

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Psicología



TESIS

Título : NIVELES DE EMPATIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE HUANCAYO 2019

Para optar : Título profesional de Psicóloga

Autor : Bachiller Chagua Córdova, Karen Marly

Asesor : Mg. Vilchez Galarza Nilton David

Línea de investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: 01 de noviembre de 2019 al 31 de enero de 2021

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios a mi familia. A Dios porque él me ha dado fortaleza, salud, sabiduría para tomar las decisiones correctas en el día a día y alcanzar sueños y metas propuestos en el inicio de mi carrera siendo una persona mejor en cada instante de mi vida. A mi familia, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar, siendo mi apoyo y depositando en mí la confianza necesaria para vencer los retos que se presentan en el camino, gracias por todo y por su paciencia

Karen

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darnos la fortaleza espiritual y física, asimismo por la sabiduría y fuerza de permitirnos culminar con este trabajo de investigación.

A mis padres por el apoyo moral, ya que gracias a la motivación de ellos ha sido posible culminar con esta investigación, sin el apoyo de ellos no hubiera sido posible terminar con este reto.

De manera especial agradezco a un gran profesional, asesor de tesis Mg. Vilchez Galarza Nilton David en la corrección de dicho trabajo, así mismo por el aporte ya que gracias a sus conocimientos y gran experiencia fue posible haber culminado con nuestro trabajo de investigación

La Autora.

INTRODUCCIÓN

La empatía en el ámbito médico es vista como una actitud valorada para el cuidado del paciente aumentando la adherencia al tratamiento, los psicólogos enfocamos nuestra atención en el aspecto emocional buscando en gran medida la importancia de esto en la sociedad, por otro lado la satisfacción del paciente, y la apertura del paciente al tratamiento, en la praxis clínica los trabajadores del área de salud y sus familias se relacionan con el médico tratante, médicos residentes, especialistas y estudiantes entre otros, no obstante el paciente pasa a ser alguien que no sólo recibe atención, sino que también contribuye en el aprendizaje del estudiante en las diferentes áreas clínicas desde su etapa de formación, razón suficiente para que la interacción con el paciente y su familia sea de calidad y calidez.

Es por ello que esta investigación tuvo como objetivo describir el nivel de empatía en los estudiantes de medicina, para conocer si la educación universitaria está contribuyendo con una enseñanza integral y no solo con el aspecto académico y teniendo como base fundamental el perfil del ingresante, egresado y el perfil profesional del médico porque todo coinciden que los médicos deben ser empáticos con sus pacientes, para ello se recurrió a un diseño de investigación descriptivo simple, recogiendo los datos a través del Test de Empatía Médica de Jefferson el cual se aplicó a 112 estudiantes de la Facultad de Medicina.

En el primer capítulo contiene el planteamiento del problema manifestando fundamentalmente la disminución de las capacidades blandas en las personas que trabajan en el área de salud disminuyendo de esta manera la capacidad para entender a las demás personas, es posible que esto se dé por los problemas psicosociales con espacios hostiles, sin respeto, lleno de delincuencia, maltrato a las personas, homicidios, ataques terroristas, engaños, etc. Probablemente estos sucesos se estén evidenciando porque se está perdiendo la capacidad de ponerse en el lugar de las otras personas. Huarcaya, (2018) comenzando por ser esta la realidad problemática por la que atraviesa la sociedad y no debemos ser ajenos a esto,

fundamentalmente si se trata de estudiantes del área de salud por tal razón nos hicimos la pregunta ¿Cuál es el nivel de empatía médica en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo? Como también nos enfocaremos en la variable de empatía médica y tres dimensiones compasión, toma de perspectiva y ponerse en el lugar de otro.

En el segundo capítulo se encuentra el análisis teórico realizado que incluye: los antecedentes nacionales e internacionales que nos permitirán conocer más sobre el tema, además las bases teóricas que sustentan la investigación teniendo la teoría de las habilidades blandas, inteligencia emocional y la relevancia de la empatía en el entorno de la salud.

En el tercer capítulo se explican detalles relacionados con la hipótesis y se conceptualizan los términos principales.

Posteriormente, en el capítulo cuatro, explicamos el aspecto metodológico de la investigación teniendo al método científico, de tipo básica con diseño no experimental de tipo transversal con nivel de investigación descriptivo, compuesta por estudiantes de la facultad de medicina humana teniendo una población de 809 estudiantes matriculados en el periodo 2019-II el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y la muestra estuvo constituida por 112 estudiantes la técnica de recolección de datos fue a través del test de empatía médica de Jefferson, validado y adaptado en la ciudad de Lima, Perú.

En la quinta parte, se detalla los resultados y la discusión, donde se expresa la descripción de la muestra, descripción según objetivos, finalizando con las conclusiones y los anexos.

CONTENIDO

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| INTRODUCCION | iv |
| CONTENIDO | vi |
| CONTENIDO DE TABLAS | viii |
| CONTENIDO DE FIGURAS | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| CAPITULO I | 12 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 12 |
| 1.2. Delimitación del problema | 15 |
| 1.3. Formulación del problema | 15 |
| 1.3.1. Problema General | 15 |
| 1.3.2. Problemas específicos | 15 |
| 1.4. Justificación | 16 |
| 1.4.1. Social | 16 |
| 1.4.2. Teórica | 16 |
| 1.4.3. Metodológica | 17 |
| 1.5. Objetivos | 17 |
| 1.5.1. Objetivo General | 17 |
| 1.5.2. Objetivo(s) Específico(s) | 17 |
| CAPITULO II | 18 |
| MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. Antecedentes | 18 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales | 18 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 20 |
| 2.2. Bases Teóricas o Científicas | 22 |
| 2.2.1. Empatía | 22 |
| 2.3. Marco Conceptual | 29 |
| CAPITULO III | 30 |
| HIPÓTESIS | 30 |
| 3.1. Hipótesis | 30 |
| 3.3. Variable | 30 |

| | |
|--|----|
| CAPITULO IV | 32 |
| METODOLOGÍA | 32 |
| 4.1. Método de Investigación | 32 |
| 4.2. Tipo de Investigación | 33 |
| 4.3. Nivel de Investigación | 33 |
| 4.4. Diseño de la Investigación | 33 |
| 4.5. Población y muestra | 33 |
| 4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos | 35 |
| 4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 36 |
| 4.8. Aspectos éticos de la Investigación | 36 |
| CAPITULO V | 38 |
| RESULTADOS | 38 |
| 5.1. Resultados | 38 |
| DISCUSION | 43 |
| CONCLUSIONES | 46 |
| RECOMENDACIONES | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |
| Anexos | 52 |

CONTENIDO DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: <i>Caracterización de la Población</i> | 37 |
| Tabla 2: <i>Niveles de empatía médica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes</i> | 39 |
| Tabla 3: <i>Distribución de las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Ponerte en el lugar de otro.</i> | 40 |
| Tabla 4: <i>Distribución de medias en las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidando con Compasión y Ponerse en el lugar de otro según género</i> | 42 |
| Tabla 5: <i>Confiabilidad del Test de Empatía Médica de Jefferson</i> | 71 |
| Tabla 6: <i>Valores calculados - V de Aiken</i> | 76 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 <i>Sistema Límbico</i> | 26 |
| Figura 2 <i>Niveles de empatía médica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes</i> | 39 |
| Figura 3 <i>Gráfico de asimetría para la dimensión Toma de Perspectiva</i> | 40 |
| Figura 4 <i>Gráfico de asimetría para la dimensión Cuidado con Compasión.</i> | 41 |
| Figura 5 <i>Gráfico de asimetría para la dimensión Ponerse en el lugar de otro.</i> | 41 |
| Figura 6 <i>Distribución de medias en las dimensiones de Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Ponerse en el lugar de otro según género</i> | 42 |
| Figura 7 <i>Gráfico de dispersión en las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Ponerse en el lugar de otro según género.</i> | 43 |

RESUMEN

En el presente informe de investigación se planteó como objetivo determinar el nivel de empatía en los estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, para lograr este objetivo se propuso una metodología guiada por el método científico, de nivel descriptivo y diseño descriptivo simple, la muestra para el estudio que se presenta se conformó de 112 estudiantes, quienes fueron elegidos de forma no probabilística, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson, la misma que pasó por un proceso de validación. Los resultados demostraron que el 56,25% de estudiantes presenta un nivel sobresaliente de empatía médica, el 37,50% de estudiantes presenta un nivel intermedio y solo el 0,98% de estudiantes se encuentran en el nivel bajo y deficiente. A partir de estos resultados se recomienda que la Facultad de Medicina Humana establezca dentro de sus actividades estrategias que permitan desarrollar el nivel de empatía en los estudiantes.

Palabras clave: Empatía médica, toma de perspectiva, cuidado con compasión, ponerse en el lugar de otro.

ABSTRACT

The aim of this research report was to determine the levels of empathy in the medical students of the Universidad Peruana Los Andes, to achieve this objective, a methodology guided by the scientific method, level and simple descriptive design was proposed, the sample For the study that is presented, it was made up of 112 students, who were chosen in a non-probabilistic way, the technique used for data collection was the survey and the instrument used was the Jefferson Medical Empathy Scale, the same one that went through a validation process. The results showed that 65.25% of students present an outstanding level of medical empathy, 37.50% of students present an intermediate level and only 1.98% of students are in the low and deficient level, therefore It is concluded that a medicin students must improve or develop their empathy to guarantee professional excellence, in this sense it is established to establish strategies for the development of empathy within the Medicine career.

Keywords: Medical empathy, perspective taking, compassionate care, putting yourself in someone else's shoes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática

En el primer ranking de países con mayor empatía, Perú ocupa un respetable tercer puesto después de Ecuador y Arabia Saudita (Chopik et al., 2016). Pero ¿qué mide el ranking exactamente? La investigación planteada por Chopik et al (2016) exploró niveles de amabilidad, colectivismo, responsabilidad, emotividad, autoestima, bienestar subjetivo y comportamiento pro social, sin embargo, también existe altos índices de médicos denunciados por pacientes por mala atención, mala praxis, hasta incluso por maltrato psicológico llegando a la conclusión que en nuestro país las denuncias por presunta responsabilidad médica se encuentran en aumento especialmente en las áreas quirúrgicas (Hojat, 2007). Estos argumentos ponen en evidencia una problemática latente y que se relaciona con el aspecto social de la interacción médica más que con las capacidades del profesional.

De forma similar, Huarcaya (2018) manifiesta que se está evidenciando una serie de fenómenos sociales críticos, entre los cuales destaca la poca capacidad de entender a las demás

personas, lo cual nos lleva a ambientes hostiles, sin respeto, lleno de delincuencia, maltrato a las personas, homicidios, ataques terroristas, engaños, etc., y esto se da en gran medida porque se ha ido perdiendo la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona, no nos preocupamos si ellos sufren o el daño que podemos causarles.

De acuerdo a Premack y Woodruff (1978), es importante experimentar las emociones que viven las personas en este caso los pacientes y hacer un esfuerzo por colocarse en su situación interna que pueda estar vivenciando y hacerlo de tal manera que no dañe la susceptibilidad del otro, estos autores enfatizan que se debe buscar el desarrollo de la capacidad de aproximarnos a entender lo que los demás sienten, y esto solo puede lograrse cuando somos capaces de percibir y diferenciar los deseos, intenciones, pensamientos y emociones que los demás muestran. Estas capacidades deben ser indispensables para los estudiantes de las carreras relacionadas con la atención en salud, por lo que la formación profesional debería incluir también el desarrollo de la empatía (Donoso, 2014).

Cabe mencionar que este tema es de mucha preocupación para muchos de nosotros ya que los jóvenes de hoy tienen diversas dificultades para comprender a los otros y se van volviendo seres individualistas capaces de hacer lo que fuera necesario para buscar su propia satisfacción sin importarles si los demás salen lastimados actitudes que los médicos no deben poseer esto inclusive en las universidades lo que se debe pretender hacer es enfocarse en la empatía a través del aprendizaje (Linares 2014).

Las noticias, los periódicos, los archivos psicopedagógicos en las universidades muestran que los jóvenes hoy en día van perdiendo habilidades sociales básicas, están siendo afectados por la tecnología se van volviendo seres automáticos, viviendo en un país donde las personas buscan su propio bienestar sin importar el daño que puedan causar a los que les rodean, no se comprenden ni se dan cuenta cuando una persona necesita del apoyo de otra y suelen encerrarse en su propia burbuja de ego (Huarcaya, 2008). Sin embargo este tema es sin

duda muy relevante para todos pretendiendo buscar en cierta medida una alternativa para no perder las capacidades que por distintas circunstancias se van perdiendo, para De Walls (2014) La empatía es un factor importante que los seres humanos y los mamíferos han desarrollado para adaptarse al medio social, un medio que determinará el futuro si se encuadra de manera adecuada.

Para cualquier profesional del área social, las neurociencias, educación y en especial un profesional médico es importante detenerse a observar y meditar que deberían poseer ciertas cualidades empáticas para el bienestar propio y de sus pacientes. Por este sentido en la medida en que el médico entiende lo que el paciente piensa y siente mejor será la atención que brinde de este modo la empatía se convertirá en el camino de la relación interpersonal médico paciente explicado en una tesis de posgrado por (Corrales 2017)

Hoy en día ciertos profesionales de la salud desarrollan en menor medida la empatía, teniendo en cuenta que puede desarrollarse en grados mayores con el desarrollo social, sin embargo el mundo de la tecnología hace que las personas entornemos mayores relaciones sociales a través de un monitor, siendo esto una forma de evadir el contacto físico; a su vez es muy común escuchar que la empatía es la capacidad que cada persona tiene para ponerse en el lugar del otro, sin embargo desde el punto de vista fenomenológico la empatía es “ Experiencia Sui generis, la experiencia del estado de conciencia de otros en general... la experiencia que un yo general tiene de otro yo similar a éste” (Stein, 2004 p.37), floreciendo en los últimos años poco desarrollado por las personas y afectando de manera significativa las relaciones interpersonales, las capacidades de entender a los compañeros, hasta incluso teniendo relaciones con lazos emocionales poco duraderas.

Basándonos en la problemática ya mencionada, es necesario también indicar que en la Universidad Peruana los Andes, la Facultad de Medicina Humana no cuenta con un programa de estudios que considere el desarrollo de la empatía como una habilidad inherente a la práctica

médica. De acuerdo a la psicóloga del servicio psicopedagógico de la Facultad de Medicina Humana, se ha detectado en algunos estudiantes que fueron atendidos, bajos niveles de empatía, indicando también que esta carencia está presente en la plana docente por lo que es un tema de preocupación que debe ser atendido.

Delimitación del problema

Delimitación temporal: el presente estudio se llevó a cabo en los meses de noviembre de 2019 a enero de 2021.

Delimitación espacial: la investigación se aplicó en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, ubicada en la Av. Martires del Periodismo, cuadra 20, Huancayo.

Delimitación teórica: la investigación utilizó el enfoque teórico de Hojat con respecto a la empatía en contextos de atención médica

Formulación del problema

Problema general:

- ¿Cuál es el nivel de empatía en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019?

Problemas específicos:

- ¿Cómo es la distribución estadística de la dimensión toma de perspectiva en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019?
- ¿Cómo es la distribución estadística de la dimensión atención de compasión en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019?
- ¿Cómo es la distribución estadística de la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica:

La teoría de esta investigación está asentada principalmente con respecto a la empatía en contextos de atención médica, cualidad fundamental en la relación del profesional de la salud con el paciente y con la familia. Por ello es pertinente analizar esta conducta en los estudiantes de la facultad de medicina, desde este punto de vista los resultados que se encontrarán permitirán enriquecer los conocimientos establecidos sobre inteligencia emocional, empatía, empatía médica y buscar fomentar la relación empática si esto lo amerita. Desde el punto de vista académico los resultados de esta investigación tendrán una base teórica estadística que será coherente con las demandas científicas, sobre la cual podrán realizarse futuras investigaciones en relación a la variable de estudio ya que estos resultados permitirán la generalización de los datos en contextos similares.

1.4.2. Social

La justificación social del presente trabajo de investigación se evidencia en la importancia que tiene para la sociedad un profesional médico quien está en contacto con las personas que quieren prevenir o curar ciertas enfermedades cuyo objetivo está vinculada con la ayuda física sin descuidar las capacidades sociales y psicológicas que conlleva enterarse que tiene una enfermedad grave, el médico tiene que ser capaz de informar al paciente de manera empática comprendiendo su estado emocional esta variable de estudio representa problemas sociales de gran envergadura en nuestro entorno social. Además, a partir de los datos obtenidos en esta investigación, podrán plantearse estrategias de prevención y abordaje sobre la problemática descrita y de esa forma se podría garantizar un mejor desempeño profesional de los egresados de la UPLA.

1.4.3. Metodológica

El instrumento utilizado en esta investigación será sometido al proceso de validez de contenido por criterio de jueces, otorgándoles validez y confiabilidad para su aplicación en nuestro contexto social, y le permitirá ser utilizado en futuras investigaciones que compartan características con la población estudiada en este proyecto, además de que a partir de los datos obtenidos, se podrán realizar investigación con un mayor nivel de profundidad, realizando comparaciones, buscando relaciones con otras variables o realizando estudios longitudinales a través de toda la formación académica.

1.5. Objetivos

1.5.1. General

- Describir el nivel de empatía en los estudiantes de medicina una universidad privada de Huancayo - 2019.

1.5.2. Específicos

- Describir estadísticamente la dimensión toma de perspectiva en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019.
- Describir estadísticamente la dimensión atención de compasión en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019.
- Describir estadísticamente la dimensión ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Grau, Toran, Zamora y Quesada (2016) realizaron una investigación titulada *Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina*, en España. El objetivo del estudio fue conocer el nivel de empatía de los estudiantes de Medicina, y su evolución después de recibir un curso sobre Entrevista Clínica y Comunicación, metodológicamente se utilizó un estudio longitudinal prospectivo con intervención (módulo de Comunicación y Entrevista Clínica de un mes de duración) y sin grupo control. La empatía se midió con el cuestionario Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) que tiene 2 dimensiones cognitivas (toma de perspectiva y fantasía) y 2 emocionales (preocupación empática y distrés personal). La empatía percibida se obtuvo mediante autoevaluación del 0 al 10. Con la participación de 136 alumnos, concluyendo que los estudiantes de Medicina no perciben dentro de la empatía el componente de distrés personal, y después de la formación se incrementaron los niveles de empatía cognitiva y percibida.

Parra y Cámara (2016), investigaron sobre el tema “*Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina*”, esta investigación se realizó en México con el objetivo de analizar la empatía médica y los factores asociados en estudiantes de medicina, aplicándose la escala de empatía médica de Jeferson a 180 estudiantes, los resultados obtenidos fue que los estudiantes obtuvieron un nivel sobresaliente de empatía médica. El nivel menor se obtuvo en los de mayor grado escolar y edad. Las mujeres son más empáticas que los hombres. A mayor grado escolar menor habilidad para la toma de perspectiva, atención compasiva y «situarse en el lugar del otro»; a mayor edad menor habilidad para «situarse en el lugar del otro»; las mujeres presentaron mayor habilidad para la toma de perspectiva y atención compasiva.

Quisbert (2018), realizó una investigación titulada “*Factores asociados con la empatía en estudiantes de medicina de la universidad mayor de San Andrés, 2017*”, el objetivo de esta investigación fue establecer los niveles de empatía y su relación con los factores académicos sociodemográficos y familiares en estudiantes de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, Bolivia, durante la gestión 2017, para cumplir este objetivo se planteó una metodología enmarcada en un diseño descriptivo simple, la muestra de estudio estuvo conformada por 336 estudiantes de Medicina, los mismos que fueron elegidos de forma no probabilística, el instrumento de medición utilizado para la recolección de datos fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados demostrados que el promedio de Empatía Médica fue de 88 puntos, por lo que se ubica dentro de la categoría sobresaliente, sin embargo los datos también sugieren que este puntaje tiende a descender conforme pasan los ciclos, adicionalmente se determinó que el género masculino tiende a presentar niveles más altos de empatía.

Bravo (2018) realizó una investigación titulada “*Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), en el período de diciembre 2017 a abril 2018, Quito*”, con el objetivo de analizar cuál

es el nivel de empatía en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), para lograr este objetivo se planteó un estudio observacional, analítico y transversal, para la obtención de información se utilizó la Escala de Empatía de Jefferson, la cual fue aplicada a 424 estudiantes quienes fueron seleccionados de forma probabilística, los resultados demostraron que el promedio de empatía médica se ubicó en 112,58 puntos, por lo que se ubica en la categoría sobresaliente, tras aplicar la prueba ANOVA se observa un ligero descenso de la empatía en los años de estudio superiores.

Mena (2017) realizó un estudio titulado “*Análisis interpersonal de empatía en estudiantes de la facultad de Odontología*” con el objetivo de evaluar el nivel interpersonal de empatía en estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Central de Ecuador en distintas etapas de su formación, para lograr este objetivo se planteó un estudio de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 132 estudiantes de 1ro a 9no semestre de pregrado y posgrado, para la recolección de datos se utilizó la Escala de Jefferson de Empatía Médica. Después del análisis de los resultados se obtuvo que los estudiantes en su mayoría demostraron un nivel elevado de empatía, y que esta no sufrió alteraciones a lo largo de los estudios, por lo que se asume que no existe un desarrollo de empatía a lo largo de los estudios.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huarcaya, J. y Rivera M. (2018), realizaron una investigación en Lima, Perú titulada “*Evaluación de la empatía en alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú*”, cuyo objetivo fue determinar los niveles de empatía en los estudiantes y su correlación con algunas variables personales; el método empleado fue un estudio observacional de corte transversal aplicándose a 693 estudiantes la escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ), llegando a la conclusión que existe mayores niveles de empatía en estudiantes mujeres y en estudiantes que piensan seguir su especialidad vinculada al paciente.

Morales, Yucra, Marroquin, y Antama (2017), realizaron una investigación en la sierra del Perú con el tema “*Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina Humana en una universidad pública del Perú*” utilizaron la metodología de estudio observacional, descriptivo de corte transversal, que incluyó 206 alumnos por muestreo aleatorio estratificado; como instrumento se utilizó la Escala Jefferson de empatía; Participaron 206 estudiantes, cuyos resultados aluden que el 53,4% eran varones, con una edad media de 21,09 años. El puntaje general de empatía fue de 87,77; solo el 31% de los estudiantes obtuvo un nivel adecuado de empatía; se obtuvieron las mayores puntuaciones en los varones, y en los estudiantes del primer y tercer año de la carrera.

Vargas (2019), realizó un estudio titulado “*Determinación de los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos familiares y laborales en el profesional de la salud no médico de la microred metropolitana de la red de salud de Tacna*” con el objetivo de determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos familiares y laborales en los profesionales de la salud no médicos de la Microred Metropolitana de la red de salud de Tacna, dicho estudio fue realizado con un método observacional de corte transversal, prospectivo y analítico, la muestra estuvo conformada por 92 trabajadores no médicos, quienes fueron seleccionados de forma no probabilística, para la recolección de datos se utilizó la Escala de Empatía médica de Jefferson. Tras el análisis de los resultados se llegó a la conclusión que el 54,3% de participantes se encuentra en un nivel de empatía bajo y el 13% se encuentra en un nivel de empatía alto.

Corrales, H. (2017) realizó una investigación en Perú para optar el grado de maestro “*la empatía en estudiantes de psicología de dos universidades*”, utilizo como metodología cuantitativo de tipo sustantivo de diseño no experimental de corte transversal de subtipo descriptivo de carácter comparativo, realizando a 104 estudiantes y practicantes de psicología, Se concluye que 46 estudiantes consideran un nivel moderado de empatía lo que equivale a un

73 %, mientras que en la universidad Sedes Sapientiae los estudiantes que se encuentran en el nivel moderado, corresponde a un 56 %. La dimensión que predomina es la Cognitiva en ambas universidades.

2.2.Bases Teóricas o Científicas

Empatía:

Según Moya en el (2015), La empatía es una capacidad fundamental para desenvolvernó de forma adecuada en sociedad. Nos permite entender mejor a los otros y nos ayuda a alcanzar tanto el éxito personal en las relaciones con la familia y los amigos, como en lo profesional, favoreciendo que seamos más sensibles a las necesidades y deseos de aquellos con los que nos rodeamos. Las definiciones de empatía son bastantes claras y tienen relación con diferentes autores de los cuales De Wall (2011) nos menciona en su libro que la empatía es la capacidad de estar conectado contigo, siento tu dolor, si esta triste me siento triste, si está feliz me siento feliz.

Es por ello que debemos considerar que la empatía es muy importante debido a que no solo es exclusivo de los seres humanos, sino también de los mamíferos, como el delfín una de las especies animales más desarrolladas y sociales posee empatía sin embargo ciertos humanos como los psicópatas que no poseen empatía (Waal, 2011), para muchos antropólogos el efecto de la empatía y el altruismo permite resolver muchas dificultades y que esta actitud ha ido evolucionando a lo largo de la historia, es preciso recalcar que un aspecto fundamental y de gran importancia para los seres humanos es que la empatía está sujeta a las emociones y al desarrollo de la inteligencia emocional (Goleman, 1998). Clark sostiene que puede entenderse la empatía como una actitud que está enraizada a nuestra personalidad, esta visión puede ser complementada con aquella que ve la empatía como una habilidad que aunque compleja puede ser especificada y susceptible de entrenamiento (Waal, 2011).

Parece lógico que la empatía como una actitud requiere de quien la ejerza siendo de esta forma un compromiso con valor indispensable. Entonces veremos al otro como alguien único y diferente, que puede pensar, sentir y actuar de forma particular, siendo a su vez un modo central, por lo tanto la empatía implica que las creencias puedan ser transmitidas, con lo cual, la empatía puede ser definida como la capacidad que las personas adquieren y que les permite percibir, compartir y comprender la situación emocional de las demás personas (Hojat, 2007).

Es muy importante saber que la empatía tiene dos componentes: cognitivo y afectivo, estos componentes son clásicos en el estudio de la empatía, a pesar de que muchos autores se centran solamente en el aspecto cognitivo, debe también valorarse el componente afectivo y el componente conductual Arantxa et al (2014).

Alvares (2016), clasifica la empatía en 3 dimensiones: La triada de la empatía:

Componente cognitivo: Parte fundamental de la empatía que permite asumir las perspectivas de otras personas, entender su estado mental, además gestionar al mismo tiempo las propias emociones mientras se valoran las emociones de los demás.

Componente emocional: Posibilidad de conectarnos con otras personas, hasta el punto de sentir lo mismo que están sintiendo

como la tristeza y la alegría, de este modo entender las emociones de los demás.

Componente conductual: Actividad que realizamos para ocuparnos de los demás y ayudarlos, es decir preocupación activa para buscar su bienestar.

La empatía ejerce innumerables modos de visualización, existen Teóricos que en cierta medida nos orientan hacia tres dimensiones; **cognitiva; emocional y conductual**, desde este punto nos permite entender, sentir y actuar, las emociones o experiencias de otras personas.

Existen varios autores que se mencionan en varias investigaciones que han participado en la historia de la empatía, explicando desde el punto cognitivo y lo afectivo en su evolución

(Arantxa et al, 2014). Se ha afirmado que la primera vez que se usó formalmente el término empatía fue Robert Vischer en el siglo XVIII, con el término “Einführung”, que traducía “sentirse dentro de”, Edward Titchener, científico británico que trabajó en Estados Unidos en 1909 acuña el término “empatía” tal y como se conoce actualmente, valiéndose de la etimología griega *εμπάθεια* (cualidad de sentirse dentro) (Waal, 2011). En la era filosófica, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau habían señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos (Stein, 2004). Por otra parte, Smith (2013) habla de la capacidad de cualquier ser humano para sentir “pena o compasión ante la miseria de otras personas o dolor ante el dolor de otros” y, en definitiva “ponernos en su lugar con ayuda de nuestra imaginación”. Asimismo Carpena et al (1998) en su libro sobre empatía hace referencia que la empatía es fundamental en la educación esto es una clara afirmación que se podría proponer dentro de la currícula un taller para el desarrollo de la empatía así a futuro se tendrían profesionales más capacitados no solamente en el tema cognitivo sino emocional.

Origen y beneficios de la empatía:

La empatía es una cualidad de la inteligencia emocional que permite entrar en sintonía con los otros y entender sus sentimientos, depende del autoconocimiento (Waal, 2011). Dado que las emociones raramente se verbalizan y como mínimo el 90 % se manifiestan por otros canales, como los cambios en la voz o en la expresión de la cara, es fundamental saber leer estos mensajes. La capacidad de hacerlo ha sido estudiada en amplias investigaciones por el psicólogo Harvard Robert Rosenthal, que ha preparado un test para medir el grado de empatía: el Pons perfil de sensibilidad no- verbal (Martinez, 2013).

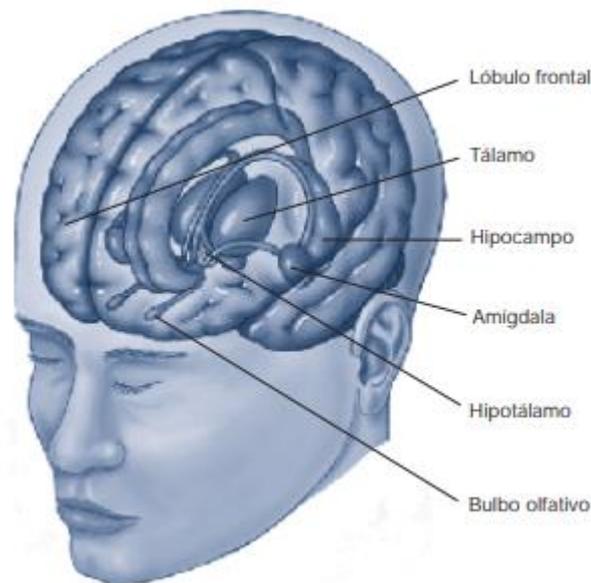
La empatía se manifiesta en el ser humano desde el momento del nacimiento: el llanto de otros niños provoca turbación en los neonatos. Se desarrolla antes de que el niño se da cuenta de que es una entidad separada de los otros, tanto que reacciona a las manifestaciones de sufrimiento ajeno como si fuera suyo (Waal, 2011).

Bases biológicas de la empatía:

La empatía tiene una base cerebral en el hemisferio derecho, en zonas de la corteza cerebral estrechamente conectadas con el sistema límbico y la amígdala. No se refiere exclusivamente de los seres humanos también muchos mamíferos presentan características similares, como se ha demostrado a través de experimentos específicos, además se ha demostrado que el cerebro parece estar predispuesto a responder a la expresión de determinadas emociones; la empatía sería por tanto una premisa biológica (Waal, 2011). Por otro lado, esta vez en humanos, han evidenciado el hecho de que la empatía tiende a escasear cuando el cerebro emocional es presa de una fuerte emoción, como una ira violenta: cuando está en estado de calma, el individuo puede recibir las señales provenientes de otra persona, copiándolas y reproduciéndolas en su interior (Waal, 2011).

Figura 1

Sistema Límbico



En la actualidad gracias a la neurociencia se ha determinado que el hemisferio derecho encargado de la parte emocional, el lóbulo occipital y núcleos amigdalianos son los

responsables de la empatía además la amígdala en el cerebro femenino es ligeramente las grande que el de los varones.

La empatía médica. De acuerdo a Hojat (2007) se trata de la capacidad de captar al mundo interno del paciente, percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos.

En el ámbito clínico, el contacto con otras personas se encuentra subestimado, existe una creencia incorrecta de que lo más importante es la preparación técnica y profesional y se deja en último lugar la capacidad de interactuar con los demás (Hojat, 2007). La empatía en el ámbito clínico es en realidad sumamente importante, debido a que el vínculo que se genera entre el clínico y el paciente es un factor fundamental para el éxito de cualquier tipo de tratamiento en todas las áreas de la clínica.

El desarrollo adecuado de la empatía con los pacientes permite que su percepción con respecto al proceso de comunicación sea óptima, y por tanto los resultados clínicos mejoren en gran medida (Gomez, 2014). Algunos estudios puntuales han demostrado que altos niveles de empatía en odontólogos, se relacionan con el incremento de la confianza de parte de los pacientes, una mejor transmisión de información a nivel sintomatológico y finalmente esto se traduce en diagnósticos más certeros, así como mejores intervenciones de parte del clínico (Vega, 2014).

En el año 2001, Hojat (2001) y sus colaboradores elaboraron el instrumento de medición de la empatía médica en el en la Universidad Thomas Jefferson de Filadelfia, considerando de que no se trata de un constructo teóricamente diferente a la empatía. El término empatía médica solamente está contextualizado en la capacidad desarrollada por el clínico, la misma que evidencia en contextos clínicos.

Hojat (2007) explica que la empatía médica puede ubicarse en niveles:

- *Alto*. Lo cual indica que se ha alcanzado el nivel máximo de empatía médica, por lo que se garantiza que la comunicación entre el paciente y el clínico es óptima, y que además, el paciente percibe que su bienestar es una prioridad para el clínico al sentirse totalmente comprendido (Hojat, 2007).

- *Sobresaliente*. Este nivel de desarrollo de la empatía implica que se han alcanzado casi todos los objetivos de la interacción entre el clínico y el paciente, sin embargo, aún existe un sesgo en la percepción del paciente lo cual le hace dudar en ocasiones de que el clínico comprenda la amplitud y magnitud de su problemática (Hojat, 2007).

- *Intermedio*. Este nivel de desarrollo de la empatía médica refleja un desarrollo moderado de la capacidad de demostrar el interés por el paciente de parte del clínico. En este nivel, las relaciones suelen ser personales entre el clínico y el paciente suelen ser *normales*, basadas en el respeto y la formalidad, sin embargo el paciente no percibe que el clínico se encuentre totalmente interesado en su caso o que comprenda todas las dimensiones del mismo (Hojat, 2007).

- *Bajo*. Este nivel de desarrollo de la empatía es inicial, es decir que el clínico se encuentra reconociendo de forma muy superficial la situación emocional del paciente y esto se traduce en una interacción poco adecuada, con comunicación limitada y tiende a conllevar problemas de diagnóstico e intervención (Hojat, 2007).

- *Deficiente*. Este nivel de desarrollo de la empatía es precario, implica que el clínico no ha logrado hacer notar al paciente su interés por su bienestar, la comunicación en este nivel de empatía médica es limitada y con frecuencia deriva en problemas de diagnóstico, dificultades en la precisión de los enfoques de abordaje e intervenciones, así como descontento general de parte del paciente (Hojat, 2007).

Para Hojat (2007) la empatía en un contexto médica, debe caracterizarse por tres dimensiones, a través de las cuales se puede entender de forma precisa la empatía en contextos médicos:

- **Toma de perspectiva.** La toma de perspectiva tiene que ver con la acción voluntaria de parte del clínico de reconocer los signos verbales y no verbales que el paciente manifiesta, permitiéndole al clínico comprender con mayor precisión la situación real que atraviesa el paciente.

- **Cuidado compasivo.** El cuidado compasivo se relaciona con las acciones de interés que ejerce el clínico en los factores de la vida del paciente que explican la situación que atraviesa y que le permiten al clínico entender mejor las molestias físicas.

- **Ponerse en el lugar de otro.** Esta dimensión involucra el componente afectivo, permitiéndole al clínico no solamente entender cognitivamente las emociones que experimenta el paciente, sino que también es capaz de reconocerlas y sentirlas para de esa forma comprender con total amplitud la situación que atraviesa el paciente, sin embargo es necesario aclarar que esta dimensión no implica el compromiso emocional hacia el paciente.

Debe entenderse que la empatía médica bajo esta conceptualización no infringe la ética profesional, ya que el desarrollo óptimo de la empatía médica le permite al clínico comprender en profundidad la situación que atraviesa el paciente, más allá de los síntomas físicos, esto implica el entendimiento cognitivo de las emociones que experimenta el paciente y la experiencia afectiva de las mismas. Sin embargo de ninguna manera implica que exista una vinculación afectiva entre el clínico y el paciente, ya que la vinculación afectiva genera subjetividad en el clínico y pone en riesgo la eficiencia del tratamiento (Hojat, 2007).

2.3.Marco Conceptual

Empatía. Es la capacidad de captar al mundo interno de una persona (paciente), percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo

que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos (Hojat, 2007)

Toma de perspectiva. La toma de perspectiva tiene que ver con la acción voluntaria de parte del clínico de reconocer los signos verbales y no verbales que el paciente manifiesta, permitiéndole al clínico comprender con mayor precisión la situación real que atraviesa el paciente (Hojat, 2007).

Cuidado compasivo. El cuidado compasivo se relaciona con las acciones de interés que ejerce el clínico en los factores de la vida del paciente que explican la situación que atraviesa y que le permiten al clínico entender mejor las molestias físicas (Hojat, 2007).

Ponerse en el lugar de otro. Esta dimensión involucra el componente afectivo, permitiéndole al clínico no solamente entender cognitivamente las emociones que experimenta el paciente, sino que también es capaz de reconocerlas y sentirlas para de esa forma comprender con total amplitud la situación que atraviesa el paciente, sin embargo es necesario aclarar que esta dimensión no implica el compromiso emocional hacia el paciente (Hojat, 2007).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

De acuerdo a la naturaleza descriptiva de la investigación, no se considera necesario el planteamiento de hipótesis, debido a que en las investigaciones descriptivas, se realiza el planteamiento de una hipótesis cuando se busca realizar una estimación o aproximación de un hecho o dato (Hernández et al, 2018), sin embargo, no se realiza el planteamiento de hipótesis cuando los objetivos de la investigación descriptiva buscan explorar la realidad de un fenómeno, en este caso la empatía

3.2. Variable

Empatía

Definición conceptual:

Es la capacidad de captar al mundo interno de una persona (paciente), percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos (Hojat, 2007)

Definición operacional:

La empatía es evaluada a través de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, instrumento que es capaz de recopilar información sobre la forma en que los estudiantes de medicina perciben la empatía en un contexto de atención médica.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Como método general se ha utilizado el método científico, definido por Sanchez (2001) como el conjunto de procedimientos realizados para la obtención de un conocimiento que será considera válido desde una perspectiva científica, garantizando la objetividad. Como método específico se utilizó el método descriptivo pues permitió el análisis de los datos de forma específica.

4.2. Tipo de Investigación

La investigación debido a las características que muestra la problemática es considerada de tipo básica, porque tiene como interés la construcción de conocimientos nuevos con un soporte científico y que enriquecerán la ciencia (Kerlinger y Lee, 2002).

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de investigación utilizado es descriptivo, que de acuerdo a Santos (2009) “describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, aquí los términos claves son temporal y geográfico, porque los hechos o

acontecimientos, descubiertos en el nivel exploratorio tienen que ser enmarcados en un espacio geográfico y temporal” (p. 244)

4.4. Diseño de la Investigación

El diseño propuesto para esta investigación es el descriptivo simple, ya que se tiene como meta recoger información específica sobre un fenómeno y en un momento determinado, sin intención de modificar la variable de estudio ni vincularla con algún otro fenómeno (Sánchez et al., 2017).

El diseño a ejecutar en la investigación es el descriptivo simple:

M.....O

DONDE:

M - Muestra

O - Observación de la variable empatía

4.5. Población y muestra

Población

La población es entendida como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández et al, 2018), por ello, la población fue de 839 estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad peruana Los Andes de Huancayo 2019

Tabla 1 *Caracterización de la población.*

| Género | Cantidad |
|---------------|-----------------|
| Masculino | 402 |
| Femenino | 437 |
| TOTAL | 839 |

Muestra y muestreo

Citando a Hernández et al., (2014) expresan que la muestra, “es un sub grupo de la población, un subconjunto de los elementos que pertenecen a la totalidad de sujetos donde se generalizarán los resultados del estudio” (p. 175). La muestra accesible fue de 112 estudiantes, debido a la dificultad de acceso a la muestra impuesta por la facultad de medicina humana.

El diseño muestral que se aplicó fue la no probabilística y es intencional porque está orientado por la investigadora en función de la posibilidad de acceso y considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estar matriculado en la Escuela de Medicina Humana en el periodo académico 2019-II
- Estudiantes que asistieron al campus universitario durante los días de evaluación.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no registran matrícula en el periodo académico 2019-II
- No haber dado su consentimiento para participar en el estudio.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

De acuerdo a Sánchez et al (2017) la técnicas “son los medios por los cuales se proceden a recoger informacion requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigacion” (p. 163), desde esta perspectiva, la técnica utilizada es la encuesta.

El instrumento es una herramienta particular que se aplica para la reacudación de los datos e información y que a su vez tienen las características psicométricas exigidas por la ciencia (Sánchez et al, 2017), de acuerdo a esto, el instrumento utilizado es el cuestionario.

Para la recolección de datos se recurrió a una estrategia virtual o remota, debido a que las restricciones tomadas para contener el contagio del COVID-19, por lo cual se virtualizó el

instrumento en la plataforma Google Forms, y el link de acceso fue enviado por el correo electrónico institucional a todos los estudiantes, las evidencias pueden encontrarse en los anexos.

Ficha técnica del instrumento

TEST DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (FICHA TÉCNICA)

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre | : Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ). |
| Autores | : Hojat,M. et al., Grupo Jefferson (Universidad de Jefferson) |
| Procedencia | : Estados Unidos - Virginia (2002). |
| Aprobada y adaptada | : Mexico y Venezuela (2005) |
| Aplicación | : Individual y colectiva. |
| Ámbito de aplicación | : Estudiantes de facultad de medicina y de la salud |
| Duración | : Entre 5 y 10 minutos, aproximadamente. |
| Finalidad | : determinar niveles de Empatía, evalúa una dimensión global de empatía y tres dimensiones 1.compasión, 2.toma de perspectiva y 3.ponerse en el lugar de otro. |
| Validez | : Se realizó una adaptación al Perú y validación por criterio de jueces realizada por Gutierrez (2018). |
| Confiabilidad interna | : Se aplicó el alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0,80 y 0,90, demostrando que el instrumento es fiable (Gutierrez et al, 2018) |

Validez del Instrumento

En este estudio se realizó el proceso de validez de contenido a través de juicio de expertos, de acuerdo a (Hernández et al, 2018) la validez de contenido se obtiene a través del dominio del contenido de la variable, el mismo que viene establecido o definido por el

conocimiento del componente teórico por parte del experto, en este sentido la revisión realizada por los jueces permitió responder la pregunta ¿el instrumento mide adecuadamente las dimensiones de la variable? Obteniendo una respuesta afirmativa y otorgándole de esta forma validez de contenido al instrumento utilizado, las constancias de este procedimiento se encuentran en los anexos.

Además, el instrumento fue sometido a un procedimiento de validez de contenido utilizando la prueba estadística V de Aiken para obtener el Coeficiente de validez, tras el procesamiento se obtuvo un coeficiente de 0,71, por otro lado, todos los ítems obtuvieron valores mayores a 0,66 por lo que se concluye que el instrumento es válido. Este procedimiento se encuentra en el anexo 09.

Confiabilidad del instrumento

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se realizó el procedimiento estadístico alfa de Cronbach en una muestra piloto y se obtuvo como resultado ,885 lo cual significa que la confiabilidad del instrumento en mención es buena y puede ser aplicado a la muestra, garantizando así que los datos obtenidos son confiables. Esta información puede ser encontrada en el anexo 08.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo el desarrollo y análisis de la información recopilada se empleó la estadística descriptiva lo que ayudó a organizar los datos obtenidos, en este sentido tras la aplicación del instrumento de evaluación, los datos fueron trasladados al SPSS versión 25, para ser sometidos a un procesamiento descriptivo que permitió la obtención de tablas de frecuencia y gráficos de dispersión con los que se cumplieron los objetivos de la investigación.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

La presente investigación cumplió con los aspectos éticos establecidos en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes donde considera

aspectos puntuales en el accionar investigativo, tal como lo señala el artículo 27 donde pone de manifiesto, respetar la dignidad de todo ser humano sin importar la diferencia étnica, de la misma manera el de respetar su participación o no participación en el estudio ya que tiene derecho de voluntad, precisando por parte de los investigadores que el estudio no tiene riesgos de perjudicar la integridad de quienes formarán parte de la investigación, porque existe una responsabilidad social exigente en todos los niveles y que se garantiza la veracidad del estudio en todo el procedimiento. Así mismo, el artículo 28 exige cumplir con la ética de la UPLA, de manera que el estudio es pertinente en la actualidad y que va acorde con la línea de investigación institucional, que se emplea un instrumento con los criterios que demanda la ciencia, garantizando la reserva de los datos de los sujetos partícipes del estudio, para luego dar a conocer los resultados de forma completa, pertinente y objetiva como lo exige el conocimiento científico y con el compromiso de no falsificar la información encontrada y finalmente exponerlas para su publicación.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Estadística obtenida.

A continuación, se presentan los datos obtenidos tras el procesamiento descriptivo, estos datos se encuentran organizados en tablas y figuras que coinciden con los objetivos planteados el capítulo I.

Objetivo General. A continuación, se observan los resultados del nivel de Empatía en los estudiantes de Medicina.

Tabla 2

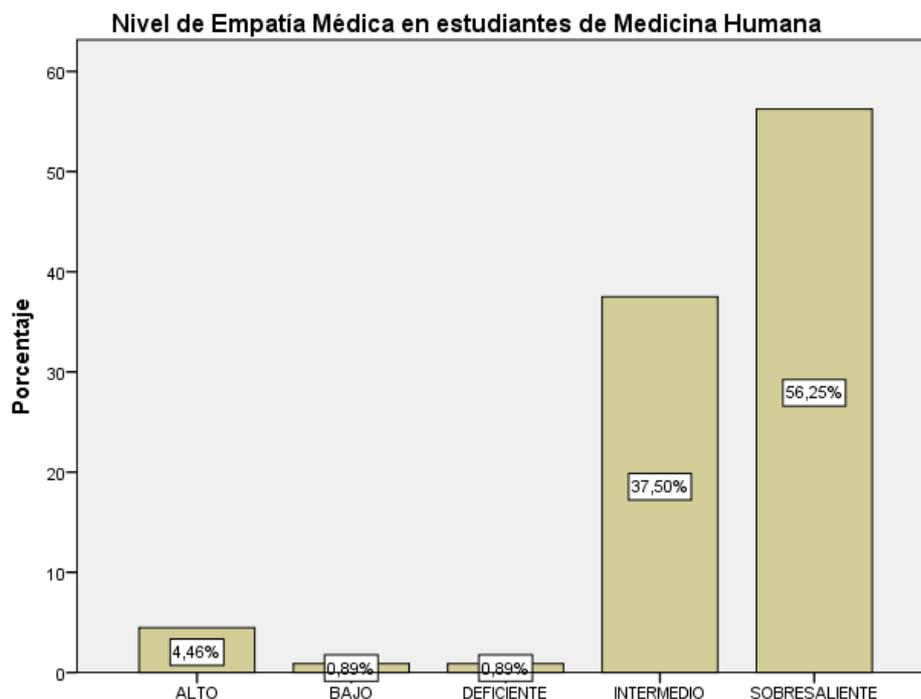
Niveles de empatía médica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes.

| | NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------------------------|------------|--------------|
| Válido | ALTO | 5 | 4,5 |
| | BAJO | 1 | ,9 |
| | DEFICIENTE | 1 | ,9 |
| | INTERMEDIO | 42 | 37,5 |
| | SOBRESALIENTE | 63 | 56,3 |
| | Total | 112 | 100,0 |

Nota: *Elaboración propia*

Figura 2

Niveles de empatía médica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes.



Descripción. En la tabla 2 y figura 2 se puede observar la distribución de los resultados, evidenciando que solamente el 1,98% de evaluados se encuentra en el nivel bajo y deficiente de empatía médica, mientras que el 37,50% se encuentra en el nivel intermedio. Por otro lado, el 56,25% de estudiantes se ubica en la categoría sobresaliente.

Objetivos específicos. A continuación se observan los resultados obtenidos en las dimensiones de la empatía obtenidas tras el procesamiento estadístico, considerando que las dimensiones son procesadas según las medias obtenidas ya que no existen categorías para las mismas.

Tabla 3

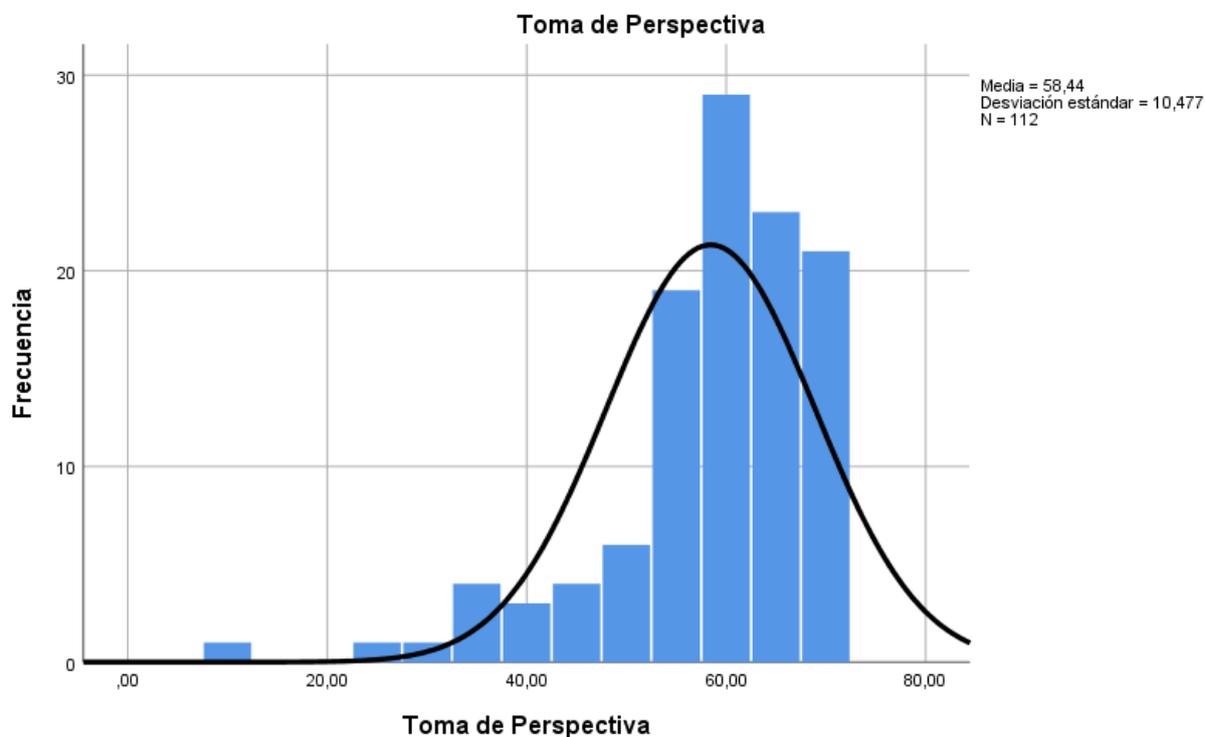
Distribución de las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Ponerte en el lugar de otro.

| | Toma de Perspectiva | Cuidado con Compasión | Ponerse en el lugar de otro |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------|
| N | Válido | 112 | 112 |
| | Perdidos | 0 | 0 |
| Media | 58,4375 | 16,9821 | 14,3661 |
| Asimetría | -1,814 | ,689 | ,347 |
| Error estándar de asimetría | ,228 | ,228 | ,228 |
| Curtosis | 4,553 | ,293 | -,108 |
| Error estándar de curtosis | ,453 | ,453 | ,453 |

Nota: *Elaboración propia*

Figura 3

Gráfico de asimetría para la dimensión Toma de Perspectiva

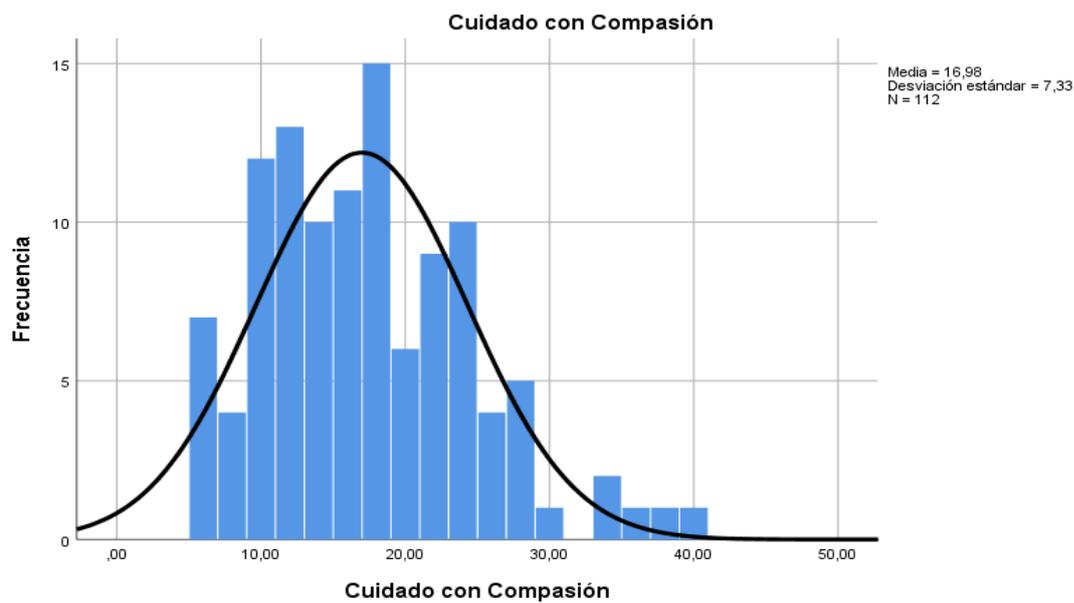


En la tabla 3 y la figura 3 se puede observar que la distribución de frecuencias en la dimensión Toma de Perspectiva, se encuentra orientada hacia la derecha, por lo que la mayor frecuencia de puntajes se encuentra por encima de la media, indicando que hay un nivel elevado de

desarrollo en esta dimensión. El coeficiente de curtosis alcanza un valor de 4,553 lo cual indica que los puntajes con mayor frecuencia se encuentran por encima de la distribución normal.

Figura 4

Gráfico de asimetría para la dimensión Cuidado con Compasión.



En la tabla 3 y figura 4 se observa la distribución de frecuencias de la dimensión Cuidado con Compasión, el coeficiente de asimetría tiene un valor de 0,689 por lo que la curva se orienta hacia la izquierda, evidencia que la mayor frecuencia de puntajes se encuentra por debajo de la media, por otro lado, el coeficiente de curtosis es 0,29 este puntaje cercano a 0 indica que los puntajes con mayor frecuencia se encuentran próximos a la distribución normal.

Figura 5.

Gráfico de asimetría para la dimensión Ponerse en el lugar de otro.



En la tabla 3 y figura 5 se observa la distribución de frecuencias de la dimensión Ponerse en el lugar de otro, el coeficiente de asimetría es de 0,347 por lo que los puntajes con mayor frecuencia se encuentran ligeramente por debajo de la media, mientras que el coeficiente de curtosis es de -0,108 indicando que la distribución de los puntajes se encuentra por debajo de la distribución normal.

Tabla 4

Distribución de medias en las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Ponerse en el lugar de otro según género

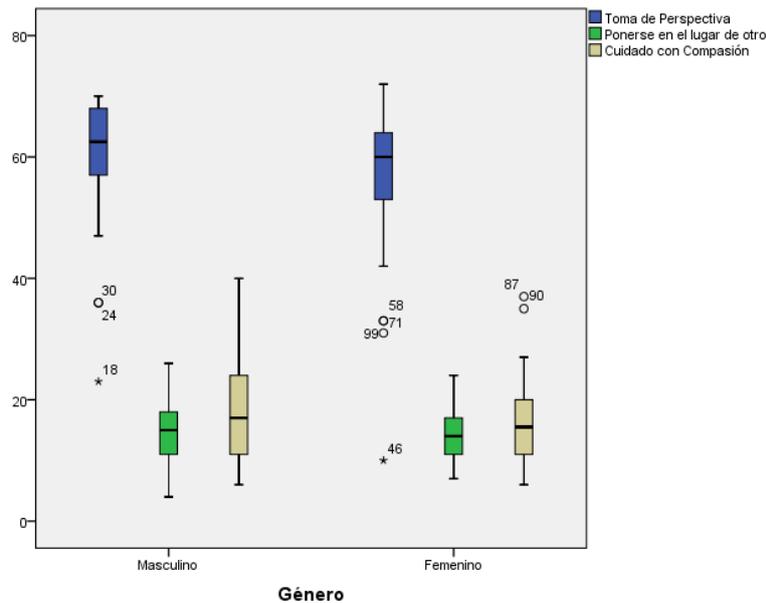
| | Género | N | Media | Desviación estándar |
|-----------------------------|-----------|----|---------|---------------------|
| Toma de Perspectiva | Masculino | 42 | 60,0476 | 10,08247 |
| | Femenino | 70 | 57,4714 | 10,66040 |
| Cuidado con Compasión | Masculino | 42 | 18,2381 | 8,49335 |
| | Femenino | 70 | 16,2286 | 6,48336 |
| Ponerse en el lugar de otro | Masculino | 42 | 14,5714 | 5,41517 |
| | Femenino | 70 | 14,2429 | 3,91739 |

Nota: *Elaboración propia*

En la tabla 4 se observan las medias de las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Ponerse en el lugar de otro. Como puede visualizarse existen una tendencia al alza en las medias del género masculino en las tres dimensiones

Figura 6

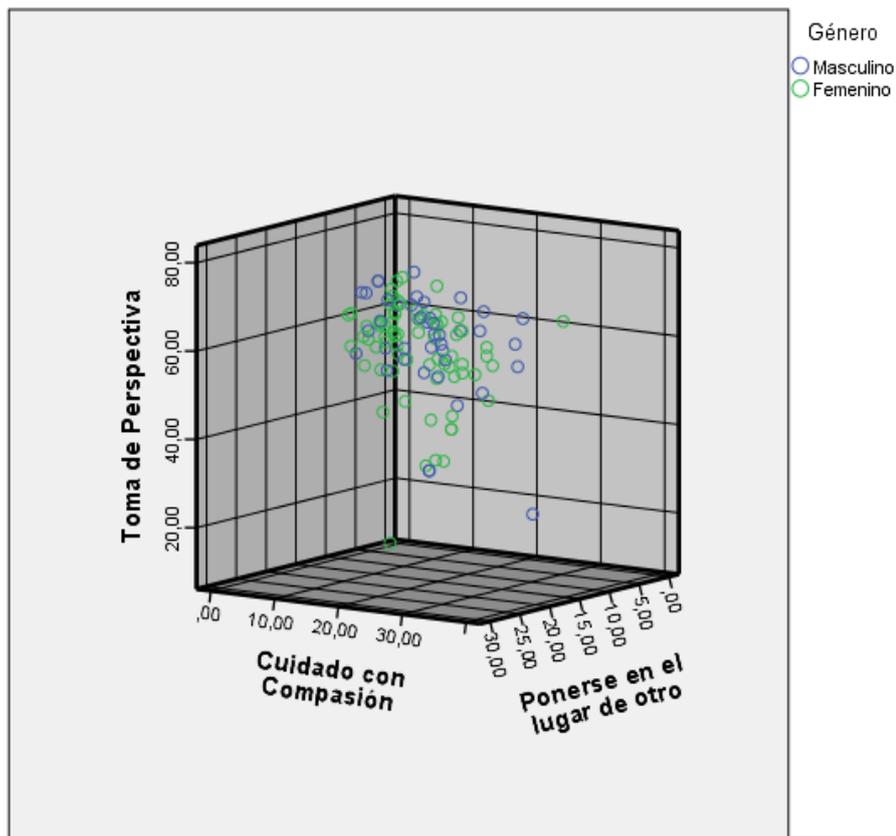
Distribución de medias en las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Ponerse en el lugar de otro según género



En la figura 6 se observa la distribución de las medias de las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidado con compasión y Ponerse en el lugar de otro según género. Las medias de las tres dimensiones en el género masculino demuestran puntajes levemente elevados.

Figura 7

Figura de dispersión en las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Ponerse en el lugar de otro según género



En la figura 7 se observa la distribución de los casos estudiados, demostrando mayor concentración de casos en los cuartos superiores, estos resultados evidencian que los niveles más frecuentes de empatía médica sean el intermedio, alto y sobresaliente.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación fue formulada con el objetivo de determinar los niveles de empatía en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo, para esto se realizó un estudio descriptivo analizando las frecuencias y medias de los datos obtenidos después de evaluar a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes.

Los resultados de los datos obtenidos se agrupan en cinco categorías en función del nivel de Empatía Médica, a continuación se describen de forma precisa los resultados: el 56,3% de participantes se ubica en el nivel sobresaliente, el 4,5% de participantes se encuentra en el nivel alto, el 37,5% de participantes se ubica en el nivel intermedio y el 1,8 de participantes se ubica en los niveles bajo y deficiente. A resultados similares arribaron Saucedo, Bravo, Guevara y Salazar (2011), quienes encontraron niveles de empatía altos en una muestra de 183 estudiantes de Medicina de Lambayeque, de forma similar, Parra y Cámara (2016) quienes encontraron en una muestra de 180 estudiantes de Medicina mexicanos una predominancia de Empatía Médica en la categoría Sobresaliente, Quisbert (2018) encontraron también que el nivel promedio de empatía médica en 336 estudiantes de Ecuador fue sobresaliente, estos resultados pueden explicarse desde el entendimiento teórico de la empatía médica, como la capacidad para percibir las condiciones internas por las que atraviesa el paciente, y de esta forma optimizar el proceso de atención médica (Hojat, 2007), además de esto, indica también que la empatía médica es una capacidad que puede ser desarrollada bajo las condiciones específicas, por lo que los resultados obtenidos nos permiten inferir que los estudiantes que participaron del presente estudio, encontraron las condiciones necesarias para el desarrollo de la Empatía como parte del proceso de formación académica.

De forma similar deberíamos prestar atención al planteamiento de Moya (2015), quien especifica que la empatía es una capacidad fundamental para la interacción social adecuada,

enfaticando así que el éxito de las sociedades se debe a una capacidad adecuada en la interacción a través del desarrollo de la empatía. Alvares (2016) plantea la importancia de los componentes cognitivo, emocional y conductual en el estudio de la empatía, y tras analizarlos encontramos que estos componentes también son vitales en la atención médica cuando se busca garantizar un vínculo exitoso entre el médico y el paciente, los niveles altos de empatía médica en los estudiantes de la Universidad Peruana los Andes, dejan ver que no se trata solo de un desarrollo cognitivo de la empatía, sino que también existen características conductuales en su interacción con los pacientes que estarían orientadas a una exitosa relación con el paciente.

Con respecto a los objetivos específicos planteados en la presente investigación, se propuso describir estadísticamente las dimensiones Toma de Perspectiva, Cuidando con Compasión y Ponerse en el lugar de otro, en la tabla 3 se puede observar las medias obtenidas en cada una de estas dimensiones, para la dimensión toma de perspectiva se obtuvo una media de 58,4375, en la dimensión cuidado con compasión se obtuvo una media de 16,9821 y en la dimensión ponerse en el lugar de otro se obtuvo una media de 14,3661. Si bien estos datos en sí mismos no permiten identificar el nivel de cada dimensión, las figuras 3, 4 y 5, demuestran la distribución de frecuencias de las tres dimensiones y se puede observar que la dimensión toma de perspectiva presenta una asimetría negativa, indicando que la moda se encuentra por encima de la media, este dato indica que existe una orientación hacia la derecha, indicando que el nivel de esta dimensión se encuentra ligeramente elevado. Con respecto a la dimensión cuidado con compasión, la curva que puede observarse evidencia un puntaje positivo en el coeficiente de asimetría, por lo que la moda se encuentra por debajo de la media, esto implica que existe una orientación hacia la izquierda demostrando un nivel ligeramente bajo. Finalmente con respecto a la dimensión ponerse en el lugar de otro, el resultado obtenido en el coeficiente de asimetría es muy cercano al cero, indicando que la moda se encuentra muy cerca de la media, por lo que podemos considerar que esta dimensión se encuentra en un nivel

moderado o promedio. De estos resultados podemos entender que los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana muestran un desarrollo más prominente en la dimensión toma de perspectiva, lo cual indica que los estudiantes han desarrollado la capacidad de prestar atención a las características emocionales que se encuentran subyacentes al estado físico del paciente, permitiéndoles de esta forma entender la situación médica como una problema integral que se compone también de otros elementos (Hojat, 2007), la tendencia baja de la dimensión cuidado con compasión implica que los estudiantes aún deben desarrollar la capacidad de involucrar acciones y conductas relacionadas con una interacción calidad y humana en el trato de los pacientes, superando las limitaciones formales del trato médico-paciente y aproximándose más al entendimiento integral de la enfermedad, para tratar de esta forma también las necesidades de comprensión, escucha y valoración que los pacientes experimentan (Hojat, 2007), finalmente la dimensión ponerse en el lugar de otro mantiene un nivel cercano al promedio, por lo que entendemos que los estudiantes han desarrollado de forma moderada la capacidad de reconocer y experimentar las vivencias emocionales que subyacen a las enfermedades físicas en sus pacientes (Hojat, 2007).

Como extensión de los objetivos específicos, se realizó un análisis de los niveles de las dimensiones según género para explorar la incidencia de las mismas en varones y mujeres. Es importante entender que el énfasis por describir la posible diferencia presente en estas dimensiones según género, deviene de la realidad social que caracteriza a Huancayo, al respecto Mejia, Pulido, Quiñones y Nieto (2019) realizaron una revisión detallada sobre la presencia del machismo entre los estudiantes de Medicina Peruanos, encontrando que existe un predominio importante de machismo en los estudiantes de la sierra peruana, incluido Huancayo. El aspecto importante del machismo para esta investigación se relaciona con las características que se atribuyen a los varones y mujeres de forma social, las mismas que son aprendidas e interiorizadas por los habitantes de una determinada sociedad; de forma

específica, las sociedades machistas atribuyen al género femenino las características relacionadas con la interacción social, la expresión emocional y el entendimiento de las emociones, mientras que en el género masculino se censura la expresión emocional. En este sentido, los datos de la tabla 4 demuestran que el género masculino presenta una media ligeramente superior a la del género femenino en las dimensiones Toma de Perspectiva y Cuidado con Compasión, con 3 y 2 puntos de diferencia respectivamente, mientras que en la dimensión Ponerse en el lugar de otro se encuentran sin evidenciar una diferencia importante. Estos resultados contravienen a la premisa de que el género masculino tendría niveles inferiores en la empatía médica y se contraponen a lo hallado por Mejía et al (2019), quienes encontraron una prevalencia de machismo en estudiantes de Medicina, sin embargo, estudios realizados en Ecuador por Quisbert (2018) y Bravo (2018) demostraron que existe un promedio ligeramente superior en los puntajes de la empatía médica en el género masculino. En lo que respecta al análisis de la empatía en estudiantes de Medicina según género, se encuentran datos erráticos, por ejemplo, Huarcaya y Rivera (2018) encontraron en universitarios de Lima, que el género femenino mostraba mayores niveles de empatía, por otro lado Morales et al (2017) encontraron en la sierra peruana, que el género masculino presentaba mayores niveles de empatía, a resultados similares llegaron Saucedo et al (2011), quienes determinaron que en Lambayeque, de los estudiantes de medicina evaluados, el género masculino mostraba mayores niveles de empatía. Si bien estos datos no son concluyentes para determinar la existencia de diferencias significativas entre estudiantes de medicina de género masculino o femenino, si nos permiten concluir que el género en sí mismo no parece un factor importante en el desarrollo de la empatía médica y que en futuras investigaciones habría que valorar no solo el género de los estudiantes, sino realizar un análisis detallado sobre las características sociales del contexto de cada estudiante, considerando ubicación geográfica, idiosincrasia cultural y nivel socioeconómico.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 56,25% de estudiantes se ubica en la categoría sobresaliente con respecto a la empatía médica, mientras que el 37,50% se ubica en la categoría de desarrollo intermedio de la empatía médica, estos resultados demuestran que los estudiantes de medicina humana tienen la capacidad de entender cognitivamente y afectivamente las emociones de los pacientes.
2. Con respecto a la dimensión Toma de Perspectiva, se identificó que la distribución se orienta hacia el lado derecho, indicando un nivel elevado en el desarrollo de esta dimensión, teniendo en cuenta el coeficiente de asimetría de -1,814.
3. Con respecto a la dimensión Cuidado con Compasión se identificó una distribución que se encuentra por debajo de la media a partir del coeficiente de asimetría de 0,689.
4. Finalmente, con respecto a la dimensión Ponerse en el lugar de otro, se identificó una distribución ligeramente baja pero que tiende al promedio por la cercanía al cero del coeficiente de asimetría 0,347.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, se les recomienda que enfatizen el desarrollo de habilidades blandas como la empatía en sus estudiantes, de forma que se establezcan programas que se inserten dentro del plan de estudios, si bien los resultados demuestran niveles de intermedio en adelante, la empatía médica debe reforzarse.
2. A los estudiantes de la Carrera de Medicina Humana, se les recomienda que dediquen esfuerzo al desarrollo de estas habilidades blandas, ya que son de vital importancia para lograr un desarrollo integral y garantizar la eficiencia profesional.
3. A la Universidad Peruana los Andes se le recomienda publicar estos resultados y realizar investigaciones que den continuidad al estudio de la empatía en estudiantes de medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, L., Caro, S., Erazo, A. y Díaz V. (2013). Evaluación de la orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). Descriptiva Transversal. *Salud Uninorte Barranquilla* 2013, vol.29, n.1, pp.22-33. ISSN 0120-5552.
- Alvarez, G. (2016). *La triada de la empatía*. El arte de presentar. Recuperado de <https://www.elartedepresentar.com/2016/06/las-tres-dimensiones-de-la-empatia-que-todo-alto-directivo-deberia-dominar-para-comunicar-con-eficacia/>
- Arantxa, M., Nekane, L., y Goretti, M. (2014). Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional. *Revista de Educación*. 364; 12-38. DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2014-364-253
- Bravo, S. (2018). *Nivel de Empatía Médica y factores asociados en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), en el período de diciembre 2017 a abril 2018*, Quito. Repositorio Institucional - Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Carpena, A., Aguilera, I. y Masip, A. (1998). *Una experiència en habilitats socials*. Barcelona: Rosa Sensat.
- Castillo, P. (2012). *Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica” (estudio realizado con estudiantes practicantes de licenciatura en psicología clínica de la universidad Rafael Landívar Y Mariano Gálvez*. Repositorio Institucional - Universidad Rafael Landívar.

- Corrales, H. (2017), *La empatía en estudiantes de psicología de dos universidades peruanas, 2017*. Descriptivo. Escuela de posgrado. Repositorio Institucional - Universidad Cesar Vallejo.
- Chopik, W., O'Brien, E., y Konrath, S. (2016). *Differences in Empathic Concern and Perspective Taking Across 63 Countries*. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. Vol 48(1). Recuperado el 08 de agosto de 2021 de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022022116673910>
- Darwin, Charles (1871), *La descendencia del hombre.- The Descent of Man and Selection in Relation to Sex, Vol. I*; Gutenberg. Project: <http://www.gutenberg.org/files/34967/34967-h/34967-h.htm>.
- Donoso, C. (2014). La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *Pers.bioét.* 18(2). 184-193. DOI: 10.5294/pebi.2014.18.2.8
- Hernandez, R., Fernández, C., Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. Ed Mc Graw.
- Goleman D. (2006). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Goleman D. (1998). *Psicología de la inteligencia social*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Grau, A. (2016). Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina. *Universidad de Girona España, Educ Med.* 2017;18(2): pp.114-120. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316300419>

- Hojat, M. (2005). Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Estudiantes de Medicina Mexicanos. *Salud Mental*. 28(5): 57-63. Recuperado de uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58252808.pdf.
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T., Rattner, S., Erdmann, J., Gonnella, J, et al., (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ*, 38: 934-41. Recuperado de: http://westallen.typepad.com/idealawg/files/decline_of_empathy_med_educ.pdf
- Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes*. New York: Springer. <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30n1/revision1.pdf>
- Huarcaya J. (2018). *Evaluación de la empatía en los alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú*, Educación Médica.
- LaRazón (2021). *Estos son los países más empáticos (y los menos)*. La Razón. Recuperado el 08 de agosto de 2021 de <https://www.larazon.es/internacional/20210420/nxlqqcjkqranpkxtqmpr7ucbze.html>
- Linares, R. (2014). *Psicoterapia integrativa*. Blog. España.
- Martinez, F. (2013). Adaptación española de la versión reducida multicanal del Perfil de Sensibilidad No Verbal (MiniPONS). *Anales de Psicología* vol. 29, nº 2 (mayo), 604-613 <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.161851>.
- Mena, V. (2017). *Análisis interpersonal de empatía en estudiantes de la facultad de Odontología*. Repositorio Institucional - Universidad Central de Ecuador.

- Mejia, M. (2012). *Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud*".
Universidad de los andes. Mérida- venezuela. Repositorio Institucional -
Universidad Autónoma de Madrid.
- Morales-Concha, L., Ccarita-Yucra, K., Marroquin-Santa Cruz, J. and Atamari-Anahui, N.
(2018). Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una
universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educación Médica*, 19(6), pp.327-
332.
- Moreto, G., Gonzales, P. and Pessini, L. (2013). *La erosión de la empatía en estudiantes de
Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil*.
Repositorio Institucional - Universidad Sao Paulo.
- Moya, L. (2014), *La empatía, entenderla para entender a los demás, plataforma actual*.
Repositorio Institucional - Universidad de Valencia.
- Parra, G. & Cámara, R. (2013). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes
de medicina. *Investigación en educación médica*. Vol 6, 221-227.
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Tiene el chimpancé una teoría de la mente. *Behavioral
and Brain Sciences (Cambridge)*, 1(4), 515-526
- Quisbert, R. (2018). *Factores Asociados con la empatía en estudiantes de medicina de la
Universidad Mayor de San Andrés, 2017*. Repositorio Institucional - Universidad
Mayor de San Andrés.
- Sanchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2017). *Manual de términos en investigación científica,
tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.

- Santos, A. (2009), *Experiencias y Metodología en la investigación participativa, división de desarrollo social*, Chile. Compilación.
- Saucedo Chinchay, J., Bravo, V. and Guevara, Y. (2011). *Empatía en estudiantes de medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo a junio del 2011*. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Smith, A. (2011) *La riqueza de las naciones*. Madrid. Alianza Editorial.
- Smith, A. (2013) *La teoría de los sentimientos morales*. Madrid. Alianza Editorial.
- Stein, E. (2004): *El problema de la Empatía*, Italia, Editoria Trotta.
- Vargas, E. (2019). *Determinación de los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos familiares y laborales en el profesional de la salud no médico de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna*. Repositorio Institucional - Universidad Privada de Tacna.
- Waal, F. (2011). *La edad de la empatía*. España. Tusquets.

Anexos

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | DISEÑO | POBLACION Y UNIVERSO |
|---|--|-----------------------|--|--|---|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de empatía en los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Los Andes 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>•¿Cómo es la distribución estadística de la dimensión toma de perspectiva en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019?</p> <p>•¿Cómo es la distribución estadística de la dimensión</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Describir el nivel de empatía en los estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>•Describir estadísticamente la dimensión toma de perspectiva en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019.</p> <p>•Describir estadísticamente la</p> | <p>Empatía médica</p> | <p>Toma de perspectiva</p> <p>Cuidado con compasión</p> <p>Ponerse en el lugar de otro</p> | <p>Género</p> <p>Rango etario</p> <p>Ciclo académico</p> | <p>MÉTODO : científico</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> | <p>POBLACIÓN: La población va estar constituida por 809 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo 2019.</p> <p>MUESTREO: No Probabilístico</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Estará constituido por 112 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo 2019</p> <p>TÉCNICA MUESTRA: No probabilística</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|---|
| <p>atención de compasión en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019?</p> <p>•¿Cómo es la distribución estadística de la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019?</p> | <p>dimensión atención de compasión en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019.</p> <p>•Describir estadísticamente la dimensión ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Huancayo - 2019.</p> | | | | | <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>TÉCNICA:</p> <p>Escala de empatía de Jefferson</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>La elaboración del procesamiento de la información recolectada será almacenada en un programa estadístico SPSS.</p> |
|---|---|--|--|--|--|---|

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | NATURALEZA DE LA VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------|---|---|---------------------|--|--|---|
| EMPATÍA MÉDICA | Para ser empático, hay que tener la capacidad de captar el mundo interno del paciente, percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus | La empatía médica y sus dimensiones toma de perspectiva, atención con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, puede ser medidas a través de la Escala de Empatía Médica de Jefersson compuesto por 20 items. | Toma de Perspectiva | <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de sentimientos • Comunicación con lenguaje corporal y verbal • Sentido del humor. • Intensión de empatía • Valoración paciente - médico por entender sus sentimientos. • Discernimiento de lo que acontece en la mente del paciente. • Empatía como generador de éxito terapéutico. | <ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Escala Likert |

| | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|--|--|--|
| | sentimientos más profundos. (Hojat, M.) | | | <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión del estado emocional médico-paciente y familia. • Pensar como el paciente para optimizar cuidado. • Empatía como factor terapéutico. | | |
| | | | Atención con compasión | <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de sentimientos para el tratamiento • Importancia de prestar atención durante la entrevista • Importancia de prestar atención a las experiencias para la efectividad del tratamiento. • Importancia de los lazos emocionales en el éxito del tratamiento. | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de conocer vivencias personales del paciente. • Importancia de las emociones en el éxito del tratamiento. • Rechazo a la literatura no médica o arte. | | |
| | | | Capacidad de ponerse en el lugar del paciente | <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad del médico para ver las cosas con el paciente • Dificultad para enfocar como siente el paciente • Rechazo a involucrarse emocionalmente con el pacientes. | | |

ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | REACTIVOS | ESCALA VALORATIVA | CRITERIO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|----------------|---------------------|--|---|--|---|-----------------------------------|--|
| EMPATÍA MÉDICA | TOMA DE PERSPECTIVA | <p>Comprensión de emociones de los pacientes.</p> <p>Comprensión de lenguaje no verbal.</p> <p>Capacidad de comunicación con los pacientes.</p> <p>Reconocimiento de la importancia de la empatía.</p> | <p>2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.</p> <p>4. Considero que el lenguaje no verbal de mis pacientes es tan importante como la comunicación verbal en la relación enfermera-paciente.</p> <p>5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a que el paciente mejore.</p> <p>9. - Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.</p> <p>10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.</p> <p>13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.</p> | <p>ESCALA DE LIKERT</p> <p>1-2-3-4-5-6-7</p> | <p>Con validez de constructo, convergente, discriminante, confiabilidad interna (alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,90) y estabilidad de 2,5. de esta forma se consideró que el instrumento diseñado fuera validado y confiable para ser aplicado a la población en estudio.</p> | <p>CUALITATIVA</p> <p>ORDINAL</p> | <p>TEST DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFERSSON</p> |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>15. - La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera(o) puede estar limitada.</p> <p>16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.</p> <p>17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.</p> <p>18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias</p> <p>20. No disfruto leer literatura no médica o de arte.</p> | | | | |
| | <p>ATENCIÓN CON COMPASIÓN</p> | <p>Regula su atención en función de las emociones del paciente. Capacidad para desarrollar atenciones considerando las emociones del paciente.</p> | <p>1. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes y de sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera-paciente</p> <p>7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.</p> <p>8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento</p> | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | | <p>Considera que el componente emocional es importante para la recuperación del paciente.</p> | <p>11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico o quirúrgico; por lo tanto, los lazos emocionales con mis pacientes no tienen un valor significativo en el tratamiento médico o quirúrgico.</p> <p>12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.</p> <p>14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.</p> <p>19. No disfruto leer literatura no médica o de arte.</p> | | | | |
| | <p>CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE</p> | <p>Capacidad para considerar la situación del paciente.</p> | <p>3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.</p> <p>6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.</p> | | | | |

ANEXO 04 : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | |
|--|---------------|
| 1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8. La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. No disfruto al leer literatura no médica o arte. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico | 1 2 3 4 5 6 7 |

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, marcando con una (x) el número apropiado que se encuentra al lado de cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (mayor número de escala indica mayor acuerdo)

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

Anexo 05 Prueba Piloto

| item1 | item2 | item3 | item4 | item5 | item6 | item7 | item8 | item9 | item10 | item11 | item12 | item13 | item14 | item15 | item16 | item17 | item18 | item19 | item20 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 7,00 | 7,00 | 5,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 2,00 | 7,00 | 5,00 | 1,00 | 1,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 |
| 1,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 | 6,00 | 2,00 | 4,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 |
| 1,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 3,00 | 7,00 | 3,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 2,00 | 6,00 | 3,00 | 5,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 7,00 |
| 7,00 | 7,00 | 3,00 | 7,00 | 7,00 | 5,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 6,00 | 3,00 | 7,00 |
| 1,00 | 7,00 | 2,00 | 7,00 | 7,00 | 6,00 | 3,00 | 1,00 | 4,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 6,00 | 1,00 | 7,00 | 6,00 | 6,00 | 4,00 | 1,00 | 7,00 |
| 7,00 | 7,00 | 2,00 | 3,00 | 7,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 3,00 | 1,00 | 7,00 |
| 1,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 |
| 2,00 | 7,00 | 2,00 | 7,00 | 6,00 | 5,00 | 1,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 3,00 | 1,00 | 7,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 3,00 | 1,00 | 7,00 |
| 2,00 | 5,00 | 3,00 | 5,00 | 6,00 | 6,00 | 3,00 | 3,00 | 6,00 | 6,00 | 7,00 | 6,00 | 5,00 | 2,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 4,00 | 2,00 | 5,00 |
| 7,00 | 7,00 | 4,00 | 7,00 | 7,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 7,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 5,00 | 1,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 4,00 | 1,00 | 7,00 |
| 7,00 | 4,00 | 3,00 | 6,00 | 5,00 | 6,00 | 1,00 | 1,00 | 4,00 | 6,00 | 3,00 | 6,00 | 6,00 | 2,00 | 6,00 | 4,00 | 6,00 | 6,00 | 2,00 | 6,00 |
| 2,00 | 6,00 | 4,00 | 6,00 | 6,00 | 5,00 | 2,00 | 2,00 | 5,00 | 6,00 | 2,00 | 2,00 | 5,00 | 2,00 | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 2,00 | 5,00 |
| 1,00 | 6,00 | 2,00 | 4,00 | 6,00 | 6,00 | 1,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 1,00 | 3,00 | 4,00 | 1,00 | 7,00 | 5,00 | 4,00 | 5,00 | 1,00 | 6,00 |
| 6,00 | 6,00 | 7,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 5,00 | 7,00 | 5,00 | 7,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 7,00 |
| 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 5,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 5,00 | 4,00 | 5,00 |
| 2,00 | 7,00 | 3,00 | 6,00 | 6,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 6,00 | 5,00 | 4,00 | 3,00 | 5,00 | 1,00 | 4,00 | 5,00 | 6,00 | 5,00 | 1,00 | 5,00 |
| 1,00 | 7,00 | 3,00 | 6,00 | 7,00 | 4,00 | 1,00 | 2,00 | 5,00 | 7,00 | 1,00 | 1,00 | 5,00 | 1,00 | 7,00 | 6,00 | 6,00 | 5,00 | 1,00 | 7,00 |
| 4,00 | 7,00 | 2,00 | 7,00 | 7,00 | 6,00 | 5,00 | 3,00 | 7,00 | 7,00 | 4,00 | 7,00 | 5,00 | 1,00 | 6,00 | 5,00 | 6,00 | 7,00 | 5,00 | 7,00 |
| 3,00 | 5,00 | 7,00 | 4,00 | 4,00 | 7,00 | 7,00 | 6,00 | 3,00 | 7,00 | 5,00 | 6,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 7,00 | 1,00 |
| 7,00 | 7,00 | 2,00 | 4,00 | 7,00 | 7,00 | 3,00 | 5,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 3,00 | 6,00 | 7,00 | 7,00 | 5,00 | 3,00 | 4,00 |

Anexo 06 Base de datos

| Dirección de | Decl | Eda | Géner | 1. Cor | 2. Los | 3. Es | 4. Cor | 5. El s | 6. La | 7. Tra | 8. cor | 9. Los | 10. El | 11. La | 12. Pr | 13. Tr | 14. Cr | 15. La | 16. Ur | 17. El | 18. El | 19. Nc | 20. Cr |
|-----------------|------|-----|-------|--------|--------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| romiyhire@gr | SI | 35 | Femer | 7 | 7 | 1 | 7 | 6 | 6 | 1 | 5 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| p02055j@upk | SI | 19 | Femer | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 7 | 6 | 2 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 7 |
| roussubaldos | SI | 19 | Femer | 7 | 7 | 1 | 7 | 6 | 2 | 3 | 4 | 6 | 6 | 1 | 4 | 7 | 5 | 7 | 4 | 7 | 5 | 1 | 5 |
| P02048B@up | NO | 29 | Femer | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| p02074j@upk | SI | 31 | Mascu | 6 | 6 | 2 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 2 | 7 |
| P01084F@up | SI | 18 | Mascu | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 7 | 6 |
| P01051B@up | SI | 16 | Femer | 1 | 5 | 2 | 7 | 6 | 2 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 6 | 1 | 6 | 5 | 7 | 6 | 2 | 6 |
| p02053@upla | SI | 29 | Mascu | 1 | 7 | 2 | 7 | 6 | 2 | 2 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| p02080e@upl | SI | 21 | Femer | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| jorgechihuan7 | SI | 19 | Mascu | 1 | 6 | 2 | 7 | 6 | 4 | 1 | 3 | 6 | 5 | 1 | 4 | 6 | 1 | 5 | 4 | 6 | 4 | 1 | 5 |
| nicolaracelilaz | SI | 17 | Femer | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 4 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| p02083h@upl | SI | 18 | Femer | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 5 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 |
| a51951c@upl | SI | 31 | Mascu | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 6 | 7 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 6 | 5 | 5 | 2 | 6 |
| bchamorrovilla | SI | 19 | Femer | 1 | 7 | 1 | 7 | 6 | 2 | 1 | 2 | 7 | 7 | 2 | 1 | 7 | 1 | 7 | 6 | 7 | 3 | 1 | 7 |
| p01104f@upk | SI | 18 | Femer | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 2 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 6 | 2 | 7 |
| p01140d@upl | SI | 18 | Femer | 4 | 7 | 2 | 6 | 7 | 3 | 1 | 1 | 7 | 6 | 2 | 1 | 7 | 1 | 2 | 6 | 6 | 6 | 1 | 7 |
| pretell3007@l | SI | 18 | Mascu | 7 | 7 | 3 | 6 | 6 | 5 | 1 | 2 | 7 | 7 | 4 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 6 | 1 | 7 |
| P02034H@up | SI | 18 | Femer | 5 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 | 1 | 4 | 6 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 |
| p02069d@upl | SI | 18 | Mascu | 6 | 6 | 2 | 6 | 7 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 | 2 | 6 | 2 | 5 | 6 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| p02024g@upl | SI | 17 | Femer | 3 | 6 | 2 | 5 | 6 | 2 | 2 | 6 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 6 |
| p02050d@upl | SI | 17 | Mascu | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 4 | 6 | 7 | 7 | 2 | 3 | 7 | 2 | 6 | 6 | 7 | 4 | 2 | 7 |
| p02075k@gm | SI | 17 | Femer | 1 | 7 | 1 | 7 | 4 | 4 | 7 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 7 | 4 | 4 | 5 | 7 | 4 | 4 | 4 |
| p02029c@upl | SI | 17 | Mascu | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 5 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 6 | 7 | 4 | 7 | 7 | 7 | 4 | 4 | 7 |
| agomezpallar | SI | 18 | Femer | 2 | 6 | 2 | 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 6 | 6 | 2 | 6 | 6 | 4 | 6 | 3 | 6 |
| mar_dorre12@ | SI | 17 | Mascu | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 3 | 6 | 6 | 6 | 3 | 4 | 6 | 3 | 7 | 7 | 4 | 7 | 6 | 7 |
| carlitos_8868 | SI | 37 | Mascu | 4 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 2 | 7 | 5 | 5 | 7 | 1 | 5 |
| p02061f@upk | SI | 18 | Femer | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| mayhuasca2@ | SI | 40 | Mascu | 2 | 6 | 2 | 7 | 6 | 3 | 2 | 6 | 5 | 6 | 3 | 6 | 6 | 2 | 6 | 6 | 6 | 2 | 2 | 7 |
| p02065k@upl | SI | 17 | Femer | 2 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 7 | 7 | 3 | 7 | 7 | 1 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 7 |
| arietne05@gr | SI | 17 | Femer | 6 | 6 | 2 | 7 | 7 | 2 | 6 | 6 | 7 | 7 | 2 | 2 | 6 | 1 | 4 | 6 | 6 | 6 | 1 | 7 |
| p02059d@upl | SI | 19 | Femer | 7 | 4 | 4 | 7 | 6 | 4 | 1 | 6 | 4 | 5 | 4 | 2 | 6 | 2 | 6 | 6 | 5 | 4 | 1 | 7 |
| colycamposa | SI | 17 | Mascu | 3 | 7 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 6 |
| DAVIDMIGUE | SI | 26 | Mascu | 4 | 6 | 2 | 6 | 5 | 3 | 1 | 2 | 7 | 6 | 2 | 2 | 6 | 1 | 6 | 6 | 6 | 1 | 1 | 7 |
| saraviacantos | SI | 19 | Mascu | 2 | 6 | 3 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 4 | 4 | 7 | 4 | 2 | 2 | 7 | 7 | 1 | 2 | 6 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| p02085a@upl | SI | 35 | Femer | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 2 | 7 | 6 | 6 | 7 | 1 | 6 |
| P02089e@up | SI | 18 | Mascu | 1 | 7 | 3 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 3 | 2 | 7 |
| P02057B@up | SI | 34 | Mascu | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 6 | 1 | 3 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 2 | 1 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| sthebanjopea | SI | 17 | Mascu | 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 6 | 3 | 2 | 4 | 6 | 6 | 3 | 6 | 3 | 2 | 3 | 2 | 6 | 3 |
| vanessaclder | SI | 17 | Femer | 1 | 7 | 2 | 6 | 6 | 1 | 2 | 1 | 7 | 7 | 3 | 5 | 2 | 1 | 6 | 7 | 7 | 4 | 4 | 6 |
| m00107f@upl | SI | 19 | Femer | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 5 | 1 | 1 | 7 | 7 | 3 | 6 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 3 | 7 |
| Keniagufu259 | SI | 20 | Femer | 4 | 4 | 2 | 6 | 7 | 3 | 3 | 3 | 6 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 6 | 4 | 5 | 5 | 2 | 6 |
| K06231e@up | SI | 20 | Femer | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 1 | 7 | 7 | 2 | 1 | 7 | 1 | 6 | 7 | 7 | 4 | 1 | 7 |
| janethhuamar | SI | 25 | Femer | 5 | 6 | 6 | 6 | 7 | 4 | 2 | 3 | 6 | 7 | 1 | 1 | 6 | 2 | 6 | 6 | 6 | 4 | 2 | 6 |
| j01038b@upk | SI | 21 | Mascu | 1 | 7 | 2 | 7 | 7 | 4 | 2 | 1 | 7 | 7 | 2 | 3 | 7 | 1 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 |
| k06226j@upk | SI | 33 | Mascu | 7 | 7 | 2 | 4 | 7 | 4 | 1 | 6 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 2 | 2 | 7 |
| vanesa.angel | SI | 26 | Femer | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 5 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 6 | 1 | 7 |
| rafa95064@o | SI | 24 | Mascu | 6 | 5 | 3 | 7 | 6 | 4 | 2 | 4 | 6 | 6 | 2 | 1 | 7 | 2 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 |
| marcepoma1 | SI | 20 | Femer | 1 | 7 | 2 | 7 | 7 | 4 | 1 | 2 | 7 | 5 | 1 | 6 | 5 | 2 | 7 | 6 | 7 | 4 | 1 | 7 |
| gianellacanob | SI | 20 | Femer | 5 | 7 | 5 | 7 | 1 | 4 | 6 | 1 | 7 | 5 | 1 | 1 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 1 | 7 |
| k00115k@upl | SI | 20 | Mascu | 4 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 1 | 2 | 4 | 7 | 2 | 1 | 7 | 1 | 6 | 6 | 5 | 5 | 1 | 6 |
| tatiana.14tsl2 | SI | 21 | Femer | 4 | 7 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| h00918g@upl | SI | 22 | Femer | 1 | 7 | 2 | 7 | 5 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 6 | 6 | 4 | 1 | 7 |
| n00263b@upl | SI | 18 | Femer | 1 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 | 2 | 6 | 2 | 6 | 6 | 6 | 7 | 2 | 6 |
| k01689d@upl | SI | 21 | Mascu | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| arianaalexac | SI | 22 | Femer | 1 | 7 | 2 | 6 | 7 | 7 | 1 | 5 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 4 | 1 | 7 |
| evi.10.21.lov | SI | 26 | Femer | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 6 | 1 | 6 | 6 | 1 | 5 | 7 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| k02298d@upl | SI | 22 | Femer | 1 | 6 | 3 | 6 | 6 | 3 | 2 | 2 | 6 | 6 | 1 | 2 | 6 | 2 | 7 | 5 | 4 | 3 | 2 | 7 |
| g02335c@upl | SI | 25 | Mascu | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 7 | 5 | 6 | 5 | 6 |
| j07201b@upk | SI | 22 | Femer | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 7 | 5 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| m00119h@up | SI | 18 | Femer | 1 | 7 | 1 | 7 | 6 | 2 | 4 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| k02751k@upl | SI | 21 | Femer | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 3 | 7 | 3 | 7 | 7 | 1 | 2 | 6 | 3 | 5 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 |
| j00206j@upla | SI | 21 | Femer | 7 | 7 | 3 | 7 | 7 | 5 | 1 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 6 | 3 | 7 |
| j00194b@upk | SI | 20 | Femer | 1 | 7 | 2 | 7 | 7 | 6 | 3 | 1 | 4 | 7 | 1 | 1 | 6 | 1 | 7 | 6 | 6 | 4 | 1 | 7 |
| k00969a@upl | SI | 21 | Femer | 7 | 7 | 2 | 3 | 7 | 3 | 1 | 2 | 7 | 7 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 6 | 6 | 3 | 1 | 7 |
| k00038b@upl | SI | 19 | Mascu | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| mariadelosan | SI | 22 | Femer | 2 | 7 | 2 | 7 | 6 | 5 | 1 | 1 | 7 | 7 | 3 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 3 | 1 | 7 |
| guerra.dolorie | SI | 21 | Femer | 2 | 5 | 3 | 5 | 6 | 6 | 3 | 3 | 6 | 6 | 7 | 6 | 5 | 2 | 6 | 6 | 6 | 4 | 2 | 5 |
| n01541d@upl | SI | 18 | Mascu | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 2 | 1 | 2 | 7 | 7 | 1 | 1 | 5 | 1 | 7 | 7 | 7 | 4 | 1 | 7 |
| k00239a@upl | SI | 20 | Mascu | 7 | 4 | 3 | 6 | 5 | 6 | 1 | 1 | 4 | 6 | 3 | 6 | 6 | 2 | 6 | 4 | 6 | 6 | 2 | 6 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n01611f@upl | SI | 19 | Femer | 2 | 6 | 4 | 6 | 6 | 5 | 2 | 2 | 5 | 6 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 |
| h11840d@upl | SI | 22 | Femer | 1 | 6 | 2 | 4 | 6 | 6 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 | 7 | 5 | 4 | 5 | 1 | 6 |
| j07494a@upl | SI | 22 | Femer | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 | 5 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 |
| parionajhamie | SI | 19 | Femer | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| p01055f@upl | SI | 16 | Mascu | 2 | 7 | 3 | 6 | 6 | 3 | 2 | 2 | 6 | 5 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 5 | 6 | 5 | 1 | 5 |
| p00074f@upl | SI | 17 | Femer | 1 | 7 | 3 | 6 | 7 | 4 | 1 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 5 | 1 | 7 | 6 | 6 | 5 | 1 | 7 |
| jhona.giuli@g | SI | 18 | Mascu | 4 | 7 | 2 | 7 | 7 | 6 | 5 | 3 | 7 | 7 | 4 | 7 | 5 | 1 | 6 | 5 | 6 | 7 | 5 | 7 |
| g02335c@upl | SI | 25 | Mascu | 3 | 5 | 7 | 4 | 4 | 7 | 7 | 6 | 3 | 7 | 5 | 6 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 7 | 1 |
| P01133F@up | SI | 17 | Mascu | 7 | 7 | 2 | 4 | 7 | 7 | 3 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 3 | 6 | 7 | 7 | 5 | 3 | 4 |
| p01033c@upl | SI | 16 | Mascu | 7 | 7 | 2 | 7 | 7 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |
| p01142f@upl | SI | 16 | Femer | 6 | 7 | 2 | 7 | 6 | 5 | 2 | 5 | 6 | 6 | 4 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 5 | 1 | 7 |
| san230503@ | SI | 17 | Mascu | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 |
| anahi_pretifin | SI | 26 | Femer | 3 | 4 | 2 | 7 | 6 | 2 | 2 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 6 | 1 | 6 | 6 | 5 | 7 | 2 | 7 |
| rafa95064@o | SI | 24 | Mascu | 4 | 4 | 2 | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 4 | 4 | 7 | 1 | 7 |
| h02418k@upl | SI | 23 | Femer | 1 | 7 | 4 | 7 | 6 | 7 | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 | 6 | 5 | 1 | 6 | 6 | 6 | 2 | 4 | 7 |
| P01078j@upl | SI | 19 | Femer | 6 | 6 | 4 | 6 | 7 | 5 | 2 | 2 | 6 | 6 | 1 | 2 | 6 | 2 | 7 | 7 | 5 | 1 | 4 | 6 |
| m05552c@up | SI | 21 | Femer | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| p01126j@upl | SI | 18 | Femer | 1 | 6 | 3 | 7 | 7 | 5 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 6 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 6 | 1 | 7 |
| p01083e@upl | SI | 17 | Mascu | 1 | 7 | 3 | 7 | 7 | 4 | 1 | 2 | 7 | 7 | 4 | 5 | 6 | 3 | 7 | 5 | 7 | 4 | 1 | 4 |
| k06196e@upl | SI | 21 | Femer | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| n04172a@upl | SI | 19 | Femer | 1 | 7 | 4 | 7 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 |
| p01034d@upl | SI | 17 | Mascu | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 6 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 4 | 1 | 7 |
| p01090b@upl | SI | 17 | Femer | 1 | 6 | 1 | 7 | 6 | 3 | 2 | 2 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 6 | 3 | 6 | 5 | 2 | 6 |
| n03147c@upl | SI | 18 | Mascu | 2 | 6 | 2 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 | 2 | 6 | 2 | 6 | 6 | 6 | 3 | 2 | 6 |
| p01035e@upl | SI | 17 | Mascu | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 3 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 6 |
| tania_2011_1 | SI | 20 | Femer | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| nicoletovarbal | SI | 19 | Femer | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 2 | 7 | 2 | 7 | 6 | 1 | 2 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 3 | 4 | 6 |
| teffpsico2000 | SI | 20 | Femer | 5 | 6 | 4 | 7 | 6 | 3 | 7 | 5 | 6 | 4 | 2 | 2 | 7 | 1 | 6 | 7 | 5 | 7 | 2 | 6 |
| angelajineson | SI | 21 | Femer | 7 | 6 | 2 | 7 | 5 | 2 | 1 | 2 | 7 | 7 | 2 | 6 | 6 | 2 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 |
| dannapatricial | SI | 21 | Femer | 2 | 5 | 2 | 7 | 7 | 3 | 1 | 3 | 7 | 4 | 2 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 7 | 3 | 4 |
| n02458k@upl | SI | 35 | Femer | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 7 | 6 | 7 | 6 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 7 | 6 | 7 | 1 | 6 |
| m01454h@up | SI | 20 | Femer | 7 | 7 | 2 | 7 | 6 | 2 | 1 | 2 | 7 | 7 | 1 | 1 | 6 | 2 | 7 | 6 | 6 | 2 | 1 | 6 |
| Allizon.poma | SI | 26 | Femer | 1 | 7 | 2 | 7 | 7 | 2 | 1 | 2 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 2 | 1 | 7 |
| m01465a@up | SI | 22 | Femer | 7 | 7 | 2 | 6 | 6 | 1 | 1 | 2 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 7 | 7 | 7 | 6 | 2 | 6 |
| julio.g.z.guns | SI | 19 | Mascu | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 3 | 1 | 7 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| adriananthony | SI | 20 | Mascu | 5 | 6 | 3 | 6 | 6 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| cynthia-arroyo | SI | 25 | Femer | 3 | 5 | 2 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 6 |
| luperdia@gm: | SI | 20 | Femer | 7 | 7 | 2 | 5 | 7 | 2 | 6 | 4 | 6 | 6 | 1 | 6 | 6 | 1 | 6 | 6 | 6 | 2 | 2 | 7 |
| thaliaavargas: | SI | 21 | Femer | 4 | 6 | 3 | 6 | 5 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 6 |
| p01465k@upl | SI | 27 | Mascu | 1 | 7 | 1 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 5 | 6 | 6 | 7 | 2 | 7 |
| mayra.chavez | SI | 20 | Femer | 1 | 7 | 3 | 7 | 7 | 1 | 3 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 6 | 7 | 5 | 6 |
| p01474j@gm: | SI | 25 | Femer | 2 | 7 | 4 | 5 | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 6 | 2 | 1 | 7 |
| p01466a@upl | SI | 23 | Mascu | 2 | 7 | 6 | 6 | 4 | 3 | 2 | 2 | 6 | 5 | 3 | 1 | 6 | 1 | 5 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 |
| vivancoverano | SI | 27 | Mascu | 4 | 7 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 |
| nicolalvaroeof | SI | 20 | Femer | 2 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 1 | 6 |
| estefanycond | SI | 30 | Femer | 5 | 5 | 4 | 7 | 6 | 4 | 2 | 5 | 7 | 7 | 4 | 6 | 6 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 6 |
| h11960d@upl | SI | 24 | Femer | 4 | 7 | 3 | 4 | 7 | 4 | 4 | 4 | 7 | 7 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 |
| p01514a@upl | SI | 21 | Femer | 1 | 4 | 2 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| nicoalme200C | SI | 20 | Femer | 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 6 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| solkatakana1: | SI | 21 | Femer | 3 | 6 | 5 | 6 | 6 | 7 | 1 | 2 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 |
| m02983d@up: | SI | 27 | Femer | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 5 | 2 | 6 | 7 | 6 | 1 | 7 | 6 | 2 | 7 | 7 | 7 | 3 | 5 | 5 |
| m01487e@up: | SI | 21 | Femer | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 1 | 4 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 5 | 1 | 7 | 1 | 7 |
| j00667j@upla | SI | 22 | Femer | 7 | 7 | 3 | 7 | 7 | 7 | 1 | 6 | 3 | 7 | 1 | 1 | 7 | 1 | 3 | 7 | 4 | 7 | 3 | 5 |
| p01130c@upl | SI | 18 | Mascu | 1 | 6 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 4 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 |

Anexo 07 CRITERIO DE JUECES

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: JAVIER SANTIAGO ROJAS CARBAJAL

Áreas de experiencia laboral: Psicólogo Educativo

Tiempo: 4 AÑOS Cargo actual: Psicólogo Itinerante De Convivencia Escolar

Institución: Ugel Churcampa

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el

Instrumento de evaluación denominado: **ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE**

JEFERSSON

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|------------|-------|-----------|
| Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | | X |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | X | |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | X | |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | | X |

Fecha: 30/01/2021



Javier Santiago Rojas Carbajal
 Javier Santiago Rojas Carbajal
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 31369

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: MARÍA CELESTE DE LA CRUZ AGUADO

Áreas de experiencia laboral: SOCIAL - COMUNITARIA

Tiempo: 10 AÑOS Cargo actual: PSICÓLOGA

Institución: CEM AMBP - MIMP

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: **ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFERSSON** Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|-------------------|--------------|------------------|
| Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | X | |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | | X |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | | X |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | | X |

Fecha:30/01/2021



 María Celeste De La Cruz Aguado
 PSICÓLOGA
 D.F.P. 9804

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: EVELYN KETTY ZUASNABAR CONDOR

Áreas de experiencia laboral: Psicólogo Educativo

Tiempo: 3 AÑOS Cargo actual: Psicóloga de SAANEE

Institución: Cebe María Auxiliadora

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el

Instrumento de evaluación denominado: **ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE**

JEFERSSON

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|------------|-------|-----------|
| Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | X | |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | X | |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | | X |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | | X |

Fecha: 30/01/2021



Evelyn K. Zuasnabar Condor
PSICÓLOGA
C.N.P. 33830

Anexo 08 Prueba de Confiabilidad:

Prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach

Criterio para determinar la confiabilidad del instrumento:

Según George y Mallery (2003)

P-valor > 0,90 = La confiabilidad es Excelente

P-valor > 0,80 = La confiabilidad es Buena

P-valor > 0,70 = La confiabilidad es Aceptable

P-valor > 0,60 = La confiabilidad es Relativamente aceptable

P-valor > 0,50 = La confiabilidad es Cuestionable

P-valor < 0,50 = La confiabilidad es Deficiente

Tabla 3 *Confiabilidad del Test de Empatía Médica de Jefferson*

| <i>Estadísticas de fiabilidad</i> | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| <i>Alfa de Cronbach</i> | <i>N de elementos</i> |
| ,885 | 20 |

Entonces:

El p-valor (0,885) es mayor al valor alfa (0,50). Por lo tanto, es confiable.

Decisión:

El instrumento Test de Empatía Médica de Jefferson tiene un coeficiente de 0.885, por lo cual su confiabilidad es buena.

Anexo 09 Proceso de Validez

Prueba V de Aiken para determinar el coeficiente de validez del instrumento.

A continuación se detalla el proceso estadístico de validez de contenido a la cual fue sometido la Escala de Empatía Médica de Jefferson, a través de la prueba estadística V de Aiken.

Validez de contenido específica V de Aiken

Se sometieron a prueba los 20 items de la Escala de Empatía Médica de Jefferson para obtener el coeficiente V de Aiken y determinar la validez de cada item. Se precisa que una V calculada superior a 0,66 indica que el item es válido.

La fórmula para el cálculo fue:

$$V = \frac{S_i}{n(c - 1)}$$

Donde: V es el Coeficiente V de Aiken, Si es la suma de las opiniones de los expertos para cada item, n es el número de expertos y c es el número de categorías de respuesta de cada item.

Tabla 6*Valores calculados – V de Aiken*

| Cod | Item | Jueces | | | | Validez |
|------|--|--------|-----|-----|------|---------|
| | | 1° | 2° | 3° | V | |
| AG1 | Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico. | 0,8 | 0,5 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG2 | Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos. | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG3 | Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes. | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG4 | Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | Válido |
| AG5 | Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico. | 0,8 | 0,5 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG6 | La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva del paciente. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | Válido |
| AG7 | Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | Válido |
| AG8 | La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento. | 0,8 | 0,5 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG9 | Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG10 | Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG11 | Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto. | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG12 | Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que les está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | Válido |
| AG13 | Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. | 0,8 | 0,5 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG14 | Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | Válido |
| AG15 | La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado. | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 0,67 | Válido |
| AG16 | Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias. | 1 | 0,8 | 0,8 | 0,83 | Válido |
| AG17 | Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | Válido |

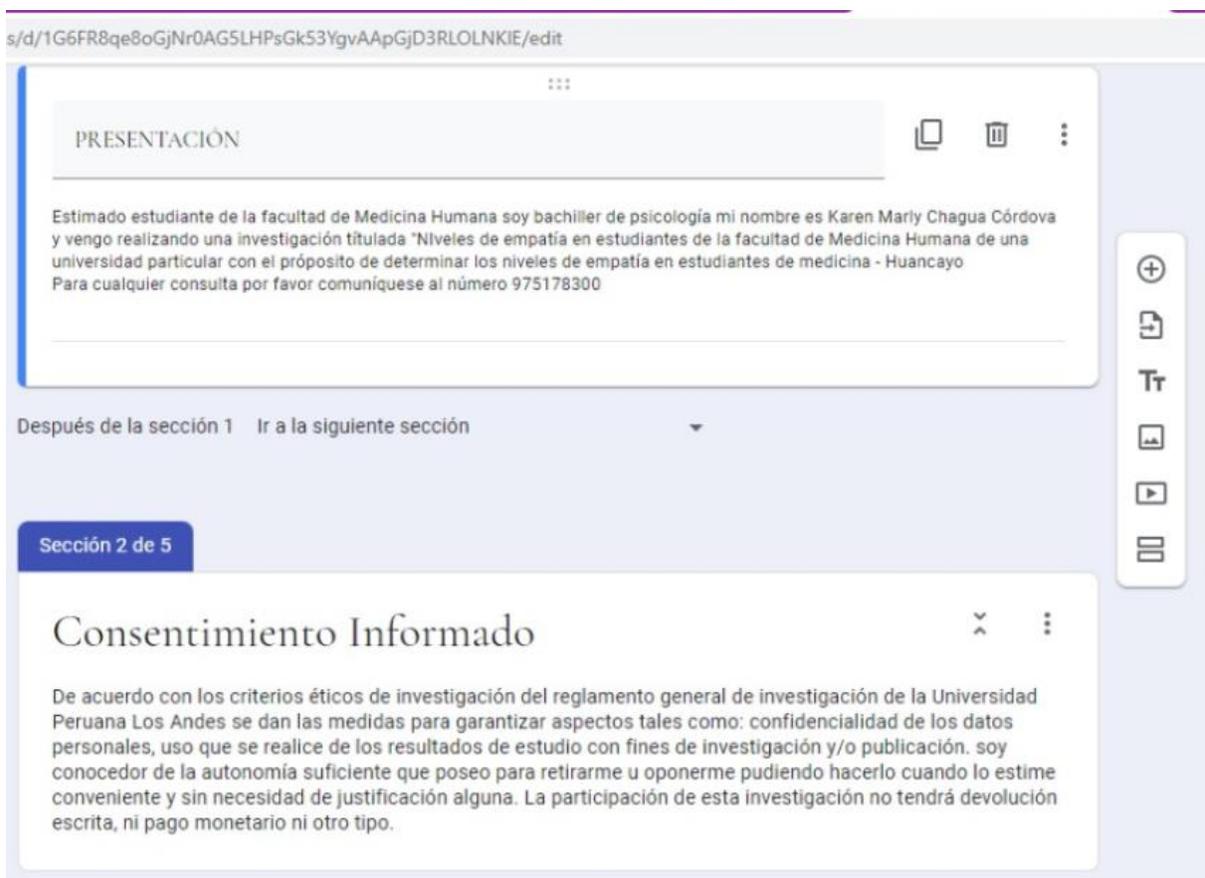
| | | | | | | |
|------|--|-----|-----|-----|------|--------|
| AG18 | No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | Válido |
| AG19 | No disfruto leer literatura no médica o arte. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | Válido |
| AG20 | Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico. | 0,8 | 0,8 | 0,5 | 0,67 | Válido |

La tabla 6 muestra los valores calculados para el coeficiente V de Aiken, obteniendo que los ítems demostraron un coeficiente superior a ,66, por lo que son válidos.

El promedio de los ítems es 0,71 por lo que se decide que el instrumento es válido.

ANEXO 10 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Debido a las restricciones impuestas por el gobierno para mitigar la propagación del COVID-19, la presente investigación tuvo un proceso de recolección de datos asistido de forma remota gracias al uso de la plataforma Google Forms, en tal sentido el consentimiento informado formó parte de dicho formulario, garantizando así la ética y la participación voluntaria de cada estudiante.



s/d/1G6FR8qe8oGjNr0AG5LHPsGk53YgvAApGjD3RLOLNKIE/edit

PRESENTACIÓN

Estimado estudiante de la facultad de Medicina Humana soy bachiller de psicología mi nombre es Karen Marly Chagua Córdova y vengo realizando una investigación titulada "Niveles de empatía en estudiantes de la facultad de Medicina Humana de una universidad particular con el propósito de determinar los niveles de empatía en estudiantes de medicina - Huancayo Para cualquier consulta por favor comuníquese al número 975178300

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 5

Consentimiento Informado

De acuerdo con los criterios éticos de investigación del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes se dan las medidas para garantizar aspectos tales como: confidencialidad de los datos personales, uso que se realice de los resultados de estudio con fines de investigación y/o publicación. soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme pudiendo hacerlo cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. La participación de esta investigación no tendrá devolución escrita, ni pago monetario ni otro tipo.

ANEXO 11: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Karen Marly Chagua Córdova,, identificado (a) con DNI N° 71194858 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Psicología (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “ Niveles De Empatía En Estudiantes De La Facultad De Medicina Humana De Una Universidad Particular De Huancayo 2019”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 03 de Febrero 2021.




Apellidos y Nombres: Chagua Córdova Karen Marly
Responsable de investigación

NEXO 12: COMPROMISO DE AUTORÍA**COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo **Chagua Córdova, Karen Marly** , identificada con **DNI N°71194858** **Domiciliado en Jr Mariano Necochea N°233-Junín**,bachiller en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativos y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“Niveles De Empatía En Estudiantes De La Facultad De Medicina Humana De Una Universidad Particular De Huancayo 2019”** se haya considerado datos falsos,plagio,auto plagio,etc y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultados.

Huancayo, 03 de febrero 2021



Karen Marly Chagua Córdova

DNI:71194858

ANEXO 13: CARTA DE CONFORMIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DECANATO
 "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



Huancayo 16 de febrero de 2021

CARTA DE CONFORMIDAD

SEÑOR:

DR. WILLIAMS OLIVERA ACUÑA
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y comunicarle que la Srta. **KAREN MARLY CHAGUA CÓRDOVA**, Bachiller en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud, ha desarrollado su Trabajo de Investigación titulado "NIVELES DE EMPATIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR 2019" en nuestra institución. Para quien se otorga la presente carta de conformidad.

Sin otro particular, quedo de usted.


 Dr. ROBERTO BERNARDO CANGAHUALA
 Decano (r)
 Facultad de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

cc.archivo

Anexo 14: Evidencia de recojo de información

s/d/1G6FR8qe8oGjNr0AG5LHPsGk53YgvAApGjD3RLOLNKIE/edit

PRESENTACIÓN

Estimado estudiante de la facultad de Medicina Humana soy bachiller de psicología mi nombre es Karen Marly Chagua Córdova y vengo realizando una investigación titulada "Niveles de empatía en estudiantes de la facultad de Medicina Humana de una universidad particular con el propósito de determinar los niveles de empatía en estudiantes de medicina - Huancayo Para cualquier consulta por favor comuníquese al número 975178300

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 5

Consentimiento Informado

De acuerdo con los criterios éticos de investigación del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes se dan las medidas para garantizar aspectos tales como: confidencialidad de los datos personales, uso que se realice de los resultados de estudio con fines de investigación y/o publicación. soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme pudiendo hacerlo cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. La participación de esta investigación no tendrá devolución escrita, ni pago monetario ni otro tipo.

mail.google.com/mail/u/0/#sent/KtbxLthvdfMLoxsNvLpNFVGfZFzbBjV

Gmail In: sent

Correo

- Recibidos 4
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Chatear +
- Salas +
- Reunión

(sin asunto)

KAREN MARLY CHAGUA CORDOVA <e13260b@upla.edu.pe>
 para 11-MH-HU-HILDA, 11-MH-HU-MARJORIE, 11-MH-HU-DANILO, 11-MH-HU-SHERLY, 11-MH-HU-DAVID, 11-MH-HU-ELIANA, 11-MH-HU-JUAN, 11-MH-FABIOLA, 11-MH

jue, 29 oct 2020 20:16

Buenas Noches Estimados Estudiantes por favor apoyen me en responder la encuesta del Test Psicológico que así me ayudaran en mi Investigación de mi Tesis Ingresar al enlace
 Los que ya respondieron la encuesta omitan el mensaje.
 Gracias de antemano.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeNGGyFHcUmw-ESY7BSbwNINA8KoGSyPQboXdQ67vhCWYShQ/viewform?use=cf_link

Responder Responder a todos Reenviar