la falta de comunicación con el personal del hospital, lo que les lleva a percibir el ambiente hospitalario como un estresor, sobre todo con el personal de enfermería. 2. Aproximadamente entre un 30%-50% de los pacientes no muestran adherencia al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el profesional sanitario. 3. La falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento y un agravamiento de dichos procesos (p.6).

Por ello, el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional o trabajador de la salud y los usuarios de los servicios sanitarios garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario, evitando problemas crónicos de la enfermedad (Ayuso y Tejedor, 2015), estas habilidades sociales, podrían ser medidas mediante el análisis de las tres áreas de la comunicación: la expresividad o envío de información, la receptividad o recogida de la información y el control de la información en dos niveles, uno no verbal (emocional) y otro verbal (social).

1.2. La Empatía (habilidad socio-emocional) en Enfermería

El término empatía tiene como origen la palabra griega *empátheia*, que significa: la apreciación de los sentimientos de otra persona (Hojat, 2012) a partir de lo cual se han señalado diferentes enfoques y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo; es decir la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y representaciones de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento; y que se deben hacer evidentes ya sea de forma verbal (“sé que estás sintiéndote mal”) o no verbal (“se da un abrazo”) (Eisenberg, 1990; Lipkin, 1995; Müggenburg et al., 2015).

En su trabajo, Feshbach y otros autores, han propuesto que la Empatía incluye tres procesos, dos cognitivos y uno emocional como lo resalta Chaux (2010):

1. La capacidad de discriminar y denominar estados afectivos en otras personas; 2. La capacidad para tomar la perspectiva de los demás; 3. La capacidad de respuesta emocional. Es éste tercer componente que da a la empatía su carácter emocional (p.2).

La empatía entonces, permite que no se den los juicios de valor (“ya verás cómo te alientas muy pronto”) a diferencia de la simpatía, que no conlleva a un contagio emocional, esto último se considera una circunstancia esencial para los profesionales de salud y así poder reconocer las emociones del paciente, las suyas propias y evitar una carga emocional que pueda afectar su labor o salud.

La práctica de la empatía dentro de la asistencia en salud, permite que el personal de enfermería, comprenda la realidad de una persona que hasta el momento no consideraba su familia, ni amigo o cercano. (Borrell, 2011). La empatía es un proceso que inicia cuando escuchamos a alguien, sin permitirnos prejuicios ni presupuestos y se da con el ánimo de ayudarlo. Esta situación se efectúa no solo emocionalmente sino semiológicamente ya que, la empatía debe ser holística al ser la comprensión del sufrimiento físico, social, psicológico del ser.

La esencia de la empatía en el área de la salud radica en tener la predisposición abierta a la queja y a la demanda que efectúa el paciente, sin importar quién sea o su situación, no solo desde la misma experiencia, este tipo de limitación intelectual forma parte de la empatía, porque obliga a estar permanentemente abierto al paciente atendiendo su realidad la cual, nunca se termina de comprender. En tal sentido, el personal de salud, debe tener la habilidad de hermanar con la situación emocional del pa-

ciente y por qué no sentir como él, al mismo tiempo tener la habilidad de liberarse de ese sentimiento y restablecer la distancia emotiva (Báez et al, 2009). Este equilibrio entre implicación y retirada emotiva es fundamental para no “desgastarse” en el desempeño de la profesión (síndrome de burnout) y para no vivenciar excesiva distancia de frialdad con el paciente (Ayuso y Tejedor, 2015).

La empatía debe ser una competencia innata del personal de enfermería y necesaria (Queiroz, 2004) para que los cuidados de enfermería sean realmente eficaces y reconocidos que propendan a la recuperación del paciente (Figueiredo, 2008).

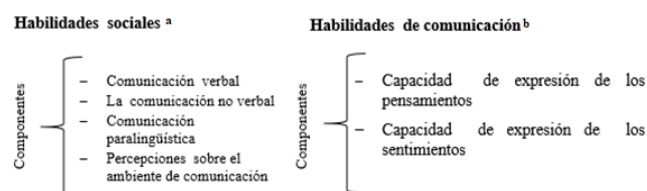
Desde el punto de vista de la calidad asistencial, no debemos olvidar que la satisfacción del paciente es una prioridad en la atención en salud, en los cuidados de enfermería; y que esta satisfacción del paciente se suele medir mediante encuestas estructuradas, por ejemplo, en las que se priorizan aspectos como el trato, la amabilidad y la información recibida por los profesionales de salud y esto gracias a la empatía del personal de salud de enfermería ha hecho que los indicadores de gestión sean favorables, optimistas y emocionantes ya que también permiten que el personal de salud de enfermería se muestre feliz y orgulloso de su trabajo, Ayuso (2016).

1.3. Habilidades Sociales y de comunicación en Enfermería

Destacándose que, dentro de las habilidades para comunicarse en salud se citan: la empatía, la cordialidad, la educación y el respeto. La estrategia para facilitar la comprensión y recordar los mensajes de salud, consiste en comunicar la información de forma veraz, inteligible, clara, sencilla, concisa, concreta, evitando tecnicismos y con un vocabulario accesible, lo anterior se puede considerar como muestras empáticas en el personal de salud (Ramón, 2012).

Figura 1

Componentes de las habilidades sociales y de las habilidades de comunicación.



Nota: ^a Caballo (2007), ^b Marriner (2010). Elaboración propia.

1.4. La lectura de literatura infantil como estrategia para el desarrollo de competencias socio-emocionales:

Por todo lo anterior, el presente ejercicio expone una estrategia pedagógica que, Chaux (2010) muestra como útil la cual es la lectura de literatura infantil. Esta estrategia resulta ser una herramienta muy buena para promover el desarrollo de competencias socio-emocionales desde los procesos pedagógicos, porque da una gran oportunidad para discutir situaciones y contenidos relacionados con las historias que se presentan, a su vez poner en práctica las competencias emocionales, cognitivas, comunicativas e integradoras (Vega & Diazgranados, 2004), las cuales son muy útiles para este estudio.

De por sí, la literatura infantil es de gran ayuda para este propósito, lo más importante es el enfoque, análisis y reflexión que se genera en el ejercicio de lectura para poner en práctica las competencias y deliberar sobre ellas. Generalmente cuando se trabaja con literatura infantil para promover competencias, resulta útil formular preguntas encaminadas a propiciar el desarrollo de la competencia que se vaya a evaluar. Por ejemplo, para el desarrollo de las competencias emocionales: ¿Cómo se sentían los personajes en la historia? ¿Cómo expresan sus emociones? ¿Pudieron controlar sus emociones? Si pudieron ¿Cómo lo lograron? Si no pudieron ¿Cómo hubieran podido lograrlo? En cuanto a la elección de literatura infantil es importante tener presente el trabajo en competencias ciudadanas de tipo socioemocionales. A pesar de muchas creencias, no se debe tener temor a usar literatura infantil para personas jóvenes, como adolescentes o lecturas exigentes en niveles no tan avanzados (Vega et al., 2004).

METODOLOGÍA

Diseño de Pilotaje de Actividades

En el presente pilotaje de actividades, se desarrolló una de las nueve estrategias que propone Chaux (2010) para el Desarrollo de la empatía, basado en el ejercicio de lectura de literatura infantil; en esta se narra la experiencia obtenida a través de la lectura de cuentos infantiles y se reconocen las emociones generadas desde la mirada de aprendices del área de la salud para que reflexionen sobre el desarrollo de la empatía como competencia útil en la vida laboral del personal de salud en enfermería. La actividad tiene un enfoque cualitativo ya que trabaja desde la experiencia subjetiva del individuo y en describir los significados de las experiencias vividas (a través de la lectura de literatura infantil). Este ejercicio se desarrolló con 15 aprendices de Técnico en Enfermería, próximos a gra-

duarse. Se realizaron dos sesiones por cada aprendiz, de manera presencial mediada por la plataforma tecnológica Google Meet, para el reconocimiento de las emociones y la comprensión que generaba la lectura de literatura infantil. Se diseñó un instrumento para recolección de datos por medio de la entrevista semiestructurada, en la cual se formularon preguntas con respecto a las categorías de estudio priorizadas.

Población

Estuvo representada por aprendices del programa de Técnico en Enfermería del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, cuyas edades oscilaban entre los 18 y 25 años.

La muestra

Teniendo en cuenta las características de la Institución, los criterios de conveniencia, oportunidad y disponibilidad, la selección de la muestra, tal como se describe a continuación, se trabajó con 15 aprendices que se encontraban desarrollando actividades correspondientes a su etapa productiva, la cual es su última etapa de formación para obtener el título de Técnico en Enfermería; mayores de edad sin importar género, estado civil u otros factores demográficos. Fueron jóvenes que en contadas semanas iban a salir al mercado laboral, haciendo importante trabajar en ellos el desarrollo de la empatía, ya que estaban bajo arduas jornadas de práctica y más aún en tiempos de pandemia de COVID-19, por ende, el estrés y el trabajo se intensificaron y se hicieron necesarias aplicar grandes dosis de empatía con pacientes, familiares y personal de salud interdisciplinar. Por ello fue conveniente y oportuno este ejercicio para estos aprendices.

Métodos, técnicas e instrumentos

La entrevista como se mencionó con anticipación fue la técnica de recolección de información que brindó muchas ventajas al momento de su aplicación, debido a que se realizó de manera directa, es decir, entrevistador -entrevistado a pesar de la contingencia que se vivía hace unos años mediada por la tecnología, para ello se elaboró la descripción de esta técnica, el cómo se realizó y el debido fundamento teórico que lo respalda.

Fases de aplicación de los instrumentos de medición

Este proyecto se dividió e implementó en cuatro fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

Se puede afirmar que esta fase fue de vital importancia, pues de no efectuarse se podía presentar la probabilidad

de caer en la improvisación y por consiguiente el éxito de esta se vería afectado (Acuña, 2012).

Culminada la fase del Planear con la elaboración del instrumento como lo es la entrevista, es importante aclarar que, en esta oportunidad no se realizó el proceso de validez y confiabilidad antes de aplicarlo para este estudio, ya que no se contaba con el tiempo deseado para ello y era un ejercicio pedagógico de clase que fue convirtiéndose en un producto de publicación; para soportar este trabajo se adjuntan los anexos de los diferentes procesos realizados en esta fase. Ver Anexo 1. Ficha técnica del planear. Ver Anexo 2.1 Consentimiento Gerente Público. Ver anexo 2.2. Consentimiento aprendices. Ver anexo 3. Cronograma Ver anexo 4. Formato de entrevista. (Utilizar código QR).

Tabla 1

Descripción de las entrevistas que se realizaron por Google Meet

Preguntas	Forma de analizar los resultados.
¿Cómo se sentirían si estuvieran en esa situación?	Análisis de las conexiones con su propia vida a pesar de que saben el carácter historia es ficticia (una familia de Conejos, en crisis COVID19, o una mamá elefante hablando de su querer estar cinco minutos en paz).
¿Han experimentado situaciones similares y cómo se sintieron en esos momentos?	
Se les pidió que recordaran situaciones en las que se habían tenido que enfrentar a la situación de la familia de Conejo ¿Qué opinan? ¿Qué harían? ¿Qué piensan de esta situación?	Análisis de la Integración de la competencia socio-emocional de la Empatía con otras competencias socio-afectivas como: asertividad, la generación creativa. Relación con la resolución de conflictos. ^a
Se les pidió que recordaran situaciones en las que se habían tenido que enfrentar a una situación similar de la mamá elefante.	
Se les solicitó que escribieran una corta carta la cual leyeron en su segundo encuentro ¿Qué consejos les darían?	Evidenciar que se pueden desarrollar las competencias lingüísticas tales como leer, escribir, escuchar y contar historias por medio de la empatía. ^b

Nota: Elaboración propia con base en: ^a Vega, L.M. y Diazgranados, S. (2004 p. 193-211), ^b Chaux, E. (2010).

Figura 2

Fase del Planear

1. Se aseguraron los recursos tanto físicos, económicos, tecnológicos humanos, es decir la estrategia de sostenibilidad que permitió llegar al desarrollo, al análisis y concreción del pilotaje.
2. Se documentaron las generalidades y fundamentos de la propuesta metodológica, teniendo en cuenta naturaleza de la investigación, el problema, la pregunta, y supuestos.
3. Se describió la metodología detalladamente, propuesta del PLANEAR
4. Se aseguraron los aspectos éticos de la investigación cartas de consentimiento.
5. Elaboración del instrumento de recolección de información

P

Nota: Elaboración propia.

A partir de esta fase, se procedió a recolectar información útil para dar respuesta a la hipótesis planteada donde fue fundamental encontrar familiaridad por parte de los integrantes de la muestra y la realidad analizada; se tuvo que garantizar disponibilidad de tiempo del investigador y condiciones factibles del contexto a analizar (Galeano, 2009). En esta fase se consolidó el trabajo de las etapas de planeación y ejecución, ejemplificadas en los siguientes anexos: ver Anexo 5, Ficha técnica del Hacer. Ver Anexo 6, Cinco minutos de paz. Ver Anexo 7, El día en que todo cambió (Utilizar código QR, Figura 10).

Figura 3
Fase del Hacer

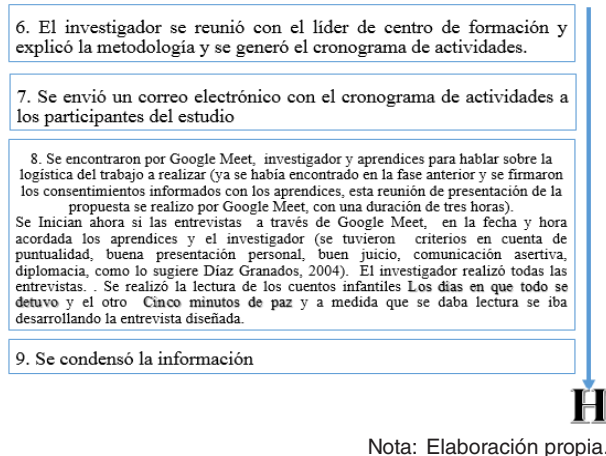
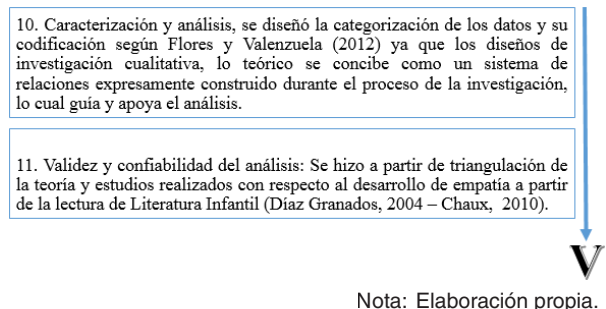


Figura 4
Fase del Verificar



A esta fase correspondió la etapa del procesamiento y análisis de resultados. Para realizarla se tuvieron en cuenta criterios de recolección de datos - a partir del instrumento diligenciado (la entrevista)- con registro – los cuales se transcribieron por el investigador en cada uno de los formatos a partir de la grabación de Google Meet – conforme a los medios dispuestos en el momento del encuentro por Video Reunión de Google Meet y sistematización de la información, ver anexo 8: Ficha técnica del verificar, ver Anexo 9: Transcripción de entrevistas realizadas, lo cual

se realizó en cada uno de los formatos de entrevista diseñados por el investigador, ver anexos 10.1: Cartas a la familia conejo, ver anexo 10.2: Cartas a la Mamá elefante, ver anexo 11: Modelo de tabulación de datos en formato Excel (Utilizar código QR, Figura 10).

Fase del actuar

De acuerdo a los datos obtenidos, se procedió al planteamiento de las conclusiones de la investigación, teniendo en cuenta el problema planteado al inicio del ejercicio, el objetivo general y la hipótesis, así como otros supuestos de investigación, complementado por los objetivos específicos y estudios teóricos que soportaban estas conclusiones. El investigador reconoció éticamente que a la entidad a la cual pertenece, se le debió compartir esta información, por el compromiso adquirido con la entidad, para lo cual se concertó que el investigador presentaría y realizaría la transferencia de los resultados, todo esto se presentaría con intención de publicarlos en la revista de investigación de la entidad. Ver Anexo 12. Ficha técnica del Actuar (Utilizar código QR, Figura 10).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Categorización y descripción

El análisis de los datos ver tabla 2 estuvo basado en categorías preliminares que se fueron ajustando con el análisis de los datos. Las categorías priorizadas para el análisis fueron las siguientes:

Los resultados y análisis de la presente investigación se muestran a continuación teniendo en cuenta la categorización elaborada.

I Categoría - Conexiones con su propia vida

Se encontró que los aprendices se involucraron activamente con el ejercicio de lectura de cuentos infantiles y fueron capaces de hacer conexiones con su propia vida, a pesar de que sabían el carácter ficticio de las historias, (una mamá elefante cansada, o un conejo hablando de su situación familiar de cuarentena por la pandemia del COVID-19); lo que significa que la lectura permite el desarrollo de la empatía, por medio de la identificación de la historia con situaciones de su propia vida (ver figura 5, 6 y 7). Se evidenciaron códigos de conexión como la angustia, el estrés, la incertidumbre, así como ansiedad, impaciencia, depresión, tensión entre otros, la importancia de la participación de recuerdos de emociones reales, ante la lectura de una historia (Chaux, 2010).

Tabla 2
Categorías de análisis

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
1 Conexiones con su propia vida.	Se buscaba trascender en la lectura, para que los aprendices relacionaran la historia con su propia vida. Ya que podían pasar dos situaciones: <i>Recordaban</i> algún suceso en su vida o se <i>imaginaban</i> posibles desenlaces a muchas situaciones que no habían vivido. Lo anterior es vital para el desarrollo de la empatía.
2 Relación con la resolución de conflictos.	En el momento cumbre del conflicto o de la situación difícil, se invita al aprendiz a relacionar el contenido con las posibles soluciones.
3 Integración de la competencia socio-emocional de la Empatía con otras competencias socio-afectivas como asertividad y la generación creativa.	Con el objetivo de aprovechar al máximo las historias, y evidenciar qué competencias se ponen de manifiesto mientras se practica la Empatía, se promovió la producción de un escrito donde expresaban sus emociones y sentimientos (carta a la familia conejo y a la familia elefante).

Nota: Elaboración propia.

Figura 5
Resultados pregunta 1

1. ¿Cómo te sentirías si estuvieras en esa situación?



Base: Total encuestados 15

Nota: Elaboración propia.

La totalidad de los aprendices del presente estudio, conectaron las dos historias con su propia vida. Se puede inferir que la elección de los textos aplicados, fueron adecuados; para esto se tuvo en cuenta las recomendaciones de Vega, L.M. Diazgranados, S. (2004) en cuanto a elegir textos que permitan trabajar el desarrollo de competencias entre pares.

Es importante mencionar, que los cuentos fueron elegidos de acuerdo a las siguientes situaciones, el primero se relacionaba con la angustia de conseguir un momento de paz, lo cual estaba altamente relacionado con los estudios que adelantaba el investigador, el segundo retrataba el tema de mayor actualidad al momento de realizar este estudio en el mundo, el inicio de la Pandemia por COVID-19. El investigador sintió que era pertinente, ya que los aprendices en esos momentos estaban en la primera línea de

Figura 6
Resultados pregunta 2.

2. ¿Has experimentado situaciones similares?

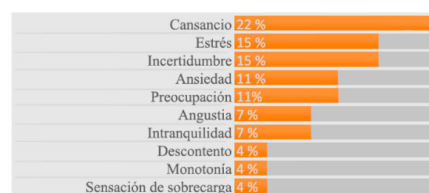


Base: Total encuestados 15

Nota: Elaboración propia.

Figura 7
Resultados pregunta 3

3. Si tu respuesta es SI. ¿Cómo te sentiste en ese momento?



Base: Total encuestados 15

Nota: Elaboración propia.

atención, viviendo en su sitio de práctica intrahospitalario de primera mano la situación de emergencia.

Los participantes expresaron que habían vivido momentos de monotonía, sensación de sobrecarga, preocupación, incertidumbre, angustia, intranquilidad, ansiedad, estrés, cansancio, entre otras; estas situaciones son claramente retratadas en las dos historias.

Con la historia de la familia conejo, los aprendices tuvieron una conexión instantánea en cuanto a la situación sanitaria del momento y la importancia de tranquilizar a las familias dentro de los hogares, en especial darles las herramientas a los padres, para que pudieran liderar esa calma ante la situación. Se evidencia que las estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud eran las más importantes a sugerir al Padre Conejo con su familia, quienes son los personajes principales de la historia.

Por otro lado, con la historia de la familia elefante, se presentaron situaciones donde se identificaban con la sobrecarga de su trabajo dentro de los hospitales, en especial, su rol en la atención con los pacientes; relacionaron en repetidas ocasiones a los hijos de la Mamá Elefante con los familiares de los pacientes o con los pacientes mismos. Siempre sentían que ellos eran el personaje de la Mamá Elefante, al sentirse cansados, agotados y no tener la oportunidad de tener "5 minutos de paz" en medio de una extenuante jornada.

II Categoría - Relación con la resolución de conflictos

Los aprendices plantearon diferentes formas de resolver los conflictos que vivían cada una de las familias de las historias, como lo son juegos educativos en familia, diálogo asertivo, entretener a los niños, respeto hacia el espacio de cada cual, educación infantil, organizar el tiempo, en especial las estrategias de promoción y prevención en salud fueron parte de la solución que propusieron los aprendices, entre otros (Ver figura 8). Es decir, mientras se practica la empatía, se desarrollan otras competencias como asertividad, la generación creativa de opciones o la resolución de conflictos tal como lo expresa Chaux (2010). Así se evidencia que el énfasis se presenta en que la característica clave de la empatía es la preponderancia del procesamiento de la información cognitiva, lo cual la distingue del procesamiento predominante emocional involucrado, por ejemplo en el concepto de la simpatía, así como lo expresa Hojat (2012) en sus estudios de la empatía en el cuidado del paciente.

Figura 8

Resultados pregunta 4.

4. ¿Cómo resolverías el conflicto que vive la mamá elefante y la familia conejo?



Base: Total encuestados 15

Nota: Elaboración propia.

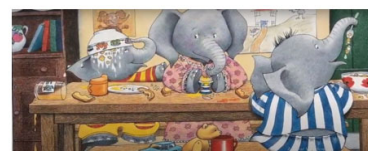
III Categoría- Integración de la competencia socio-emocional de la Empatía con otras competencias socio-afectivas como asertividad o generación creativa

Los resultados del ejercicio fueron plasmados mediante cartas dirigidas a cada uno de los principales personajes de las historias (ver ejemplo figura 9); en la página web del proyecto, se puede apreciar el proceso de la investigación, como el producto final, el consolidado de 30 cartas escritas a la familia conejo y a la familia elefante de parte de cada uno de los aprendices participantes (ver ejemplo figura 10).

Los aprendices muestran trazos de empatía y crean oraciones completas expresándose con las historias trabajadas. Se evidencian las circunstancias, emociones y necesidades de los protagonistas de las historias, esto hace que se genere una conexión inmediata con una "atención

Figura 9

Resultado cartas de un participante escritas a la familia conejo y a la familia elefante



Apreciada Sra. Elefante:

Mi nombre es Erika Lorena Cruz: soy aprendiz del programa de Auxiliar de Enfermería en el SENA, el día de hoy tuve el placer de conocer su historia la cual me llamo mucho la atención, debido a que su situación es una de las muchas por las que pasan las madres. Quiero que sepa que entiendo y comprendo su situación y sé que no es fácil para usted: a veces los niños pueden llegar a ser muy desesperantes, pero creo que ellos solo quieren pasar el tiempo con la persona a la que aman: que es usted, pero también sé que usted como muchas madres necesitan su espacio y un poco de tranquilidad para lo cual hay una solución muy práctica y es una comunicación asertiva con sus hijos sé que ellos se pondrán en sus zapatos y la entenderán por que la quieren y su felicidad es la de ellos, espero que pueda solucionar su situación y sería para mí un placer señora elefante poder conocerlos algún día y compartir una taza de té con sus pequeños.

Cordialmente,

Erika Lorena Cruz -

Aprendiz Auxiliar de Enfermería

- SENA - REGIONAL DC - CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD



Apreciada familia Conejo:

Mi nombre es Erika Cruz: soy aprendiz del programa de Auxiliar de Enfermería en el SENA: he leído su historia y hoy escribo esta carta para felicitarlos por ser esos padres que dan educación a sus hijos entiendo la situación por la que pasan y los comprendo, sé que no es fácil enfrentarla. ¡Que bueno! que ayuden sus hijos para que se entretengan con actividades, video llamadas y juegos para que su trato en casa sea el mejor, trabajen como personal de salud estamos dando nuestro mejor esfuerzo para combatir este nuevo virus. Sépa que ustedes son una de las familias que contribuyen con ese granito de arroz a la sociedad, al ser conscientes y actuar con todas las medidas de prevención, y que bueno poder felicitarlos y darles ese merito de buenos ciudadanos.

Cordialmente,

Erika Lorena Cruz -

Aprendiz Auxiliar de Enfermería

- SENA - REGIONAL DC - CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD

Nota: Elaboración propia.

Figura 10

QR acceso sitio web



Nota: Elaboración propia. Con este código podrá acceder a todas las cartas de los aprendices, producto del ejercicio de reflexión

casi terapéutica” por parte del aprendiz al escribir su carta a cada una de las familias. Definitivamente el fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da al técnico en enfermería la habilidad de comprender verdaderamente a la otra persona (en este caso a la Mamá Elefante y a los Padres Conejos). Podríamos decir que la empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermero(a)-paciente, en el ejercicio profesional.

CONCLUSIONES

La estrategia basada en la lectura de literatura infantil sostuvo un gran potencial de aceptación, en la generación de emociones en los aprendices y se integró de muy buena forma con las estrategias cognitivas y emocionales de la empatía esbozadas por los autores mencionados, Feshbach et al. (1983) y Chaux (2010). Por ello, la aplicación de esta estrategia ressignifica la forma de desarrollar la competencia socio emocional de la empatía a partir de ejercicios pedagógicos creativos y de fácil ejecución; teniendo en cuenta los tiempos que vivimos en el confinamiento sanitario, esta es una buena estrategia que no solamente se puede aplicar en el contexto educativo, sino familiar, intrahospitalario, laboral en general; estos contextos serán retos a futuro de este estudio.

Se pudo establecer que la lectura de la literatura infantil, es una excelente herramienta para promover y desarrollar competencias socio-emocionales como la empatía; con ella se puede reflexionar, discutir y poner en práctica las competencias comunicativas, emocionales, cognitivas, integradoras, incluso en conjunto (Vega & Diazgranados, 2004), lo cual resulta de vital importancia en la formación del talento humano en salud, ya que es un espacio para la adquisición y desarrollo de habilidades sociales.

En este sentido, el ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de la salud. Estos están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y a actuar enfocándose, particularmente, en el alivio y el beneficio del paciente, por ende, la importancia de la promoción y el desarrollo de estas competencias. Para ello la importancia de aplicar estos ejercicios y estrategias pedagógicas, tanto en la formación como en talleres lúdicos en el contexto laboral.

De otra parte, se considera que a pesar de que las intervenciones basadas en el pensamiento crítico están mostrando resultados prometedores en la reducción de la laxitud moral (Bustamante y Chaux, 2009), podrían ser estrategias necesarias que integren los procesos cognitivos y emocionales.

Se requiere trabajar la empatía en todos sus niveles de formación ya sea técnico, profesional o la jefatura; percibir en profundidad el significado especial y único de cada paciente con respecto a las particularidades de su enfermedad, cómo la entiende, la siente o incluso el proceso de aceptación de la misma; así mismo con las personas en dificultades diarias.

El técnico de enfermería debe tener la habilidad de percibir los sentimientos del paciente, “ponerse en su lugar”. Para comprender en profundidad su situación debe obtener una percepción particularmente sutil y sensible de los sentimientos, vivencias, etc., de la otra persona con la intención de conectar con el mundo interior del otro y el propósito de facilitarle la resolución de sus crisis (Ayuso y Tejedor, 2015).

Es relevante que desde los procesos de entrenamiento y los procesos pedagógicos, se tenga contemplado el desarrollo de habilidades sociales como la empatía, incluyendo prácticas que permitan establecer, mantener y mejorar, las relaciones interpersonales, tanto con sus pares como con otros profesionales de salud y sus pacientes (Marín, 2001) a través de técnicas de comunicación que logren el desarrollo de estas habilidades sociales. (González, 2007; Marín, 2007; Queiroz, 1998).

Como oportunidades se plantean algunos aspectos tales como: realizar proyección de la metodología de trabajo hacia otros programas de formación desde el área de la salud y servicios personales, orientados al desarrollo de la empatía. Como oportunidad: hay desafíos para la planeación, ejecución, verificación y acción de estrategias pedagógicas para la promoción y desarrollo de la empatía.

RECOMENDACIONES

Para futuros trabajos e investigaciones es pertinente tener en cuenta los libros que proponen Vega, L.M. & Diazgranados, S. (2004, p. 209-211) para trabajar empatía y toma de perspectivas: Fábregas, J. & Magallanes, A. (2000). Nube naranja amarilla. Madrid: Ediciones SM, Colección El Barco de Vapor. Lobe, M. (1996). El Zoo se va de viaje. Madrid: Ediciones SM, Colección El Barco de Vapor. Lind, H. (1997). Papá por un día. Madrid: Ediciones SM, El Barco de Vapor.

Para implementar procesos cognitivos (por ejemplo, la desvinculación moral) y emocionales que propone Bandura, (1999), ya que se busca optimizar la capacidad de desarrollo de la competencia a un nivel que llegue a ser un estilo de vida, un hábito de practicar la empatía, incluso en todas las áreas y situaciones de la vida.

Se sugiere hacer validación del instrumento utilizado (entrevista semiestructurada), para nuevos estudios en diferentes programas de salud de los diferentes niveles de formación y analizar los resultados. También se sugiere explorar las estrategias que propone Chaux (2010) diferentes a la lectura de cuentos infantiles: Estrategias para el reconocimiento de las emociones y la comprensión, Estrategias para la toma de perspectiva, Estrategias basadas en el teatro, Las estrategias basadas en la historia, Las estrategias basadas en Análisis de medios, Las estrategias basadas en contacto intergrupar. Aunque este estudio se aplicó a nivel de técnicos en enfermería, estamos seguros de acuerdo a la teoría que se puede aplicar a nivel de tecnólogos y profesionales de salud.

Finalmente la estrategia podría hacer parte de los proyectos que se han creado alrededor del mundo en torno a la calidez y humanización del cuidado: Hospitales Amables, Hospital Clown, programas de Maternidad elegida y digna, Hospital Amigo, Hospital hacia la Cultura de la paz y una vida sin violencia, atención humanizada, Comics para humanizar, Terapias de la risa, Alegría intensiva, Doctor Payaso, estrategia IAMII, el hospital con alma, Atención a la salud con amor y vocación, Elaboración de mapas de empatía de los pacientes entre muchos más; también se sugiere la aplicación de la estrategia en contextos de los diferentes sectores económicos, en escenarios laborales y de convivencia, ya que se exalta la transversalidad e interdisciplinariedad de la práctica de la empatía a todo nivel. Cabe resaltar que el presente estudio estaba dirigido solamente al sector salud.

ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en cuenta el tratamiento de datos de acuerdo con los aspectos éticos y legales frente al tratamiento de datos sensibles. Para la implementación, desarrollo de la estrategia y ejercicio de pilotaje, se contó con el aval del subdirector del Centro de Formación de Talento Humano en Salud, del SENA, Regional Distrito Capital. Para la recolección de la información se presentó un Consentimiento informado a los aprendices participantes, donde se manifestó y se explicó la finalidad del trabajo, la forma de tratar los datos, e igualmente se les indicó su derecho de retirarse en cualquier momento del ejercicio. Adicionalmente se les indicó a los participantes que tendrían acceso a los productos relacionados una vez culminada la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayuso Murillo, D., Tejedor Muñoz, L. and Serrano Gil, A. (2015). *Enfermería Familiar y Comunitaria. Actividad Asistencial y Aspectos Ético-Jurídicos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ayuso Murillo, D. and De Andrés Gimeno, B. (2016). *Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Seguridad del paciente*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Bandura, A. (1999). *Desconexión moral en la comisión de actos inhumanos*. *Personalidad y Psicología Social*.
- Blair, RJR (2007). *La amígdala y la corteza prefrontal y entromedial en la moral y la psicopatía. Tendencias en las ciencias cognitivas*.
- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O. M. (2009). O significado do cuidar na prática profissional de enfermagem. *Aquichan*, 9(2), 127-134.
- Bezerra, A. L. Q., Dal Ben, L. W., Camargo, M. N. V., & Pinheiro, V. F. (1998). Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 32, 134-139.
- Borrell Carrió, F. (2011). Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Medicina Clínica*, 136(9), 390-397.
- Bustamante, A. & Chaux, E. (2009). La reducción de los mecanismos de laxitud moral: Una comparación de dos intervenciones. *Reunión de la 'Sociedad para la Investigación del Desarrollo Infantil'*. Denver, Colorado.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>.
- Chaux, E. (2010). Empathy: Pedagogical strategies to promote empathy. *Indirect and direct aggression*, 143-158.
- Damasio, A. R. (1994). *El error de Descartes*. Andrés Bello.
- De Figueiredo, C.Z., Nuñez, H.A., Mulet, F.F., Núñez, A.M. and Andrade, M.L. (2008). "El significado de cuidado para los enfermeros que cuidan de personas con lesión medular." *Cultura de los cuidados*. 12 (24): 117-123.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and emotion*, 14(2), 131-149.
- Farías Olavarría, F., & Firinguetti Limone, L. (2012). *Valoración de las competencias genéricas de los trabajadores sociales en el Gran Concepción, Chile*. *Revista Katálisis*, 15, 182-192.
- Galeano, M. E. (2020). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit.
- Gil, F. (1991). *Entrenamiento en habilidades sociales en los servicios de salud*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla.
- González Ortega, Y. (2007). *La enfermera experta y las rela-*

- ciones interpersonales. *Aquichan*, 7(2), 130-138.
- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C., & Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México DF.
- Hojat, M. (2012). *Empatía en el cuidado del paciente: Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. Editorial El Manual Moderno.
- Kaukiainen, A., Björkqvist, K., Lagerspetz, K., Österman, K., Salmivalli, C., Rothberg, S., & Ahlbom, A. (1999). The relationships between social intelligence, empathy, and three types of aggression. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 25(2), 81-89.
- Kunyk D, Olson J.K. (2001) Clarification of conceptualizations of empathy. Available from: doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01848.x
- Moser, D. K., Chung, M. L., McKinley, S., Riegel, B., An, K., Cherrington, C. C., ... & Garvin, B. J. (2003). Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. *Intensive and critical care nursing*, 19(5), 276-288.
- Müggenburg, C., Olvera, S., Riveros, A., Hernández-Guillén, C., & Aldana, A. (2015). Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería universitaria*, 12(1), 12-18.
- Putnam, S. M. (1995). The medical interview: clinical care, education, and research (Vol. 22, p. 643). M. Lipkin, A. Lazare, J. G. Carroll, & R. M. Frankel (Eds.). New York: Springer-Verlag.
- Queiróz, A.A. (2004). *Empatia e Respeito*. Coimbra: Editorial Ariane
- Riggio, R. E., & Carney, D. C. (1989). *Manual for the social skills inventory*.
- Ramón-García, R., Segura-Sánchez, M. P., Palanca-Cruz, M. M., & Román-López, P. (2012). Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista española de comunicación en Salud*, 3(1), 49-61.
- Sánchez, M. M., & Rubio, J. M. L. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13(2), 247-251.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2003). *Modelos y teorías en enfermería*.
- Valenzuela, J., & Flores, M. (2012). *Fundamentos de investigación educativa*. Mexico: Digital Tecnológico de Monterrey.
- Vargas-Jiménez, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. the interview in the qualitative research: trends and challengers. *Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139..
- Vega, L.M. & Diazgranados, S. (2004). Competencias ciudadanas en lenguaje. En: E. Chaux, J. Lleras & A.M. Velásquez (Eds.) *Competencias ciudadanas: de los estándares al aula. Una propuesta integral para todas las áreas académicas*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. Universidad de los Andes. Pp. 193-21

NOTAS

¹Bacteriólogo y Laboratorista Clínico. PhD. Gerencia y política educativa, MSc. en educación; MSc. en Construcción de Paz, Esp. Gerencia en Salud ocupacional – Esp. en Gerencia de proyectos educativos institucionales.

* Centro de Formación de Talento Humano en Salud. SENA, Regional Distrito Capital. – Instructor Formación Complementaria Presencial en Salud - epardob@sena.edu.co – spardob@misena.edu.co - doctorapardobaez@gmail.com @Drapardobaez