

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



#### **TESIS:**

Título	: “NIVEL DE EMPATÍA HACIA EL PACIENTE Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA CON PRÁCTICA CLÍNICA – UPLA, 2024”
Para optar	: El Título Profesional de Médico Cirujano
Autor (es)	: Bach. Jean Pierre Villanueva Palomino
Asesor	: M.C. Henry Francisco Aguado Taquire
Línea de Investigación Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación de la investigación	: Enero 2024 – Mayo 2024

Huancayo - Perú  
Mayo, 2024

**DEDICATORIA:**

A mi padre Walter y mi abuelo Daniel que me bendice desde el cielo.

Con mucho cariño a mi Madre y hermana, por confiar en mí día tras día, por su comprensión y amor sin límites.

A mi tía Olga que siempre me ha apoyado.

### **AGRADECIMIENTO:**

A Dios por bendecirme y apoyarme en cumplir todas mis metas, por brindarme sabiduría y salud.

A la Universidad Peruana Los Andes y Facultad de Medicina Humana por formarme estos 7 años, y brindarme oportunidades, herramientas y conocimientos para sobresalir a nivel nacional.

A mi asesor por las enseñanzas y comprensión para el culmino de este trabajo.

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0039-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**NIVEL DE EMPATÍA HACIA EL PACIENTE Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA CON PRÁCTICA CLÍNICA – UPLA, 2024**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. VILLANUEVA PALOMINO JEAN PIERRE**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **M.C. HENRY FRANCISCO AGUADO TAQUIRE**

Fue analizado con fecha **19/07/2024** con **99** pág., en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

**Excluye Bibliografía.**

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 19 de julio de 2024



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

La empatía se define como la capacidad para comprender emociones, experiencias y pensamientos de otras personas sin que estas hayan sido mencionadas previamente<sup>1-2</sup>. Esta varía dependiendo de experiencias personales, educación y entorno familiar<sup>3</sup>. Atribuyendo a un buen comportamiento hacia las personas<sup>2</sup>.

Aplicando esta definición al ámbito médico, se representa como el entendimiento del paciente por parte del médico tanto física como psicológicamente, siendo esta relación el eje central de la relación médico-paciente y adecuado para una atención de calidad<sup>3</sup>. Permitiendo que el paciente mejore su satisfacción, aumente su complacencia y mejora en la adherencia al tratamiento; y en el profesional médico la realización de una adecuada historia clínica, mejora en el examen físico, diagnóstico y tratamiento<sup>4-5</sup>.

A pesar de lo importante de esta capacidad, la insatisfacción de los pacientes con respecto a la atención médica sigue en boga, estudio del 2013 nos reporta que el 21% de pacientes en centros de salud de Barcelona solicitaron cambio de personal médico por insatisfacción con el médico, que incluía trato personal y falta de empatía<sup>6</sup>.

En el Perú la situación no es distinta, la mayoría de la población se queja del trato que reciben por el profesional médico<sup>7</sup>. La población asume que el médico desarrolla una actitud empática en las facultades, sin embargo, en la realidad esto no se evidencia, debido a que los médicos son formados enfocándose más en la enfermedad y/o patología que en el enfermo<sup>8</sup>. Teniendo en cuenta también que esta es muy difícil de enseñar y viéndose afectada por el tipo de docente de cada facultad<sup>9-10</sup>.

En estudiantes de medicina que están previo a ser profesionales médicos, esta situación es alarmante, diversos estudios demuestran que hay una involución de empatía en estudiantes de últimos años, asociado a influencia de otros factores como: sexo,

funcionalidad familiar estrés, factores académicos, entre otros<sup>11</sup>.

Entre los factores mencionados, es necesario recalcar sobre la funcionalidad familiar, definida como las relaciones de personas emparentadas por consanguinidad, adopción o matrimonio cuyas funciones principales son la promoción del desarrollo, maduración física y emocional<sup>12</sup>. Relacionado al estudiante de medicina es un factor crítico que puede afectar varios aspectos de la vida y formación profesional<sup>13</sup>.

Una familia disfuncional puede ocasionar problemas emocionales y psicológicos que conlleva a aumento en niveles de estrés, ansiedad y depresión; problemas en el rendimiento académico, conductas de riesgo y por supuesto disminución de la capacidad de los estudiantes para mostrar empatía y establecer relaciones efectivas con los pacientes<sup>13-14</sup>.

Teniendo como punto de partida ambos conceptos y viendo que cada uno tiene suficiente evidencia científica para que se puedan relacionarse, las investigaciones frente al tema son mínimas. Si bien en los últimos años, se ha visto un incremento de investigaciones en países extranjeros, en el Perú las publicaciones frente a ambas variables son pocas, y a nivel regional es la misma realidad<sup>15-16</sup>.

Por lo cual, debido a la falta de trabajos en la región Junín y posiblemente a un cambio de mentalidad sobre el trato al paciente post pandemia del COVID 19, fue conveniente la realización de este trabajo.

Este estudio se enfatizó en etapas de la carrera donde el estudiante está en un entorno con el paciente y tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica-UPLA, 2024.

La presente investigación se organizó de la siguiente forma a fin de sistematizar

toda la información necesaria:

- El capítulo I se desarrolla el Planteamiento de problema que contiene la descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación, justificación y objetivos del estudio.
- El capítulo II presenta el Marco teórico, con los antecedentes, bases teóricas y marco conceptual.
- El capítulo III está comprendido por hipótesis general y específica, del mismo modo las variables.
- El capítulo IV se desarrolla la metodología, con el método, tipo, nivel, diseño, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento, el análisis estadístico de datos y los aspectos éticos de la investigación.
- El capítulo V presenta los resultados de la investigación
- El capítulo VI, está comprendido por el análisis y discusión de los resultados de esta investigación.
- El capítulo VII, está comprendido por las conclusiones de la investigación.
- El capítulo VIII, está comprendido por las recomendaciones de esta investigación

Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

## CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Introducción .....	v
Contenido .....	viii
Contenido de tablas .....	xi
Resumen/Abstract .....	xiii

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática .....	17
1.2. Delimitación del problema .....	19
1.3. Formulación del problema .....	19
1.3.1. Problema General .....	18
1.3.2. Problemas Específicos .....	18
1.4. Justificación .....	20
1.4.1. Social .....	20
1.4.2. Teórica .....	21
1.4.3. Metodológica .....	21
1.5. Objetivos .....	22
1.5.1. Objetivo General .....	22
1.5.2. Objetivos Específicos .....	22

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (internacionales, nacionales y regionales) .....	23
2.2. Bases Teóricas o Científicas .....	27
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones) .....	36



### **CAPÍTULO III HIPÓTESIS**

3.1. Hipótesis General .....	37
3.2. Hipótesis Específica .....	37
3.3. Variables (definición conceptual y operacional) .....	38

### **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

4.1. Método de Investigación .....	41
4.2. Tipo de Investigación .....	41
4.3. Nivel de Investigación .....	41
4.4. Diseño de la Investigación .....	41
4.5. Población y muestra .....	42
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	45
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	47
4.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	48

### **CAPÍTULO V RESULTADOS**

5.1. Descripción de resultados.....	49
5.2. Contrastación de hipótesis.....	51
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>66</b>

### **ANEXOS**

Anexo 1. Matriz de consistencia .....	78
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables .....	79
Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento.....	81
Anexo 4. Instrumento de investigación y constancia de aplicación.....	83

Anexo 5: Confiabilidad y validez del instrumento.....	86
Anexo 6. Carta de confidencialidad de investigación .....	87
Anexo 7. Consentimiento informado .....	88
Anexo 8. Permiso Institucional .....	89
Anexo 9. Dictamen del comité de ética .....	90
Anexo 10. Carta de presentación .....	91
Anexo 11. Número de estudiantes matriculados y por semestre 2024-1....	92
Anexo 12. Data de procesamiento de datos .....	93
Anexo 13. Fotos de la aplicación del instrumento .....	99

## CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Número de alumnos matriculados por ciclo académico en el semestre 2024-I, plan 2011, 2015 y 2021.....	43
Tabla N°2: Distribución de las características sociodemográficas de los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el semestre 2024-1 .....	50
Tabla N°3. Prueba de Normalidad.....	51
Tabla N°4. Relación entre nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.....	52
Tabla N°5. Relación entre la dimensión Toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 .....	53
Tabla N°6. Relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 .....	53
Tabla N°7. Relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 .....	54
Tabla N°8. Relación entre nivel de empatía hacia el paciente y características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 .....	55
Tabla N°9. Nivel de empatía de los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el semestre 2024-.....	56

Tabla N°10. Grado de funcionalidad familiar de los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el semestre 2024-1 ..... 57

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica–UPLA, 2024

**Metodología:** Método mixto, nivel de investigación correlacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Tipo de muestreo aleatorio sistemático. La población fue de 636 y muestra de 241 estudiantes de VI al XIII ciclo de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Los Andes. Se administró el cuestionario “Escala de Jefferson de actitudes de Empatía del médico (versión S)” y “APGAR familiar”, con una confiabilidad de 0.818 y Alfa de Cronbach de (0.68) respectivamente. Se realizó la contrastación de hipótesis mediante pruebas estadísticas no paramétricas dependiendo de la variable.

**Resultado:** Se estudiaron 241 estudiantes con una media de  $23,74 \pm 3,56$  años, 61,4% pertenecieron al género femenino, el ciclo de estudio con más participantes en la muestra correspondió al XIII ciclo. Si existió relación entre nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar ( $p=0,037$ ), con respecto a las dimensiones se evidenció los siguientes p valores entre la dimensión toma de perspectiva ( $p=0,028$ ), atención con compasión ( $p=0,129$ ) y Capacidad de ponerse en el lugar del paciente (0,730) con la funcionalidad familiar. Demás resultados son: nivel de empatía con el género ( $p=0,027$ ) y estado civil (0,001). Las familias de los estudiantes en su mayoría eran funcionales (82,6%) y el nivel de empatía promedio fue 109,76 (Nivel medio de empatía).

**Conclusión:** Se encontró relación entre nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar, también se encontró relación entre funcionalidad familiar y la dimensión toma de perspectiva, género y estado civil. Un 82,6% de estudiantes tienen una familia funcional y 53,5% tienen un nivel de empatía hacia el paciente medio.

**Palabras clave:** Compasión, toma de decisión, estudiantes de medicina, relación familiar, empatía, funcionalidad familiar (fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between the level of empathy towards the patient and family functionality in medical students with clinical practice—UPLA, 2024

**Methodology:** Quantitative method, correlational, observational, prospective, transversal and analytical research level. Type of systematic random sampling. The population was 636 and a sample of 241 students from the VI to the XIII cycle of the Faculty of Human Medicine, of the Universidad Peruana Los Andes. The questionnaire “Jefferson Scale of Physician Empathy Attitudes (version S)” and “Family APGAR” were applied, with a reliability of 0.818 and Cronbach's Alpha of (0.68) respectively. Hypotheses were tested using non-parametric statistical tests depending on the variable.

**Result:** 241 students were studied with an average of  $23.74 \pm 3.56$  years, 61.4% belonged to the female gender, the study cycle with the most participants in the sample corresponded to the XIII cycle. If there was a relationship between the level of empathy towards the patient and family functionality ( $p=0.037$ ), with respect to the dimensions, the following p values were evident between the perspective taking dimension ( $p=0.028$ ), caring with compassion ( $p=0.129$ ) and Ability to put oneself in the patient's shoes (0.730) with family functionality. Other results are: level of empathy with gender ( $p=0.027$ ) and marital status (0.001). The students' families were mostly functional (82.6%) and the average empathy level was 109.76 (Medium level of empathy).

**Conclusion:** A relationship was found between level of empathy towards the patient and family functionality, a relationship was also found between family functionality and the dimension of perspective taking, gender and marital status. 82.6% of students have a functional family and 53.5% have a level of empathy towards the average patient.

**Keywords:** Compassion, decision making, medical students. family relationship

empathy, family functionality (source: MESH)



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La empatía es un concepto muy importante últimamente en el área médica, sin embargo, en estudiantes de medicina y médicos, esta capacidad se ha visto mermada en los últimos años, generando así problemas de relación y comunicación con el paciente y familiares<sup>17</sup>.

Cuando se tiene un adecuado nivel de empatía médica, se facilita y se genera una mayor confianza por parte del paciente, generando que el paciente participe adecuadamente expresando sus síntomas y preocupaciones sin temor. También este alto nivel de empatía médica se ha visto relacionado con mayor satisfacción profesional, disminución de estrés y disminución del burnout profesional<sup>11</sup>.

Existen muchos factores que influyen en la aplicación de la empatía hacia los pacientes, como la mayor carga académica y laboral por parte de los estudiantes, haciendo que tenga breves periodos de comunicación con el paciente<sup>17</sup>.

Por otro lado, estudios realizados en el extranjero mencionan que la funcionalidad

familiar es considerada un factor influyente para la empatía, conjuntamente con el sexo, promedio y rendimiento académico<sup>18</sup>; este concepto es muy poco usado en la actualidad, sin embargo, puede verse comprometida en estudiantes de medicina por diferentes razones. Primero por la rigurosidad de la malla curricular de las universidades y las largas horas de estudio que conlleva a poca comunicación con la familia y disminución de las relaciones interpersonales<sup>19</sup>.

Del mismo modo, la falta de apoyo emocional y recursos para el autocuidado por parte de las universidades, pueden contribuir a un ambiente estudiantil que no fomente la salud mental ni el bienestar general ni familiar; un estudiante de medicina puede cargar con problemas de aislamiento, ansiedad y depresión; todo esto puede interferir con su capacidad para relacionarse de manera empática y efectiva con los pacientes<sup>19</sup>.

A nivel nacional se hicieron estudios en una universidad de Huánuco, donde encontraron un bajo nivel de empatía relacionado con disfunción familiar en el sexo masculino y en los estudiantes que cursaban el último año de estudio<sup>18</sup>.

A nivel de la región Junín, no se realizaron investigaciones con las cuales se pueda identificar los factores influyentes. Siendo esto un tema importante que involucra problemas en la comunicación con el paciente, conllevando a la mala comprensión y causando miedo de expresar síntomas y/o preocupaciones.

Por todo lo detallado y la ausencia de estudios más actualizados que corroboren la información, fue preciso hacer esta investigación para determinar El nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.

## **1.2. Delimitación del problema**

### **1.2.1. Delimitación Espacial**

La presente investigación se llevó a cabo en estudiantes, matriculados en el semestre 2024-I de la Facultad de Medicina Humana - Universidad Peruana Los Andes del VI ciclo hasta el XIII ciclo, que pertenece a la provincia de Huancayo de la región Junín.

### **1.2.2. Delimitación Temporal**

La presente investigación se realizó entre los meses de enero a junio del año 2024.

### **1.2.3. Delimitación conceptual**

El enfoque de este trabajo va dirigido principalmente a estudiantes de medicina humana, de los cuales se pretende recolectar información de su nivel de empatía con los pacientes y funcionalidad familiar.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Existe relación el nivel de empatía hacia el paciente y la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024?

### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Existe relación entre la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024?
2. ¿Existe relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024?
3. ¿Existe relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica

– UPLA?

4. ¿Existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024?
5. ¿Cuál es el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024?
6. ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024?

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Justificación social**

El presente trabajo se realizó debido a que actualmente según datos estadísticos del 2013, existe un gran porcentaje de insatisfacción médica por parte del paciente, teniendo muchos factores influyentes como inadecuado trato personal y falta de empatía. Existen muchos factores relacionados a un alto o bajo nivel de empatía, como por ejemplo la funcionalidad familiar, que si bien es un factor conocido es muy poco estudiado científicamente.

Este trabajo se realizó con la finalidad de beneficiar a toda la población estudiantil de medicina y médicos, enriqueciendo los conocimientos de comportamientos adecuados para una buena relación con el paciente a nivel local, contrastándolos con hallazgos de investigaciones de otras regiones y extranjeras, para presentarlo a las autoridades y de ese modo fomentar la relación profesional empática en todos los niveles de la formación médica.

Así mismo, los resultados ayudarán para mejorar la calidad de atención a nivel

clínico y beneficiará a la Facultad de Medicina Humana (departamento del psicopedagógico) de ese modo poder ampliar la información sobre la funcionalidad familiar de los estudiantes que inician práctica clínica.

#### **1.4.2. Justificación teórica**

Esta investigación se basa en el contexto de la empatía, cualidad importante para una adecuada relación médico-paciente, el cual su teoría más destacada es el del espejo neuronal, el cual se activan cuando una persona observa a otra hacer la misma acción; y también a la funcionalidad familiar que mediante su modelo circunflejo de Olson nos detalla capacidades como adaptabilidad, cohesión y comunicación.

Por ello fue pertinente analizar esta relación en estudiantes de medicina, los resultados que se encontrarán permitirán enriquecer y llenar el vacío a nivel regional por la falta de investigaciones acorde al tema.

#### **1.4.3. Justificación metodológica**

La presente investigación fue factible en tanto cuenta con los dos cuestionarios, estas tienen validez y confiabilidad en Perú para su empleo (Escala médica de Jefferson – versión S y APGAR familiar) y al mismo tiempo contó con la población identificada y accesible para su participación en el estudio los cuales fueron estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes desde VI – XIII ciclo, se eligió desde este ciclo debido a que desde aquí según la malla curricular de la Universidad se inician las rotaciones clínicas y el estudiante convive mayor tiempo con el paciente en los ambientes hospitalarios.

Esta investigación abre las puertas para futuras investigaciones en el campo de la psicología, psiquiatría y en específico sobre la salud mental de los estudiantes de medicina humana.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivos generales**

Determinar la relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Identificar la relación entre la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024
2. Identificar la relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024
3. Identificar la relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024
4. Estimar la relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024
5. Señalar el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024
6. Identificar el grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Ulloque y col. (2019) en su estudio realizado en Argentina concluyeron que el sexo femenino presentó valores superiores a los hombres con el nivel de empatía (cuidado con compasión) con un p valor  $< 0.005$ ; del mismo modo conforme al avance de los años académicos demostraron que el nivel de empatía aumenta con un p valor  $< 0.029$ . Por último, el nivel de empatía promedio fue de 112.84<sup>20</sup>.

Dávila Y, y col. (2019) en su estudio en Ecuador en estudiantes de medicina a través de una investigación exploratorio, transversal, encontraron que las familias con un estilo de funcionalidad familiar extremo presentan mayores valores de empatía que las familias intermedias. Con respecto al género, no se presentaron alguna diferencia significativa y el promedio de nivel de empatía fue de 113.23 (medio)<sup>21</sup>.

Czapski M y Lassi S. (2020) en su estudio en Brasil y España en estudiantes de

medicina, concluyeron que existe relación entre el sexo femenino y el nivel de empatía (cuidado con compasión) con un p valor  $< 0.046$ , del mismo modo se evidenció que el nivel de empatía promedio de estudiantes de Argentina fue de 103.69 y Brasil 107.10<sup>22</sup>.

Alonso L, y col. (2020) en su estudio realizado en Colombia en estudiantes de medicina encontraron que el sexo femenino presentó mayor nivel de empatía y hasta el tercer año de educación médica la tendencia de empatía aumentó, sin embargo, desde el cuarto año disminuyó hasta el último ciclo de formación médica. A nivel descriptivo se encontró que el nivel de empatía promedio fue de 105.78<sup>23</sup>.

Fernandez S, Diaz A y Diaz V. (2020) en su estudio de Colombia no encontraron alguna relación entre el sexo ( $p=0.71$ ) pero se vio que los hombres tuvieron un mayor nivel de empatía, también se evidenció que no hubo relación significativa entre años de estudio con el nivel de empatía de estudiantes de enfermería, sin embargo, se vio que no hubo disminución de empatía en los últimos ciclos<sup>24</sup>.

Luna D. Figuerola R. et al (2020) concluyeron que en su grupo de estudio existió un nivel alto de empatía, encontraron asociación con el sexo femenino explicado por la mayor habilidad que tienen las mujeres para tomar en cuenta las emociones ajenas y evitar mostrar indiferencias ante ellas, y por ultimo encontraron asociación con el ciclo de estudios, pero solo sexo masculino, donde a mayor ciclo hubo menor nivel de empatía<sup>25</sup>.

Diaz V. y col (2020) en su artículo realizado en tres universidades en estudiantes de medicina se concluyó que la universidad de Colombia tuvo un promedio de nivel de empatía de 108,64 (nivel medio), El salvador 111,02 (nivel medio) y argentina 112,84 (nivel medio). Del mismo modo evaluaron la declinación empática en los estudiantes asociándolo a la dimensión cuidado con compasión donde refieren que ante alguna



interacción con el sufrimiento podría desencadenar en el estudiante de medicina un ajuste personal por causas como excesiva carga académica, estrés emocional, fatiga<sup>26</sup>.

Paez M. y Castaño J. (2020) en su estudio en estudiantes de medicina concluyeron que la prevalencia de empatía fue de 95,39 (nivel bajo empatía), no encontraron asociación entre el nivel de empatía con el género, pero si con el ciclo de estudios<sup>27</sup>.

Luna D, Garcia R. y col. (2022) en su estudio realizado en estudiantes de odontología en México determinaron que existen relación entre el sexo femenino y un nivel alto de empatía ( $p < 0.01$ ), con puntajes más altos para mujeres ( $37.84 \pm 4.88$ ) que hombres ( $33.88 \pm 4.83$ ). Del mismo modo no encontraron disminución de nivel de empatía en función con progreso durante la carrera<sup>28</sup>.

Rivera A. Herminda M. (2024) en su estudio en estudiantes de medicina en Ecuador, determinaron que existió un nivel medio de empatía en sus objetos de estudio, encontraron asociación entre empatía y edad ( $p < 0.017$ ) donde a mayor edad existe mayor grado de empatía, también se encontró asociación con el género<sup>29</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Matanilares M, Diaz A. y col. (2019) en su estudio en estudiantes de medicina, enfermería y psicología demostraron que hubo en promedio un nivel medio de empatía, un grado de funcionalidad familiar medio y encontraron mayores niveles de empatía encontrados en estudiantes de 21 a 22 años<sup>30</sup>.

Huarcaya J y Rivera M. (2019) en su estudio en una universidad privada de Lima en estudiantes de medicina demostraron que el nivel de empatía es mayor en mujeres ( $p < 0.005$ ), no se encontró relación entre el estado civil y el nivel de empatía, y existió un incremento de los niveles de empatía en cuarto y sexto año, mientras que en quinto año se evidenciaron los menores niveles de empatía de estos años<sup>31</sup>.

Atahuaman F, y col. (2020) en su estudio en Huánuco en estudiantes de medicina determinaron que hubo asociación entre el nivel de empatía y la funcionalidad familiar ( $p=0.04$ ), género ( $0.03$ ) a predominio del femenino, estado civil ( $p=0.87$ ) y ciclo de estudios ( $p=0.00$ ) donde a mayor tiempo de formación académica los estudiantes son menos empáticos. A nivel descriptivo evidenciaron que hubo un nivel medio de empatía (106.78) y familias altamente funcionales (51.5%)<sup>18</sup>.

Málaga G, Gayoso D y Vásquez N. (2020) en su estudio en Lima-Perú en estudiantes de medicina, determinaron la existencia de relación entre empatía y el sexo femenino ( $p=0.012$ ), a mayor nivel de estudio es menor el nivel de empatía ( $p=0.0095$ ) y la edad no tuvo relación significativa ( $p=0.087$ ). A nivel descriptivo se encontró un nivel medio de empatía en toda su muestra<sup>32</sup>.

Vásquez K y Pacheco I. (2020) en su estudio realizado en internos de medicina de Arequipa demostraron que el nivel promedio de empatía fue medio en toda su muestra, se encontró que hubo relación con funcionalidad familiar ( $p<0.01$ ), género ( $p<0,01$ ) donde las mujeres tuvieron nivel de empatía mayor, no encontraron asociación entre nivel de empatía y edad ( $p=0.66$ )<sup>33</sup>.

Quispe D. y Bobadilla S. (2021) en su estudio realizado en lima y en estudiantes de medicina, encontraron un nivel de empatía promedio de 112,46 (nivel medio), encontraron asociación con el género femenino ( $p=0,01$ ), del mismo modo no encontraron asociación con la edad ( $p=0.076$ ) ni con el ciclo de estudios ( $p=0,204$ )<sup>34</sup>.

Cuenca R. y Guevara S (2022) en su estudio en una universidad de cusco en estudiantes de ciencias de la salud, encontraron asociación entre la variable nivel de empatía y género ( $p=0.006$ ) donde el sexo masculino tuvo mayor nivel de empatía, por otro lado, no encontraron diferencias significativas con lugar de procedencia ( $p=0.414$ ),

funcionalidad familiar ( $p=0.840$ ) y edad ( $0.906$ )<sup>35</sup>.

Lescano S. (2023) en su tesis en estudiantes de odontología concluye que en su grupo de estudio existió un nivel medio de empatía, se encontró familias funcionales en un 63,6% y no encontraron asociación entre empatía y funcionalidad familiar ( $p=0,634$ )<sup>36</sup>.

Rivas F. (2024) en su estudio en estudiantes de 6to año de la carrera de medicina humana encontró que el nivel medio de empatía fue de 86,67 (nivel bajo), no hubo asociación entre nivel de empatía y género ( $p=0,543$ ), tampoco con el lugar de procedencia ( $p=0,895$ )<sup>37</sup>

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Carhuamaca S. (2021) en su estudio en estudiantes de medicina con rotación clínica concluyó que su grupo de estudio tuvo una prevalencia de nivel de empatía medio en un 54%, no encontraron asociación entre la empatía y el género ( $p=0,265$ )<sup>38</sup>.

Chagua K. (2021) en su estudio en estudiantes de medicina humana sobre prevalencia de empatía donde utilizaron la Escala de Empatía médica de Jefferson (EEMJ) concluyeron que existió una prevalencia de empatía alto en un 56,3%<sup>39</sup>.

## **2.2. Bases Teórica o Científica.**

### **2.2.1. Empatía hacia el paciente**

#### **2.2.1.1. Empatía**

Cuando una persona es sensible y/o comprende las emociones, experiencias, pensamientos de los demás, sin que estas hayan sido expresadas se le denomina empatía. Informalmente se expresa como ponerse en el zapato de los demás. Sin embargo, aún existen ciertas dificultades para aclarar esta definición, ya que se plantean dos aspectos:

el de ponerse en el lugar del otro o sentir la emoción de forma vicaria <sup>1,40</sup>.

En el siglo XVIII, Robert Vischer usó el termino formalmente, usando “Einfülung” que significaba “sentirse dentro de”. El primero en acuñar el termino empatía fue Titchener. Pero no es hasta el siglo XX que se empezaron a sugerir nuevas definiciones de empatía como es el caso de Theodor Lipps, quien en el año 1909 lo definió como “la tendencia del observador a proyectarse dentro de lo que está observando”. En el año 2003 la definición más aceptada fue de Gallagher y Frith relacionándolo con la habilidad de explicar y predecir el comportamiento de uno mismo y de los demás<sup>41</sup>.

La empatía tiene un componente cognitivo y afectivo, haciendo que esa experiencia será recordada a posterioridad y que casos puramente afectivos o cognitivos no se les podría llamar casos empáticos<sup>42</sup>.

#### **2.2.1.2. Empatía hacia el paciente**

Cuando un médico entiende adecuadamente al paciente en una atención y/o consulta se está poniendo en práctica la empatía en el ámbito de la salud. Este es un término importante que conlleva a tener una Buena relación entre el médico y paciente, mejorando el rendimiento del médico y estudiante de medicina<sup>43</sup>.

La Asociación Americana de Colegios Médicos (AACM) precisa a la empatía como “la capacidad de considerarse así mismo como la persona opuesta”, esclareciendo que para una Buena relación con el paciente es necesario una adecuada empatía. Por este motivo la empatía se considera como un objetivo de aprendizaje en la educación médica<sup>44</sup>.

### **2.2.1.2 Teorías de la empatía**

#### **A. Teoría de la simulación**

Esta teoría sugiere que se entienda las emociones de los demás simulándolo mentalmente, esto se basa en que el propio cerebro activará las mismas áreas como si estuvieran experimentado la emoción<sup>45</sup>.

#### **B. Teoría de la mente**

Otro nombre conocido es la teoría de la atribución, donde mediante el proceso cognitivo se infiere el estado mental de la otra persona<sup>46</sup>.

#### **C. Teoría del espejo neuronal**

Propone que las neuronas espejo se activan cuando alguien realiza una acción, esta actividad lo refleja en si mismo permitiendo compartir y comprender emociones y sensaciones de los demás<sup>47</sup>.

#### **D. Teoría del desarrollo**

La empatía se desarrolla a lo largo del tiempo influenciada por factores ambientales y biológicos, es así como los niños aprenden a empatizar a través de sus cuidadores<sup>48</sup>.

#### **E. Teoría de la empatía altruista**

Esto implica que la empatía motiva comportamientos altruistas, haciendo que se actúe en beneficio de los demás sin esperar nada a cambio<sup>49</sup>.

#### **F. Teoría de la empatía social**

La empatía tiene una función adaptativa en la cooperación y cohesión social, lo que fomenta relaciones sociales fuertes<sup>50</sup>.

#### **G. Teoría de la resonancia emocional**

Permite a las personas conectar emocionalmente y conlleva a respuestas adecuadas<sup>51</sup>.

### **2.2.1.3 Neurobiología de la empatía**

La base cerebral de la empatía está en el hemisferio cerebral derecho, exactamente a nivel de la corteza conectada estrechamente con sistema límbico y amígdala. Según investigaciones mencionan que la empatía tiende a escasear cuando hay una fuerte emoción afectando el cerebro emocional por ejemplo ira violenta; si se está en estado de calma, el individuo puede recibir las señales de otras personas, copiándolas y reproduciéndolas<sup>52</sup>.

Actualmente, gracias a la neurociencia se ha determinado que el hemisferio derecho conjuntamente con el lóbulo occipital y los núcleos amigdalinos son responsables de la empatía. Del mismo modo, concluyen que la amígdala en el género femenino es ligeramente más grande que el masculino<sup>52</sup>.

### **2.2.1.4 Importancia de la empatía en la atención del paciente**

Cuando hablamos de profesionalismo médico nos referimos a una buena comunicación y comprensión del paciente por parte del médico. No solo basta con una buena comunicación sino también una buena comprensión que ayude a que el paciente sienta que existe esta característica. Este está constituido por 4 dimensiones<sup>53</sup>:

1. Elementos cognitivos: Identificar y comprender de las demás personas sus sentimientos.
2. Elementos emocionales: Experimentar y compartir sentimientos.
3. Elementos morales: Motivación interior a practicar la empatía
4. Elementos relacionales: Respuesta comunicativa de comprensión<sup>53</sup>.

La empatía del profesional de salud es de suma importancia, puesto que conlleva a una mayor satisfacción del paciente, mejor entendimiento del tratamiento y/o recomendaciones, por ende, mejor adherencia y menos reclamos legales. Los autores

indican que el conseguir un buen nivel de empatía es una cualidad que se debe estudiar y trabajar en la etapa de formación médica, y los estudios ratifican esto, mencionando que la capacidad de empatizar por parte del estudiante disminuye o se pierde conforme va avanzando en los años académicos<sup>53</sup>.

Entre los efectos positivos de la empatía en médicos encontramos mejor intercambio de información entre el paciente y el médico, mayor facilidad y exactitud para llegar al diagnóstico de la enfermedad, progreso adecuado de salud física y psicológica, cumplimiento correcto del tratamiento y satisfacción adecuada de los pacientes, mejor rendimiento clínico del médico y de estudiantes de medicina ayudando a que conozcan correctamente la historia clínica del paciente<sup>34</sup>.

Desde tiempos antiguos se aprecia que los médicos se basan en el estudio de la enfermedad en vez del enfermo, conllevando a que el trato empático decrezca.

#### **2.2.1.5. Instrumentos de medición de la empatía médica**

Para evaluar el nivel de empatía existen los que se pueden usar en población en general como: índice de Reactividad Personal, la Escala de Empatía de Hogan y la Escala de Empatía Emocional, entre otros<sup>54</sup>.

Una escala de nivel de empatía aplicado al ámbito médico es el elaborado por la Universidad de Jefferson llamado Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), consta de 2 versiones uno para médicos u otros profesionales de la salud y otros para estudiantes de medicina (versión S)<sup>54-55</sup>.

Esta escala consta de tres factores<sup>54</sup>

1. Toma de perspectiva: Caracterizado por comprender los sentimientos del paciente con fines terapéuticos, del mismo modo comprender los sentimientos de los

familiares para el establecimiento de una buena relación con el paciente<sup>56</sup>.

2. Atención por compasión: Relacionada con poner atención a experiencia de los pacientes, comprensión de que una buena relación conllevaría a una buena adherencia al tratamiento y poner atención a sentimientos de pacientes durante anamnesis e historia clínica<sup>56</sup>.
3. Capacidad de ponerse en el lugar del paciente: Relacionada con la capacidad de sentir y comprender al paciente y familiares, poniéndose en su lugar ante el problema que se pueda presentar<sup>56</sup>.

## **2.2.2. Funcionalidad familiar**

### **2.2.2.1. Definición de familia**

La Organización Mundial de Salud (OMS) lo define como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio” y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) define a la familia como uno de los pilares de la sociedad<sup>57</sup>.

Antiguamente (1985) Watzlavick la definió como un conjunto de elementos que deben interactuar entre si debido a que ante cualquier cambio afectaría al resto. En el 2005, Hernández lo consideró como grupo de personas que conviven, estos pueden compartir un vínculo consanguíneo o por parentesco, cumpliendo funciones esenciales para el desarrollo de los miembros<sup>58</sup>.

#### **a. Funciones familiares**

Existen muchas funciones en la familia, todas ayudan a dar satisfacción de sus miembros, no de manera aislada sino conjunta.

- Biosocial: Relacionada a las relaciones sexuales y afectivas de la pareja, procreación y crecimiento y cuidado de los hijos.



- Económica: Se refiere a que esta cumple un rol que la caracterizó desde hace miles de años como célula fundamental de la sociedad. Comprende las actividades y condiciones que posibilitan la reposición de la fuerza de sus miembros para realizar el trabajo y otras labores, el presupuesto económico de la familia; las tareas domésticas como: garantizar el abastecimiento, producción de bienes y servicios, la satisfacción de necesidades materiales individuales, los cuidados y la salud de los integrantes.
- Espiritual-cultural: Implica el aprendizaje de la cultura milenaria de la sociedad, que posibilita la formación como ser humano, la satisfacción de las necesidades culturales de los integrantes, el desarrollo cultural, estético, la recreación y la educación de determinadas condiciones espirituales del sujeto.
- Educativa: Se desarrolla de forma permanente y está relacionada con la formación y desarrollo psíquico del niño desde el mismo momento del nacimiento y durante toda la vida, en las situaciones donde se le inculca y desarrollan sentimientos, se le enseña a hablar, a comunicarse, a caminar, se le forman y desarrollan los procesos cognoscitivos, hábitos, habilidades, convicciones, autovaloración, intereses en general, se educa el carácter y la personalidad<sup>59</sup>.

#### **b. Estructura familiar<sup>60</sup>**

Es un sistema compuesto por subsistemas familiares, donde cada miembro pertenece a más de un subsistema.

- Subsistema conyugal: Compuesto por pareja
- Subsistema parental: Mismas personas del conyugal, pero con roles distintos de padres.
- Subsistema filial: Formado por los hijos

### **2.2.2.2. Definición de funcionalidad familiar**

La promoción del desarrollo, la maduración de los miembros adecuados y el crecimiento físico son parte fundamental de la funcionalidad familiar<sup>12</sup>.

La definición más aceptada es la de Smilstein y Paz quienes mencionan que una familia funcional es aquella que logra promover el desarrollo de cada uno de sus miembros, donde se percibe un ambiente de satisfacción y cumpliendo parámetros básicos de la función familiar, como son: adaptación, ganancia, participación o crecimiento<sup>17</sup>.

### **2.2.2.3. El modelo circumplejo de Olson**

Olson planteó tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación, al cual llamo modelo circumplejo<sup>17</sup>.

- La cohesión: Evalúa el modo en que los integrantes están conectados o separados.
- La adaptabilidad: Capacidad de flexibilidad y de cambio frente a tensión situacional y propia del desarrollo.
- La comunicación familiar: Se refiere a la acción conjunta, que facilita las primeras dimensiones. El uso de habilidades comunicativas positivas (escucha reflexiva y comentarios de apoyo permiten a las familias compartir entre si sus necesidades y preferencias cambiantes). Sin embargo, también existen habilidades negativas que pueden conllevar a una disminución de compartir los sentimientos y restringen las primeras dimensiones.

Para Olson las dimensiones más importantes son de cohesión y adaptabilidad, debido a que condicionan el funcionamiento familiar y porque tienen rasgos que ayuda a diferencias a las familias<sup>61</sup>.

- La dimensión de cohesión: Lo integran el vínculo emocional y el grado de

autonomía individual que un miembro experimenta en la familia.

- Dispersa: Separación emocional extrema, no hay lealtad familiar, poca interacción entre sus miembros.
- Conectada: Cercanía emocional, lealtad esperada, se enfatiza el involucramiento, pero se permite la distancia personal.
- Aglutinada: Cercanía emocional extrema, es necesario la lealtad hacia la familia, hay una dependencia de unos y otros.
- Separada: Hay separación emocional, lealtad familiar es ocasional, distanciamiento personal.
- La dimensión de adaptabilidad: Es la característica de la familia de ser flexible antes cambios. Aquí encontramos 4 tipos<sup>61</sup>.
  - Caótica: Liderazgo limitado y/ ineficaz, no hay funciones claras individuales, cambio frecuente de reglas.
  - Estructurada: El liderazgo autoritario, por lo cual la toma de decisiones es democrática, padres lo toman, y hay un cumplimiento estricto de las reglas.
  - Rígida: Liderazgo es autoritario donde existe fuerte control parental, es autocrática, los padres imponen las decisiones, las reglas se cumplen sin posibilidad de cambio<sup>62</sup>.
  - Flexible: Liderazgo igualitario, donde se pueden cambiar, democráticamente se llegan a acuerdos<sup>61</sup>.

#### **2.2.2.4. Medición de la funcionalidad familiar**

Existen varios tipos de cuestionarios, de los cuales los 10 más importantes son: Encuesta sobre el mecanismo de evaluación familiar (FAD), Escala del entorno familiar (FES), El Cuestionario del Índice de Preocupación Familiar (APGAR), La escala de

impacto familiar (FIS), La medida de evaluación familiar (FAM), El índice de funcionamiento familiar (FFI), El cuestionario de funcionamiento familiar (FFQ), El cuestionario de impacto familiar, revisado (FIQ-R), El cuestionario de vida familiar, La versión china de la Encuesta de funcionamiento de la familia Feetham (Chinese FFFS)<sup>63</sup>.

La más utilizada y reconocida es el APGAR FAMILIAR el cual consta de 5 ítems en campos diferentes<sup>63</sup>.

- Adaptación: Uso de recursos en general ante situaciones de estrés.
- Participación: Cooperación de miembros de la familia en toma de decisiones y responsabilidades.
- Gradiente de recursos: Es el crecimiento que tiene cada miembro de la familia gracias al apoyo mutuo.
- Afectividad: Relación de cariño entre los miembros.
- Recursos o capacidad resolutive: Capacidad de compartir espacios para ayudar ante alguna necesidad física y emocional<sup>64</sup>.

### **2.3 Marco conceptual**

- Funcionalidad familiar: Es el desarrollo conjunto de los miembros de la familia, teniendo en cuenta el crecimiento físico, psicológico y la maduración de cada uno<sup>12</sup>.
- Empatía: Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos<sup>65</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general:**

H<sub>1</sub>-1: Existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.

H<sub>0</sub>-1: No existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.

#### **3.2 Hipótesis específica**

##### **3.2.1. Hipótesis específica 1**

H<sub>1</sub>-2: Existe relación entre la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

H<sub>0</sub>-2: No existe relación entre la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

##### **3.2.1. Hipótesis específica 2**

H<sub>1</sub>-3: Existe relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

H<sub>0</sub>-3: Existe relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

### **3.2.3. Hipótesis específica 3**

H<sub>1</sub>-4: Existe relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

H<sub>0</sub>-4: Existe relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

### **3.2.4. Hipótesis específica 4**

H<sub>1</sub>-5: Existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.

H<sub>0</sub>-5: No existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.

### **3.2.5. Hipótesis específica 5**

H<sub>1</sub>-6: El nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 es alto.

H<sub>0</sub>-6: El nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 no es alto.

### **3.2.6. Hipótesis específica 6**

H<sub>1</sub>-7: El grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 es altamente funcional.

H<sub>0</sub>-7: El grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 no es altamente funcional.

## **3.3. Variable**

Características demográficas: edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil.

Características académicas: ciclo académico.

### **3.3.1. Variable asociación o independiente**

Funcionalidad familiar

- Definición conceptual

Capacidad para enfrentar y superar situaciones del problemas o crisis por las que atraviesa una familia. Considerado un factor determinante para la conservación de la salud entre los miembros<sup>66</sup>.

- Definición operacional

Puntaje que se obtendrá del cuestionario APGAR familiar. En este cuestionario se realizan 5 preguntas para calcular un puntaje global, clasificándose de la siguiente manera<sup>67</sup>.

- Familia altamente funcional: 7-10
- Familia moderadamente disfuncional: 4-6
- Familia altamente o severamente disfuncional: 0-3

### **3.3.1. Variable supervisión o independiente**

Empatía médica

- Definición conceptual

Capacidad que tiene el médico para poder comprender emociones y sentimientos de los pacientes y hacerles saber que existe esta comprensión<sup>12,54-59,61-68</sup>.

- Definición operacional

Puntaje que se obtuvo de la escala Jefferson de actitudes de empatía del Médico (Versión “S”). Este cuestionario cuenta con 20 ítems y una escala Likert de 7 puntos. El puntaje global se clasificará de la siguiente manera<sup>54</sup>.

- Percepción empática baja: 20 – 101

- Percepción empática medio: 102 – 124
- Percepción empática alto: 125 - 140



## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación<sup>69</sup>**

Método mixto, porque la información se presentará de manera numérica en tablas y gráficos estadísticos, pero también se detallará a nivel cualitativo.

#### **4.2. Tipo de investigación<sup>69</sup>**

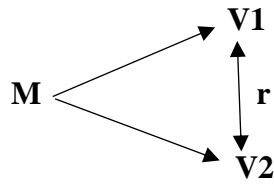
- Según grado de intervención del investigador, observacional
- Según el tiempo de recolección de información, prospectiva.
- Según el número de mediciones, transversal.
- Según el número de variable, analítico

#### **4.3. Nivel de investigación<sup>69</sup>**

El nivel de investigación es correlacional debido a que se relacionarán dos variables.

#### **4.4. Diseño de investigación<sup>69</sup>**

Diseño gráfico correlacional



**Dónde:**

M es la muestra

V1: Nivel de empatía

D1: Toma de perspectiva

D2: Atención con compasión

D3: Capacidad de onerse en el lugar del paciente

V2 Funcionalidad familiar

r relacion de ambas variables

**4.5 Población y muestra**

La población se entiende como el conjunto de todos los casos que tienen en común una serie de especificaciones<sup>69</sup>, por ello, la población de estudio estuvo conformado por 636 estudiante de medicina del VI al XIII ciclo de la Universidad Peruana Los Andes, matriculados en el semestre 2024-I, plan 2011, 2015 y 2021.

La muestra es un subgrupo de la población, subconjunto de elementos del cual se podrá generalizar los resultados del estudio<sup>69</sup>. Se obtuvo la muestra correspondiente con la fórmula para la obtención de tamaño de muestras para la población finita y conocida.

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

Donde:

Marco muestral	N=	636
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha$ =	0.05
Nivel de confianza	$1-\alpha/2$ =	0.95
Z de (1- $\alpha/2$ )	Z (1- $\alpha/2$ )=	1.96
Prevalencia de la enfermedad	p=	0.5
Complemento de la enfermedad	q=	0.5
Precisión	d=	0.05
Tamaño de muestra	n=	241

Fuente: Elaboración propia

Con una población de 636 estudiantes, la muestra que se eligió para este trabajo fue de 241 estudiantes.

**Tabla N°1.** Número de alumnos matriculados por ciclo académico en el semestre 2024-I, plan 2011, 2015 y 2021.

Ciclo académico	N° de matriculados 2024-I	%	MUESTRA ESTRATIFICADA
VI	69	10.85	26
VII	81	12.74	31
VIII	49	7.70	19
IX	70	11.01	27
X	87	16.68	33
XI	51	8.02	19
XII	88	13.84	33
XIII	141	22.17	53
Total	636	100	241

Fuente: Elaboración propia

### **Tipo de muestreo<sup>69</sup>**

El muestreo fue aleatorio sistemático, se acudió al salón de clase donde está el mayor porcentaje de estudiantes regulares del ciclo, se realizó el conteo de la cantidad de estudiantes que acudieron ese día a clases, seguidamente se realizó una división con la cantidad de muestra estratificada calculada en el anterior ítem. Esto nos dio una constante que utilizamos para seleccionar al participante hasta completar la muestra. Este paso se repitió en cada ciclo.

### **Criterios de inclusión**

- a) Estudiantes pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes
- b) Estudiantes matriculados en el semestre académico 2024-I plan 2011, 2015 y 2021 de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.
- c) Estudiantes del VI hasta XIII ciclo académico
- d) Estudiantes que acepten el consentimiento informado del presente estudio y completen el formulario respectivo.
- e) Estudiantes que acudan a clases el día de la encuesta.

### **Criterios de exclusión**

- a) Estudiantes que no estudian en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.
- b) Estudiantes que reservaron su matrícula en el semestre académico 2024-I de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.
- c) Estudiantes que no pertenecen del VI – XIII ciclo académico
- d) Estudiantes que no suscriban el consentimiento informado del presente estudio.
- e) Estudiantes que no acudan a clases el día de la encuesta.

#### 4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas “son los métodos empleados para recolectar la información necesaria sobre una realidad o fenómeno, en línea con los objetivos de la investigación”<sup>70</sup>, desde esta perspectiva la técnica usada fue la encuesta de forma presencial según los horarios de clases de acuerdo al calendario académico 2024-I.

Se utilizó el siguiente instrumento, estructurado de la siguiente manera

- A. Datos sociodemográficos: edad, género, ciclo de estudio, lugar de procedencia, estado civil.
  
- B. Funcionalidad familiar: Se midió utilizando el APGAR FAMILIAR el cual muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar.

Interpretación: La escala de valoración está compuesta de 0 – 2 puntos (0=Nunca o casi nunca, 1=A veces, 2=Siempre o casi siempre). Al sumar los 5 ítems el puntaje varía de 0 – 10, estableciéndose 3 categorías, altamente funcional (7-10), moderadamente disfuncional (4-6) y altamente o severamente disfuncional (0-3)<sup>67</sup>.

#### Validación y confiabilidad<sup>66</sup>:

- Población: Estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Federico Villarreal de las carreras de administración y arquitectura.<sup>67</sup>
  
- Consistencia interna: Alfa de Cronbach 0.68 (adecuada consistencia)<sup>67</sup>
  
- Validez de constructo: Prueba de esfericidad Barlett  $X^2=78.3$ <sup>67</sup>

C. Empatía hacia el paciente: Se midió utilizando la Escala de Jefferson de actitudes de Empatía del médico (versión “S”), que nos permitió valorar el índice de empatía médica. Este instrumento fue creado en la Universidad de Jefferson Estados Unidos dirigido por Mohammadreza Hojat, en el idioma inglés tiene una confiabilidad interna o alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.90. Mencionado autor refiere que la escala puede ser utilizada en estudiantes de medicina, sin modificar ningún ítem<sup>71-73</sup>. Motivo por el cual tiene autorización para el uso en diferentes países, del mismo modo fue traducido en diversos idiomas incluido español.

Esta escala se tradujo a español en México por la Universidad de Nuevo León, su consistencia interna fue 0.84<sup>54</sup>.

Validez<sup>39</sup>:

- Población: Estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los andes

- Validez de contenido: Coeficiente V de Aiken promedio de 0,71 de los 20 ítems.

Confiabilidad<sup>34</sup>:

- Población: Estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión

- Confiabilidad: 0,818

Esta escala cuenta con 20 ítems, evaluadas en una escala de tipo Likert, cada uno tiene un rango de 7 puntos, obteniéndose un punto al marcar totalmente en desacuerdo hasta siete puntos marcando totalmente de acuerdo. El puntaje mínimo de 20 a un

máximo 140 puntos. A mayor puntaje, mayor es la orientación empática del estudiante a los pacientes. Del mismo modo estas tienen 3 dimensiones:

- Toma de perspectiva: constituida por 10 preguntas, descritas de forma positiva correspondiendo a las preguntas número 2,4,5,9,10,13,15,16,17 y 20.
- Atención por compasión: conformada por 7 preguntas, expresadas de forma negativa perteneciendo a las preguntas número 1,7,8,11,12,14 y 19.
- Capacidad para ponerse en el lugar del paciente: conformada por las preguntas 3,6 y 18, descritas en forma negativa.

Siguiendo las recomendaciones del autor, se clasificará en Nivel Alto (125-140), Medio (102-124) y Bajo (20-101) <sup>34,71-72</sup>

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados de forma física fueron ingresados en una hoja de cálculo del programa Excel 2017® para su tabulación correspondiente, posteriormente se procesó mediante el programa SPSS versión 25. Al observar algún dato incoherente, duplicado o incompleto en el cuestionario se procedió a excluirlo.

Las pruebas estadísticas se emplearon de acuerdo al tipo de variable; en variables cualitativas, se empleó la distribución de frecuencia y los porcentajes; en variables cuantitativas, se manejó la media aritmética ( $\bar{x}$ ) y la desviación estándar (DS). En el análisis para relación, la variable dependiente (Nivel de empatía) en este estudio se consideró cuantitativa discreta, motivo por el cual fue sometido a la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirlov saliendo una distribución anormal, por lo cual se usaron pruebas no paramétricas; para relacionar entre la variable cualitativa dicotómica (Funcionalidad familiar, sexo y lugar de procedencia) con una cuantitativa no

paramétrica (Nivel de empatía), se empleó la prueba de U de Mann Whitney; para la relación entre variable cuantitativa (edad) con una cuantitativa no paramétrica, se empleó la prueba de correlación de Spearman y para la relación entre variables cualitativas politómicas (estado civil, ciclos de estudios) con cuantitativa no paramétrica, se empleó la H de Kruskal Wallis. Se consideró como relación significativa a los intervalos de confianza que no incluyan a la unidad y a una  $p < 0.05$ .

#### **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

El presente documento se elaboró bajo los parámetros éticos establecidos en el Reglamento General de la Universidad Peruana los Andes<sup>74</sup>, tal como lo señala el artículo 27 donde ponen de manifiesto, el respeto sin importar las étnicas, la participación voluntaria en el estudio y la veracidad de los datos. Así mismo, el artículo 28 señala el cumplimiento del comité de ética de la UPLA, pertinencia del estudio en la actualidad y reserva de datos de participantes.

Se conservó la confidencialidad y se preservó la privacidad de los participantes, en este estudio se tomaron medidas adecuadas para la codificación de los datos de los estudiantes de la facultad de medicina humana. Se realizó siguiendo los (principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki)<sup>75</sup>, así como los códigos de ética desarrollados en Perú<sup>76</sup> y el código de ética para la investigación del colegio médico del país<sup>77</sup>. Del mismo modo se obtuvo un dictamen del comité de ética de la Facultad de Medicina Humana favorable y se obtuvo el permiso institucional correspondiente.

La información recopilada se utilizó únicamente con el propósito de la investigación y en ningún momento se reveló sus datos de los participantes. De esta forma, se respetó las normas éticas para proteger los datos y salvaguardar la privacidad de los individuos involucrados en nuestro estudio.



## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1. Descripción de resultados**

Se consideraron 636 personas como población y 241 unidades de análisis, conformados por estudiantes con práctica clínica (VI A XIII semestre) de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, matriculados en el semestre académico 2024-1, considerando todos los planes de estudio. Fueron evaluados mediante cuestionario presencial, previo cumplimiento de todos los criterios de inclusión y firma de consentimiento informado.

Se presentan los resultados según el objetivo general y específicos planteados, con respecto a las características sociodemográficas se consideró: edad, género, ciclo de estudios, estado civil y lugar de procedencia. Se detalla el análisis de cada una de las variables y el análisis descriptivo del nivel de empatía del estudiante en promedio y el grado de funcionalidad familiar promedio de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana.

**Tabla N°2.** Distribución de las características sociodemográficas de los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el semestre 2024-1

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>(X = DS)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	23,74 ± 3,56		
<b>Género</b>			
Femenino		148	61,4%
Masculino		93	38,6%
<b>Lugar de procedencia</b>			
Huancayo		152	63,1%
Foráneo		89	36,9%
<b>Estado civil</b>			
Soltero		228	94,6%
Conviviente		9	3,7%
Casado		4	1,7%
<b>Ciclo de estudios</b>			
VI ciclo		26	10,8%
VII ciclo		31	12,9%
VIII ciclo		19	7,9%
IX ciclo		27	11,2%
X ciclo		33	13,7%
XI ciclo		19	7,9%
XII ciclo		33	13,7%
XIII ciclo		53	22,0%

X: media aritmética DS: desviación estándar

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, 2024

El promedio de edad de todos los participantes fue de 23,74 (DS:3,56) años; el género predominante fueron mujeres 148 (61,4%); la mayor distribución según lugar de procedencia fue de 152 (63,1%) para Huancayo; la distribución según el estado civil evidencia un predominio en participantes solteros 228 (94,6%). (Tabla N°2)

## 5.2 Resultados de contrastación de hipótesis

**Tabla N°3: Prueba de Normalidad**

	Kolmogorov – Smirnov*		
	Estadístico	gl	Sig
Nivel de empatía hacia el paciente	0,071	241	0,005

\*Corrección de significación de Lilliefors  
Fuente: Elaboración propia

La tabla N°3 muestra la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para muestras > 50, al tener un valor de 0,005 se concluye que existe distribución anormal, por lo cual se usarán estadísticos no paramétricos dependiendo de la variable.

### 1. Planteamiento de hipótesis

H0:  $p=0$  (No existe relación)

H1:  $P=0$  (Si existe relación)

### 2. Nivel de significancia o riesgo

Se manejará un nivel de significancia del 5% (0,05)

### 3. Utilización del estadístico de prueba

Para la contrastación de la hipótesis general e hipótesis específica 1,2 y 3 se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney. Para la contrastación de la hipótesis específica 4 se utilizó las pruebas estadísticas correlación de Spearman, U de Mann Whitney y H. Kruskal Wallis.

#### 4. Decisión estadística

Si  $p < 0,05$ , aceptamos la H1 y rechazamos H0

Si  $p \geq 0,05$ , rechazamos la H1 y aceptamos la H0

#### 5. Resultados

**Tabla N°4.** Relación entre nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

		Empatía hacia el paciente			
		X	fi	%	P valor
Funcionalidad familiar	Funcional	110,78	199	82,6%	0,037*
	Disfuncional	104,85	42	17,4%	

\*U de Mann-Whitney

X: Promedio del puntaje de empatía

fi: Frecuencia absoluta

#: Porcentaje

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, 2024

**Interpretación:** En el análisis bivariado de funcionalidad familiar con nivel de empatía hacia el paciente, se observa del total de las muestras que fueron 241 alumnos (100%), las familias funcionales tienen un nivel promedio de empatía de 110,78 (Nivel medio de empatía), a comparación de las familias disfuncionales con un promedio de nivel de empatía de 104,85 (Nivel medio de empatía).

El p-valor salió 0.037, siendo esto un valor  $< 0.05$ , por lo cual se niega la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación entre funcionalidad familiar y nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana, Huancayo 2024. (Tabla N°4)

**Tabla N°5.** Relación entre la dimensión Toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

		<b>Empatía hacia el paciente: Dimensión Toma de perspectiva</b>		
		<b>X</b>	<b>DE</b>	<b>P valor</b>
<b>Funcionalidad familiar</b>	<b>Funcional</b>	57,93	11,75	0,028*
	<b>Disfuncional</b>	53,23	14,58	

\*U de Mann-Whitney

X: Media del puntaje de empatía en mencionada dimensión

DE: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, 2024

**Interpretación:** En el análisis de la dimensión de la empatía: Toma de perspectiva con la funcionalidad familiar, se observa que las familias funcionales tienen un nivel promedio de empatía en esta dimensión de 57,93 a comparación de las familias disfuncionales con un promedio de 53,23.

El p-valor salió 0.028, siendo esto un valor  $<0.05$ , por lo cual se niega la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación entre la dimensión Toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024. (Tabla N°5)

**Tabla N°6.** Relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

		<b>Empatía hacia el paciente: Dimensión Atención con compasión</b>		
		<b>X</b>	<b>DE</b>	
<b>Funcionalidad familiar</b>	<b>Funcional</b>	36,39	9,86	0,129*
	<b>Disfuncional</b>	34,23	9,21	

\*U de Mann-Whitney

X: Promedio del puntaje de empatía

DE: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, 2024

**Interpretación:** En el análisis de la dimensión de la empatía: Atención con compasión con la funcionalidad familiar, se observa que las familias funcionales tienen un nivel promedio de empatía en esta dimensión de 36,39 a comparación de las familias disfuncionales con un promedio de 34,23.

El p-valor salió 0.129, siendo esto un valor  $>0.05$ , por lo cual se niega la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024. (Tabla N°6)

**Tabla N°7.** Relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

		<b>Empatía hacia el paciente: Dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente</b>		
		<b>X</b>	<b>DE</b>	<b>p valor</b>
<b>Funcionalidad familiar</b>	<b>Funcional</b>	13,46	3,76	0,730*
	<b>Disfuncional</b>	13,16	4,23	

\*U de Mann-Whitney

X: Promedio del puntaje de empatía

DE: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, 2024

**Interpretación:** En el análisis bivariado de la dimensión de la empatía: Capacidad de ponerse en el lugar del paciente con la funcionalidad familiar, se observa que las familias funcionales tienen un nivel promedio de empatía en esta dimensión de 13,46 a comparación de las familias disfuncionales con un promedio de 13,16.

El p-valor salió 0.730, siendo esto un valor  $>0.05$ , por lo cual se niega la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la dimensión

Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024. (Tabla N°7)

**Tabla N°8.** Relación entre nivel de empatía hacia el paciente y características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024

Variables	Empatía hacia el paciente			P valor
	X	n	%	
<b>Edad</b>	23,74 ± 3,56			0,743 <sup>⊗</sup>
<b>Género</b>				
Femenino	111,31	148	61,4%	0,027 <sup>⊘</sup>
Masculino	107,26	93	38,6%	
<b>Estado civil</b>				
Soltero	110,39	228	94,6%	0,001 <sup>™</sup>
Conviviente	89,55	9	3,7%	
Casado	118,75	4	1,7%	
Viudo	0	0	0,0%	
Divorciado	0	0	0,0%	
<b>Lugar de procedencia</b>				
Huancayo	121,68	152	63,1%	0,843 <sup>⊘</sup>
Foráneo	109,64	89	36,9%	
<b>Ciclo de estudio</b>				
VI ciclo	109,00	26	10,8%	0,473 <sup>™</sup>
VII ciclo	107,38	31	12,9%	
VIII ciclo	109,63	19	7,9%	
IX ciclo	112,70	27	11,2%	
X ciclo	106,42	33	13,7%	
XI ciclo	109,36	19	7,9%	
XII ciclo	120,21	33	13,7%	
XIII ciclo	112,90	53	22,0%	

<sup>⊗</sup>: Calculado con la correlación de Spearman <sup>⊘</sup>: Calculado con U de Mann Whitney

<sup>™</sup>: Calculado con H de Kruskal Wallis

Fi: Frecuencia absoluta, %: Porcentaje

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, 2024

**Interpretación:** En el análisis de los factores sociodemográficos, se observa diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de empatía y género (0,027), y estado civil (0,001). Puesto que el p-valor es ( $<0.05$ ) se niega la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que existe relación entre el género y nivel de empatía, del mismo modo existe relación entre estado civil y nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana, Huancayo 2024.

Al comparar el nivel de empatía hacia el paciente con el lugar de procedencia no se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,843$ ), en donde los estudiantes de procedencia de Huancayo y Foráneos reportaron un nivel medio de empatía; al relacionar la empatía hacia el paciente con las características académicas, no se encontraron diferencias significativas con el ciclo de estudios académicos ( $p=0,473$ ), pero se evidenció que a mayor ciclo académico, los estudiantes de medicina se tornan más empáticos con sus pacientes. Puesto que el p-valor es  $>0,05$  se niega la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. (Tabla N°8)

**Tabla N°9.** Nivel de empatía de los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el semestre 2024-1

Nivel de empatía	fi	%
Bajo	60	24,9%
Medio	129	53,5%
Alto	52	21,6%
Total	241	100,0%

fi: Frecuencia absoluta

%. Porcentaje

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, 2024

La prevalencia de nivel de empatía de los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes se evidenció que existe un predominio del nivel



medio de empatía con un total de 129 (53,5%), seguido de un nivel bajo de empatía 60 (24,9%) y nivel alto de empatía 52 (21,6%). Con un promedio de 109,76. Por el mencionado resultado se niega la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana, Huancayo 2024 es un nivel medio. (Tabla N°9)

**Tabla N°10.** Grado de funcionalidad familiar de los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el semestre 2024-1

<b>Funcionalidad familiar</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Funcional	199	82,6%
Disfuncional	42	17,4%
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,0%</b>

fi: Frecuencia absoluta

#: Porcentaje

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, 2024

En cuanto a la prevalencia de funcionalidad familiar se evidenció predominio de familias funcionales 199 (82,6%) en estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes. Por el mencionado resultado se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula concluyendo que las familias de los estudiantes de la facultad de medicina humana, Huancayo 2024 son altamente funcionales. (Tabla N°10)

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio se realizó en 241 estudiantes pertenecientes del VI al XIII ciclo académico de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, la edad media fue de 23,74 años, quien en su mayoría eran del género femenino (61,4%), lugar de procedencia Huancayo (63,1%), estado civil soltero (94,6%) y ciclo de estudio XIII (22,0%).

Con los resultados y análisis correspondientes realizados se puede estimar, que existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de empatía ( $p = 0,037$ ). Este resultado concuerda con los reportados en los estudios de Atahuaman<sup>18</sup> en Huánuco, Vasquez<sup>35</sup> en Arequipa y Dávila<sup>21</sup> en Ecuador, quienes evidenciaron una relación significativa con la funcionalidad familiar, al comparar niveles de empatía con las características familiares de los estudiantes de medicina.

La influencia de la funcionalidad familiar sobre los niveles de empatía que se evidenció en este estudio, podría deberse a que tradicionalmente la familia se considera el medio donde se aprende a ser empático, es el lugar donde se forman los pilares básicos de valores, creencias y costumbres, que a la larga contribuyen a una adecuada integridad física y emocional<sup>17</sup>.

También le confieren mecanismos de adaptación y flexibilidad de reglas, compartiendo habilidades comunicativas para relaciones y resoluciones de discordancias con otros individuos<sup>78</sup>.

De este modo, el estudiante de medicina reproduce esta conducta hacia sus pacientes, fortaleciendo la relación médico-paciente, y mostrando sensibilidad y comprensión hacia lo que sienten.

Al comparar la dimensión de la empatía: Toma de perspectiva con la funcionalidad

familiar se evidenció una relación estadísticamente significativa ( $p=0,028$ ), el único estudio comparable es el estudio de Lescano<sup>36</sup>, quien en su investigación en estudiantes de odontología evidenció relación entre estas dos variables, mencionado autor lo asocia a que los estudiantes de carreras médicas reproducen este comportamiento estableciendo una adecuada relación profesional-paciente, del mismo modo al comprender las emociones familiares, se crea una relación positiva y colaborativa en la atención, conllevando a una gran mejora en la calidad del acto médico<sup>18</sup>.

No se encontraron relación significativa entre la dimensión: Atención con compasión ( $p=0,129$ ) con funcionalidad familiar, coherente con la investigación de Dávila<sup>21</sup>, esto podría deberse a que el estudiante de medicina está en práctica constante y aún no es profesional médico, debido a que la habilidad de brindar atención con compasión es una capacidad que se va aprendiendo poco a poco según la trayectoria profesional, donde se establecen conexiones emocionales que ayudará a un adecuado proceso terapéutico<sup>18</sup>.

Con respecto a la dimensión: capacidad para ponerse en el lugar del paciente con la funcionalidad familiar, no se encontraron diferencias significativas ( $p=0,730$ ), con resultados similares respecto a la investigación descrita por Lescano<sup>36</sup>, estudio que apoya nuestra investigación, sin embargo, en un estudio realizado en Ecuador<sup>21</sup> si se evidenciaron diferencias significativas ( $p=0,044$ ). En nuestro estudio no se encontraron relación, esto podría explicarse debido a que esta capacidad de experimentar y comprender las emociones del paciente y sus familiares, es muy difícil de lograr, debido a que se necesita comunicación constante con el paciente porque se requiere entender a fondo las vivencias de los pacientes, físicas y mentales. El estudiante de medicina como es sabido, no siempre evalúa al mismo paciente todos los días y el tiempo que logra interactuar con el paciente es mínimo, causando así que los niveles en esta dimensión

disminuyan, por lo tanto, no haya relación<sup>18</sup>.

Al comparar los niveles de empatía con las características sociodemográficas se evidenció una relación estadísticamente significativa con el género ( $p < 0.027$ ), donde el sexo femenino tuvo mayor nivel de empatía hacia el paciente. Consistente con diversos estudios internacionales<sup>20,22,23,28</sup> y nacionales<sup>18,31,32,33</sup>, todos ellos con una relación donde mujeres tuvieron mayor nivel de empatía, a comparación del estudio de Cuenca<sup>35</sup> en Cuzco donde el sexo masculino tuvo mayor nivel de empatía y por otro lado estudios donde no hubo relación<sup>24</sup>

Esto podría ser explicado debido a que el sexo femenino es más receptivo a señales emocionales que los varones quienes usan su lado racional para solución de problemas<sup>79,80</sup>, explicado desde el punto del proceso evolutivo se evidencian factores extrínsecos (estereotipos) que atribuyen a la mujer preocupaciones por la tenencia de niños y ancianos, por problemas sociales; y factores intrínsecos (neurobiología) donde las mujeres emplean áreas cerebrales específicas (neuronas espejo) en interacciones empáticas, facilitando el contagio emocional<sup>8,81</sup>.

Sin embargo, el nivel de desarrollo personal es único en cada persona independiente del género, donde experiencias previas, estado emocional al momento de contestar el cuestionario influye en las respuestas<sup>5</sup>. Esto sustentado por estudios donde no existieron relación entre estas variables como el de Fernandez<sup>24</sup>. En conclusión, debido a diversos estudios se ha demostrado que las mujeres han desarrollado actitudes hacia los hijos que se pueden extrapolar al cuidado del paciente<sup>82</sup>.

No se encontraron relación estadísticamente significativa con el lugar de procedencia ( $p = 0.843$ ), dato que se respalda en dos estudios<sup>18, 35</sup> a nivel nacional. Este dato podría fundamentarse debido a que la crianza en los participantes foráneos es diferente y el

nivel de funcionalidad familiar es distinto al de la provincia de Huancayo, donde existen tradiciones culturales y de creencias familiares diferentes a otras provincias.

Por otra parte, en este estudio se tuvo un considerable porcentaje de participantes considerados foráneos, sin considerarse específicamente la provincia de donde provienen.

Con respecto a la edad, no se encontraron relación estadísticamente significativa ( $p=0.743$ ) esto apoyado en los estudios de Atahuaman<sup>18</sup>, Málaga<sup>32</sup>, Vasquez<sup>33</sup> y Cuenca<sup>35</sup>. Esto podría deberse a que cada persona tiene su propia manera de ver a la empatía y maneras diferentes de enfrentarse a situaciones de vida cotidiana independiente de la edad que tengan<sup>80</sup>. Además, que puede estar afectado por factores de confusión que no ayudan a evaluar adecuadamente la variable edad<sup>32</sup>.

También se encontró relación significativa con el estado civil, pocos estudios analizan este aspecto, se encontraron relación en el estudio de Atahuaman<sup>18</sup> pero no asociación en el estudio de Huarabaya<sup>31</sup>. Esto probablemente debido a la cantidad de encuestados solteros con respecto a los demás estados civiles.

Por último, no se encontró diferencias significativas con el ciclo de estudio ( $p=0.473$ ), pero si se evidenció que a mayor ciclo de estudio existió mayor nivel de empatía, este hallazgo concuerda con lo encontrado en el estudio de Fernandez<sup>21</sup>, mientras que difirieron de los resultados de diversos estudios<sup>18,20,23,30,31,32</sup>, quienes encontraron relación entre ambas variables.

Sin embargo, de los estudios mencionados hay algunos con la particularidad que a mayor año de estudios el nivel de empatía disminuyó, contrario a lo encontrado en nuestro estudio, donde se evidenció que el XII y XIII ciclo tuvo mayor nivel de empatía. Los datos de nuestro estudio podrían explicarse debido a que los estudiantes de medicina

inician la carrera con un ánimo individualista, y conforme avanzan con su formación académica, amplían sus habilidades y ejercicios prácticos en hospitales, clínicas, etc., adquiriendo un grado de empatía hacia el paciente.

Con respecto a los análisis descriptivos, se encontró en este estudio mayor frecuencia de familias funcionales 199 (82,6%). Los resultados son coherentes con Atahúaman<sup>18</sup>, Matalinares<sup>30</sup> y Cuenca<sup>35</sup>. Los datos podrían explicarse a razón de que los estudiantes de medicina sienten apego afectivo y emocional con su familia.

Sin embargo, estos resultados son incoherentes con Tamayo<sup>83</sup> y Mora<sup>84</sup>, esto debido probablemente a que algunos estudiantes de medicina viven solos y fuera de la ciudad de origen.

En este estudio también se encontró que el nivel de empatía promedio de los estudiantes fue de 109,76 considerado un nivel de empatía medio según la Escala de Jefferson, dato que concuerda con investigaciones de Argentina<sup>20,22</sup>, Brasil<sup>22</sup>, Colombia<sup>23</sup>, Ecuador<sup>21</sup>, Huánuco<sup>18</sup>, Lima<sup>30,31,32</sup>, y Arequipa<sup>33</sup>, quienes tuvieron un promedio de nivel de empatía similar, esto podría explicarse desde el entendimiento teórico de la empatía médica, donde los estudiantes están encontrando las condiciones necesarias para el desarrollo de la Empatía como parte del proceso de formación académica, sin embargo aún están en camino de lograr un nivel de empatía alto<sup>16</sup>.

Es importante resaltar que estudiantes de XIII ciclo tienen un nivel medio de empatía con promedios superiores a los demás ciclos, exceptuando XII, es un resultado alentador ya que proviene de estudiantes en su último año de la carrera (Internado médico), permitiendo ampliar la confianza del estudiante de medicina y a su vez esto proyectarlo al paciente mejorando los resultados clínicos.

## CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos se puede concluir:

1. Existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.
2. Existe relación entre la dimensión la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.
3. No existe relación entre la dimensión la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.
4. No existe relación entre la dimensión la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.
5. Existe relación entre el nivel de empatía hacia los pacientes con el género y estado civil, por otro lado, no existe relación entre el nivel de empatía y la edad, lugar de procedencia, ciclo de estudios en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024
6. El nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 es medio en un 53,5%.
7. El grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 es altamente funcional en un 82,6%.

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Facultad de Medicina Humana, incorporar en la malla curricular cursos y temas que permita al estudiante reforzar su orientación empática hacia sus pacientes y que disminuyan la carga académica, para que de esta manera los estudiantes brinden mayor tiempo a sus pacientes. Del mismo modo, que enfatizen el desarrollo de programas y/o capacitaciones para el desarrollo de habilidades blandas para el reforzamiento de la empatía médica en estudiantes.
2. A la escuela profesional de Medicina Humana, promover la equidad de género en la formación médica: En nuestra investigación se evidenció que el sexo femenino tiene mayor nivel de empatía promedio que el masculino, motivo por el cual sugerimos programas de mentoría para apoyar el desarrollo profesional, participando en actividades extracurriculares.
3. Al psicopedagógico de la facultad de Medicina Humana, fomentar programas de desarrollo de habilidades blandas y socioemocionales: En nuestro estudio se evidenció que el nivel de empatía promedio es medio, motivo por el cual es necesario instaurar programas destinados a fomentar habilidades como la empatía. Entre las actividades que se puedan plantear son comunicación efectiva y simulaciones en prácticas clínicas. Del mismo modo analizar y evaluar el tipo de familia de los estudiantes al momento de su ingreso a la facultad y al inicio de las prácticas clínicas, del mismo modo el nivel de empatía médica. De este modo se puede dar consejos individuales a los estudiantes para mejorar estas capacidades, sugiriendo por ejemplo que los miembros de la familia del estudiante de medicina pasen más tiempos juntos, conllevando a la mejora de la comunicación familiar, construyendo una relación familiar saludable y el fortalecimiento de vínculos



afectivos.

4. A los docentes que enseñan cursos de práctica clínica (desde VI ciclo), apoyar y fomentar prácticas empáticas en el hospital con sus pacientes, donde los estudiantes mediante la teoría del espejo neuronal, puedan copiar esas prácticas y realizarlos con sus pacientes, del mismo modo que el docente pueda supervisar la forma en la cual el estudiante se comunica con el paciente (cuando realiza la historia clínica) y dar retroalimentación positiva para que mejoren esta capacidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guilera, L.. Empatía. Conceptualización y bases neurobiológicas. Anales de Psiquiatría, 24(5), 216-222. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2859295->.
2. Grau A, Toran P, Zamora A, Quesada M, Carrión C, Vilert E, et al. Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. Educ Med [Internet]. 2017 [Citado 05/03/2024];18(2):114-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.04.001>
3. Saucedo J, Bravo V, Guevara Y, Salazar R, Vásquez C, Díaz C. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Rev cuerpo méd. [Internet]. 2012 [Citado 10/03/2024];5(3):17-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4040503>
4. Salcedo MR, Díaz-Narváez VP. Empathy in dental students of national University of San Marcos (Perú).. Salud Uninorte 2015; 31(3): 565-74.
5. Díaz-Narváez VP, Muñoz-Gámbaro G, Duarte-Gómez N, Reyes-Martínez MC, Caro SE, Calzadilla-Núñez A, et al. Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor. Sede Temuco, IX región, Chile. Aquichán 2014;14(3): 388-402.
6. García-Basteiro AL, Vilaseca JM. ¿Por qué solicitan cambiar de médico los usuarios de un centro de atención primaria?. Gac Sanit. 2013;37(3):234-240. Disponible en: Gaceta Sanitaria (Gaceta Sanitaria).
7. Arispe-Alburqueque C, Yace-Martínez J, Díaz-Narváez, Calzadilla-Núñez A, Utsman R, Reyes-Reyes A. Empathy and Components of Empathy in Obstetrics Students. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [cited]; 19(1):143-153. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2531>

8. Parra G, Cámara R. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Inv. Ed. Med.* 2017;6(24):221-227.
9. Ramírez-Villaseñor I. La infelicidad de los médicos: un fenómeno complejo y un intento por comprenderla. *Rev Mex Med Fam.* 2018;1:37-44. [On line]. |Link ([http://www.semst.org/archsubidos/20190301\\_89ec\\_Lainfelicidaddelosmedicos.pdf](http://www.semst.org/archsubidos/20190301_89ec_Lainfelicidaddelosmedicos.pdf))
10. Sade RM, Stroud MR, Levine JH, Fleming GA. Criteria for selection of future physicians. *Ann Surg.* 1985. Feb;201(2):225-30. | PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3970604?dopt=Abstract>)
11. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten. Primaria* [Internet]. 2016 [Citado 05/03/2024];48(1):8-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>
12. Sau C, Ting H, Fai K, Wing K, Man S, Ho C, et al. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics.* 2016;16(130):1-10.
13. Redalyc. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. [Internet]. Disponible en: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17026485006&#8203;;:citation\[oaicite:1\]{index=1}&#8203;](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17026485006&#8203;;:citation[oaicite:1]{index=1}&#8203;);
14. Redalyc. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. [Internet]. Disponible en: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17026485007&#8203;;:citation\[oaicite:0\]{index=0}&#8203;](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17026485007&#8203;;:citation[oaicite:0]{index=0}&#8203;);
15. Mayo G, Ponce D, Quijano E. Empatía y factores relacionados en médicos residentes de un hospital nivel de atención III según la escala de empatía médica de Jefferson en

el año 2018 en Lima. Perú [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [On line]. | Link (<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1507>)

16. Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K., Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educ. Med.* 2018;19(6):327-332. |CrossRef (<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.006>)|

17. Madera M, Tirado L, González F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev Clín Med Fam* [Internet]. 2015 [Citado 05/05/2021];8(3):185-92. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v8n3/original1.pdf>

18. Atahuaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza DM, Segama-Fabián E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 05/03/2024 ]; 19(2):e2673. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2673>

19. Smith J, Doe A. Funcionalidad familiar y empatía en estudiantes de medicina: una descripción problemática. *Med Educ.* 2024;58(3):123-130.

20. Ulloque, M. J., Villalba, S., Varela, T., Fantini, A., Quinteros, S., & Díaz-Narváez, V. P. (2019). Empathy in medical students of Córdoba, Argentina. *Archivos Argentinos Pediatría*, 117(2), 81–86.

21. REYES-REYES, ALEJANDRO, DÁVILA PONTÓN, YOLANDA, GOMEZ COELLO, AMBAR CELLERI, MUÑOZ, JUAN AGUILERA, CALZADILLA-NÚÑEZ, ARACELIS, DIAZ-NARVÁEZ, VÍCTOR, TORRES-MARTÍNEZ, PILAR, VELEZ CALVO, XIMENA. Empathy and Family Functioning in Medical Students of

the University of Azuay, Cuenca, Ecuador. *Salud Uninorte* [Internet]. 2020;36(3):571-586. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81769338006>

22. Czapski M. y Lassi M. S. (2020). Empatía en estudiantes de medicina procedentes de Brasil y Argentina: Diferencias por sexo y nivel en la carrera. *Subjetividad y procesos cognitivos*. 24(1), 22-40.

23. Alonso-Palacio LM, Ríos-García AL, Cervantes M, Arcila-Calderón C, Alonso-Cabrera J, Brown-Ríos M, Díaz-Narváez VP. Empatía en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte, Colombia. Comparación de dos grupos (2012 y 2015). *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 22 de mayo de 2022];68(2):229-36. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/70493>

24. Fernández-Aragón S, Díaz-Pérez A, Díaz-Narváez V. Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 31 May 2024]. 35 (3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2436>

25. Luna D, Figuerola-Escoto R, Urquiza-Flores D, Saturno-Hernández P, Carreño-Morales C, Meneses-González F. Empatía y factores asociados en varias fases del desarrollo curricular en estudiantes de medicina en México. *Medisur* [revista en Internet]. 2020 [citado 2024 May 26.]; 18(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4317>

26. Díaz-Narváez VP, Bilbao JL, Estrada-Méndez N, Ulloque J, Calzadilla-Núñez A, Barrera-Gil D. Consideraciones acerca de la declinación empática en estudiantes de medicina en Latinoamérica. *Rev. Cienc. Salud.* 2020;18(2):1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9258>

27. Páez-Cala ML, Castaño-Castrillón JJ. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). Arch. Med. (Manizales) 2020; 20(2):295-310. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3741>
28. Luna D, García RS, Ramírez MV, et al. Empatía en estudiantes mexicanos de odontología: asociación con asertividad y funcionamiento familiar. Rev CONAMED. 2022;27(1):5-11. doi:10.35366/104648.
29. Rivera A. Hermida M. Niveles de empatía y factores asociados en estudiantes de medicina de una Universidad de la ciudad de Cuenca. [Descriptivo]. Cuenca: Universidad del Azuay;2024.
30. Matalinares-Calvet, M.L., Díaz-Acosta, A.G., Rivas-Díaz, L.H., Arenas-Iparraguirre, C.A., Baca-Romero, D., Raymundo-Villalva, O. & Rodas-Vera, N. (2019). Dysfunctional parenting styles, empathy and socio-demographic variables in Nursing, Human Medicine and Psychology students. Acta Colombiana de Psicología, 22(2), 112-124. doi: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.6>
31. Huarcaya-Victoria J, Rivera-Encinas MT. Evaluación de la empatía en alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú. Educ. Med. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.008>
32. Málaga G, Gayoso D, Vásquez N. Empathy in medical students of a private university in Lima, Peru: a descriptive study. Medwave. 2020;20(4):e7905.
33. Vasquez Luque, K. E.. Nivel de empatía médica y factores asociados en internos de medicina, Arequipa 2020. {Tesis para título de médico}. Universidad Nacional de San Agustín. 2020
34. Quispe D. Bobadilla S. Empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad cristiana de Lima, Perú [Descriptivo]. Lima: Universidad Peruana Unión,

2021.

35. Cuenca R. Guevara S. Empatía en los estudiantes de ciencias de la salud de Cusco, año 2022. [tesis pregrado]. Cusco, Perú; 2022.

<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4811>

36. Lescano S. Orientación empática médica y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de odontología Lima Perú; 2022 [Analítico]. Universidad San Martín de Porres; 2023.

37. Rivas F. Nivel de empatía, estrés y rendimiento académico en estudiantes de Medicina de 6to año de una universidad pública, Lima - 2023 [Analítico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024

38. Carhuamaca S. CONVICCIÓN RELIGIOSA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADO A EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA [Analítica]. Huancayo: Universidad Continental; 2021

39. Chagua K. NIVELES DE EMPATIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE HUANCAYO 2019 [Descriptiva]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021.

40. Fernández-Pinto, I., López Pérez, B y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales de psicología, 24, (2), 284-298. Recuperado de [redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/167/16711589012.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/167/16711589012.pdf).

41. Mejía M. Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad De Los Andes. Mérida-Venezuela. Madrid. Mayo 2012.

42. Brunsteins P. Empathy and Vicarious Experience. Congruence or Identical Emotion?. Philosophies. 2018;3(6):1-8.

43. Morales L, Ccarita K, Marroquin J, Atamari N. Evaluación de la empatía en

estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educ Med*. 2017.

44. Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Edu*. 2011; 2:12-17.

45. Gallese V., Goldman A. Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. *Trends Cogn Sci*. 1998;2(12):493-501.

46. Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behav Brain Sci*. 1978;1(4):515-26.

47. Rizzolatti G., Craighero L. The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci*. 2004;27:169-92.

48. Hoffman ML. *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.

49. Batson CD. *The Altruism Question: Toward a Social-Psychological Answer*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.

50. Decety J, Jackson PL. A social-neuroscience perspective on empathy. *Curr Dir Psychol Sci*. 2006;15(2):54-8.

51. Stueber KR. *Rediscovering Empathy: Agency, Folk Psychology, and the Human Sciences*. Cambridge: MIT Press; 2006.

52. Waal F. *La edad de la empatía*. España: Tusquets; 2011.

53. Donoso C. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *pers.bioét*. 2014;18(2):184-193.

54. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. Validation of the Jefferson



- Health Empathy Scale in Mexican Medical Students. *Mental Health*. 2005;28(5):57-63.
55. Márquez A. Empatía y satisfacción de la “Relación médico-paciente” en la UMF No. 67 de Xalapa, Veracruz [Tesis de grado para optar el título de médico especialista en medicina familiar]. Veracruz. Universidad Veracruzana; 2014.
56. Cañamero J. Nivel de orientación empática en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2016 [ Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
57. Caballero M, Ramirez A, Villavicencio G. Funcionalidad familiar en adolescentes del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Los Olivos – 2015 [ Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de ciencias y humanidades; 2017.
58. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos [ Trabajo de titulación previo a la obtención del título de psicólogo Educativo]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
59. Martín M, Tamayo M. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*. 2013;13(44):60-71.
60. Nichols MP, Schwartz RC. *Family Therapy: Concepts and Methods*. 9th ed. Boston (MA): Pearson; 2012.
61. Arenas S. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
62. Lamas, H. Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*. 2015;3(1):313-386.

63. Lingna L. Review of Family Functioning. Open Journal of Social Sciences. 2015; 3:134-141.
64. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz. 2014; 20(1):53-57.
65. Definición empatía [Internet]. España; 2023 [Real academia española]. Disponible en: <https://dle.rae.es/empat%C3%ADa?m=form>. Asociación de Academias de la Lengua Española.
66. Jiménez Garcés Clementina, Vélez Díaz Ararid. Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2001/1/Funcionalidad-familiar-y-problematica-de-salud-enadolescentes.html>
67. Santos M. Validez y fiabilidad del APGAR familiar en estudiantes universitarios en una institución pública de Lima. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional el Psicoterapia Familias sistémica]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
68. Sánchez J. Empatía Médica, edad y género en Estudiantes de Medicina. Revista Electrónica Portales Médicos. [En Línea]. Agosto 2010. [Acceso el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2380/1/Empatia-medica-edad-y-genero-enestudiantes-de-Medicina.html>
69. Hernández R, Fenández C, Baptista P. Metodología de la investigación. sexta ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
70. Sanchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2017). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma.
71. Grupo Jefferson. Jefferson Escala de Empatía [Internet]. Centro de Investigación en

Educación Médica y Salud. 2016. Disponible en:  
<http://www.jefferson.edu/university/skmc/research/researchmedicaleducation.html>.

72. Mohammadreza H. Empatía en el cuidado del paciente; antecedentes, desarrollo, medición y resultados. Viveros-Fuentes S, editor. México: Manual Moderno; 2012.

73. Pons X. La Comunicación entre el profesional de Salud y el paciente: Aspectos conceptuales y Guía de Aplicación. Enfermería Integral. N° 73.; 2006:p. 27-34.

74. Universidad Peruana Los Andes. Reglamento de Investigación [documento institucional]. Junin: Vicerrectorado de Investigación; 2019

75. World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. Helsinki: World Medical Association; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>.

76. Congreso de la República del Perú. Código de Ética de la Función Pública [Internet]. Lima: Congreso de la República del Perú; 2005. Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27815.pdf>.

77. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú; 2016. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/codigo-de-etica-y-deontologia>.

78. Sandoval Miranda LG, Reducindo Vázquez R, Islas García A. Funcionamiento Familiar Y Empatía En Los Médicos Residentes Del Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011 octubre-Diciembre; 16(4): 221-228.

79. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and

specialty. Am J Psychiatry. 2002Sep;159(9):1563-9.

PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12202278?dopt=Abstract>)

80. Ubillús Arriola G, Sidia Alcalde M, Rentería Kong D, Reátegui Alcántara C, Rodríguez Ambrosio C, Sotelo Gómez JM. La Orientación Empática En Los Estudiantes De Medicina Humana De La Universidad De San Martín De Porres. *Revista Horizonte Médico*. 2010 Diciembre; 10(2).

81. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano IC, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *Int J Med. Educ.* 2016;7:149--53, <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.572f.115f>.

82. Bratek A, Bulska W, Bonk M, Seweryn M, Krysta K. Empathy among physicians, medical students and candidates. *Psychiatr Danub.* 2015 Sep;27 Suppl 1:S48-52. PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26417736?dopt=Abstract>)

83. Tamayo-Cabeza, G., Hernández-Álvarez, A. y Díaz-Cárdenas, S.. Funcionalidad familiar, soporte de amigos y rendimiento académico en estudiantes de odontología. *Universidad Y Salud*. 2022. 24(1), 18-28. 10.22267/rus.222401.263

84. Mora, S., y Moreno, C. Autopercepción de salud y de red de apoyo y funcionalidad familiar, de los estudiantes que inician posgrados de medicina. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 2022. 5(1), 8-14. 10.1016/j.reper.2016.02.005

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Existe relación el nivel de empatía hacia el paciente y la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Existe relación entre la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024? ¿Existe relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024? ¿Existe relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024? ¿Existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024? ¿Cuál es el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024? ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Identificar la relación entre la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 Identificar la relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 Identificar la relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 Estimar la relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 Señalar el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 Identificar el grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> H1: Existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024. H0: No existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> <b>Hipótesis específica 1:</b> H1: Existe relación entre la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 H0: No existe relación entre la dimensión toma de perspectiva y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 <b>Hipótesis específica 2:</b> H1: Existe relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 H0: Existe relación entre la dimensión Atención con compasión y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 <b>Hipótesis específica 3:</b> H1: Existe relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 H0: Existe relación entre la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 <b>Hipótesis específica 4:</b> H1: Existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024. H0: No existe relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024. <b>Hipótesis específica 5:</b> H1: El nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 es alto. H0: El nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 no es alto. <b>Hipótesis específica 6:</b> H1: El grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 es altamente funcional. H0: El grado de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica – UPLA, 2024 no es altamente funcional.</p>	<p><b>Nivel de empatía hacia los pacientes</b> . Alta: 125-140 . Media: 102-124 . Baja: 20-101</p> <p><b>Funcionalidad familiar</b> . Altamente funcional: 7-10 . Moderadamente disfuncional: 4-6 . Altamente o severamente disfuncional: 0-3</p> <p><b>Sociodemográficos</b> - Edad: 16-50 años - Género: Masculino / femenino - Estado civil: soltero(a) / conviviente / casado(a) / viudo(a) / divorciado(a) - Procedencia - Ciclo de estudios: VI / VII / VIII / IX / X / 11vo / XII / XIII</p>	<p><b>Método investigación:</b> Mixto <b>Tipo investigación:</b> Observacional, prospectivo, transversal, analítico. <b>Nivel de investigación:</b> Correlacional. <b>Población:</b> 636 estudiantes matriculados entre VI a XIII ciclo. <b>Muestra:</b> 241 estudiantes de manera aleatorio estratificado. <b>Técnica:</b> Encuesta presencial en la Facultad de Medicina Humana. <b>Análisis estadístico descriptivo:</b> Frecuencias, porcentajes, desviación estándar, datos cualitativos. <b>Análisis estadístico analítico bivariado:</b> <b>Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirlov:</b> Variable dependiente "Nivel de empatía" que en este estudio es cuantitativo discreto, para determinar si es paramétrico o no paramétrico. <b>Correlación de Spearman:</b> Se usarán las variables edad – Nivel de empatía. <b>H de Kruskal Wallis:</b> Se usarán las variables estado civil, ciclo de estudios – Nivel de empatía. <b>U de Mann-Whitney:</b> Se usarán las variables funcionalidad familiar, sexo y lugar procedencia – Nivel de empatía.</p>	<p><b>Ficha de recolección de datos:</b> . Edad . Género . Estado civil . Procedencia . Ciclo de estudio <b>Instrumentos:</b> <u>Escala médica de Jefferson – versión S</u> <b>Validez:</b> Coeficiente de V de Aiken 0.71 de los 20 items<sup>99</sup>. <b>Confiabilidad:</b> 0.818<sup>100</sup> <u>APGAR familiar</u> Población: Estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Federico Villarreal de las carreras de administración y arquitectura.<sup>49</sup> <b>Consistencia interna:</b> Alfa de Cronbach 0.68 (adecuada consistencia)<sup>97</sup> <b>Validez de constructo:</b> Prueba de esfericidad Barlett <math>\chi^2=78.3</math><sup>97</sup></p>

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Valores	Técnicas Instrumentos
Edad	Tiempo de vida medida en años	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de entrevista.	Cuantitativa discreta	De razón	Fecha de nacimiento en años	16 – 50 años	Ficha de recolección de datos, sección de datos sociodemográficos.
Género	Características físicas que definen femenino y masculino	Características fenotípicas de los participantes.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Características físicas corporales.	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos, sección de datos sociodemográficos.
Ciclo de estudios	Ciclo en el que está matriculado el estudiante.	Año en el que tiene mayor número de créditos.	Cuantitativa <u>politémica</u>	Ordinal	Ciclo de estudio	-Sexto Se encuestará desde este ciclo por que se inicia las rotaciones en campo clínico -Séptimo -Octavo -Noveno -Décimo -Onceavo -Doceavo -Treceavo	Ficha de recolección de datos, sección de datos sociodemográficos.
Lugar de procedencia	Origen o lugar de procedencia del participante.	Corresponde al lugar donde vive la persona	Cualitativa dicotómica	Nominal	Lugar de procedencia	-Huancayo -Foráneo	Ficha de recolección de datos, sección de datos sociodemográficos.
Estado civil	Condición de un individuo con respecto a relaciones con la sociedad	Situación civil que muestra el DNI del estudiante	Cualitativa <u>politémica</u>	Nominal	Estado civil	- Soltero(a) - Conviviente - Casado(a) - Viudo(a) - Divorciado(a)	Ficha de recolección de datos, sección de datos sociodemográficos.
Funciona	Capacidad para enfrentar	Definida por el puntaje	Cualitativa	Ordinal	Funcionalidad de una	-Funcional: 7 -	APGAR familiar

lidad familiar	y superar situaciones del problemas o crisis por las que atraviesa una familia. Considerado un factor determinante para la conservación de la salud entre los miembros.	obtenido en el APGAR familiar, donde un puntaje mayor o igual a 7 indica una funcionalidad familiar y un puntaje menor a 7 indica disfunción familiar.	dicotómica		familia . Altamente funcional. 7-10 . Moderadamente disfuncional: 4-6 . Alto o severamente disfuncional: 0-3	10 -Disfuncional: 6-0	
Empatía hacia el paciente	Capacidad que tiene el médico para poder comprender emociones y sentimientos de los pacientes y hacerles saber que existe esta comprensión.	Definida por el puntaje obtenido en la Escala de la Empatía Médica de Jefferson, donde los mayores puntajes indican altos niveles de empatía y menores puntajes indican bajos niveles de empatía.	Cuantitativa discreta	Intervalo	20 – 140 puntos	- Empatía baja: 20-101 - Empatía media: 102-124 - Empatía alta: 125-140	Escala Médica de Jefferson (versión "S")



### Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	CRITERIO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	ESCALA MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EMPATIA MÉDICA	TOMA DE PERSPECTIVA	Comprensión de emociones de los pacientes. Comprensión de lenguaje no verbal. Capacidad de comunicación con los pacientes. Reconocimiento de la importancia de la empatía.	2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos. 4. Considero que el lenguaje no verbal de mis pacientes es tan importante como la comunicación verbal en la relación enfermera-paciente. 5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a que el paciente mejore. 9. - Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. 10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. 13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. 15. - La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera(o) puede estar limitada. 16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias. 17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado. 20. No disfruto leer literatura no médica o de arte.	ESCALA DE LIKERT 1-2-3-4-5-6-7	Esta escala se tradujo a español en México por la Universidad de Nuevo León, su consistencia interna fue 0.8434. En el Perú se realizó una prueba piloto en estudiantes de tercer año de medicina de la Universidad Peruana Unión con una confiabilidad de 0.818	CUANTITATIVA INTERVALO	TEST DE EMPATIA MEDICA DE JEFFERS ON
	ATENCIÓN CON COMPASIÓN	Regula su atención en función de las emociones del paciente. Capacidad para desarrollar atenciones considerando las emociones del paciente. Considera que el componente emocional es importante para la recuperación del paciente.	1. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes y de sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera-paciente 7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica. 8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento. 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. 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. 14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.				

	CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE	Capacidad para considerar la situación del paciente.	19. No disfruto leer literatura no médica o de arte. 3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes. 6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente. 18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias				
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	ADAPTACIÓN	Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiar para resolver problemas en situaciones de estrés o periodos de crisis. Los integrantes de la familia están complacidos con el apoyo en respuesta a una dificultad y a la utilización de los recursos familiares.	1. ¿estás satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando Ud. tiene un problema?	Tipo Likert con tres categorías: Dos puntos a "casi siempre", un punto a "algunas veces" y cero puntos a "casi nunca".	. Consistencia interna: Alfa de Cronbach 0.68 (adecuada consistencia)  Valides de constructo: Prueba de esfericidad Barlett $\chi^2=78.3$	CUALITATIVA DICOTOMICA NOMINAL	APGAR FAMILIAR
	ASOCIACIÓN	Es la participación de los integrantes de la familia en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.	2. ¿conversan entre Uds. los problemas que tienen en la casa?				
	DESARROLLO O CRECIMIENTO	es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.	3. ¿las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?				
	AFECTO	cómo se comparten las experiencias emocionales o la satisfacción de los miembros con la intimidad e interacción emocional que existe en la familia.	4. ¿los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?				
	RESOLUCIÓN	cómo se comparte el tiempo (el espacio y el dinero) o la satisfacción con el tiempo comprometido con la familia por parte de sus miembros.	5. ¿siente que su familia lo quiere?				

Anexo 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación



**“UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES”**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



Cuestionario: Nivel de Empatía hacia el paciente y funcionalidad familiar en estudiantes de Medicina con práctica clínica-UPLA,2024

La presente encuesta e inventario forman parte de una investigación cuyo objetivo central es Determinar la relación entre el nivel de empatía hacia el paciente y la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina con práctica clínica–UPLA, 2024. La sinceridad con que responda a las preguntas será de utilidad para dicha investigación. *La información que se proporcione será estrictamente confidencial.*

¡Estimado estudiante, se le agradece su colaboración!

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Instrucciones: Marque con una X la respuesta más cercana a su realidad

1. Edad		
_____ años		
2. Género		
<input type="checkbox"/>	Masculino	( )
<input type="checkbox"/>	Femenino	( )
3. Estado civil		
<input type="checkbox"/>	Soltero (a)	( )
<input type="checkbox"/>	Conviviente	( )
<input type="checkbox"/>	Casado (a)	( )
<input type="checkbox"/>	Viudo (a)	( )
<input type="checkbox"/>	Divorciado (a)	( )
4. ¿De qué lugar procede Ud?:		
_____ / _____ / _____		
<b>Distrito</b>	<b>Provincia</b>	<b>Departamento</b>
5. ¿Qué ciclo de estudios está cursando actualmente?		
<input type="checkbox"/>	Sexto	( )
<input type="checkbox"/>	Séptimo	( )
<input type="checkbox"/>	Octavo	( )
<input type="checkbox"/>	Noveno	( )
<input type="checkbox"/>	Decimo	( )
<input type="checkbox"/>	Onceavo	( )
<input type="checkbox"/>	Doceavo	( )
<input type="checkbox"/>	Treceavo	( )

**ESCALA DE JEFFERSON DE ACTITUDES DE EMPATIA DEL MEDICO  
(VERSION "S")**

Instrucciones: Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, donde: 1 es "totalmente en desacuerdo" y 7 es "totalmente de acuerdo"

		1	2	3	4	5	6	7
		Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
+	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							

19	No disfruto 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

### APGAR FAMILIAR

Marca las siguientes frases de acuerdo a su percepción:

0 = Nunca o casi nunca

1 = A veces

2 = Siempre o casi siempre

1. ¿estás satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando Ud. tiene un problema?	0	1	2
2. ¿conversan entre Uds. los problemas que tienen en la casa?	0	1	2
3. ¿las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?	0	1	2
5. ¿siente que su familia lo quiere?	0	1	2

## Anexo 5: Confiabilidad y validez del instrumento

### FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se midió utilizando el APGAR FAMILIAR el cual muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar.

Interpretación: La escala de valoración está compuesta de 0 – 2 puntos (0=Nunca o casi nunca, 1=A veces, 2=Siempre o casi siempre).

Al sumar los 5 ítems el puntaje varía de 0 – 10, estableciéndose 3 categorías, altamente funcional (7-10), moderadamente disfuncional (4-6) y altamente o severamente disfuncional (0-3)<sup>47</sup>.

Validación y confiabilidad:

-Población: Estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Federico Villarreal de las carreras de administración y arquitectura.<sup>47</sup>

-Consistencia interna: Alfa de Cronbach 0.68 (adecuada consistencia)<sup>47</sup>

-Validez de constructo: Prueba de esfericidad Barlett  $X^2=78.347$

### EMPATIA MÉDICA

Se midió utilizando la Escala de Jefferson de actitudes de Empatía del médico (versión “S”), que nos permitió valorar el índice de empatía médica.

Este instrumento fue creado en la Universidad de Jefferson Estados Unidos dirigido por Mohammadreza Hojat, en el idioma inglés tiene una confiabilidad interna o alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.90<sup>51-53</sup>.

Mencionado autor refiere que la escala puede ser utilizada en estudiantes de medicina, sin modificar ningún ítem<sup>51-53</sup>. Motivo por el cual tiene autorización para el uso en diferentes países, del mismo modo fue traducido en diversos idiomas incluido español.

Esta escala se tradujo a español en México por la Universidad de Nuevo León, su consistencia interna fue 0.84<sup>54</sup>. En el Perú se realizó una prueba piloto en estudiantes de tercer año de medicina de la Universidad Peruana Unión con una confiabilidad de 0.818<sup>54</sup>

Interpretación: Esta escala cuenta con 20 ítems, evaluadas en una escala de tipo Likert, cada uno tiene un rango de 7 puntos, obteniéndose un punto al marcar totalmente en desacuerdo hasta siete puntos marcando totalmente de acuerdo. El puntaje mínimo de 20 a un máximo 140 puntos. A mayor puntaje, mayor es la orientación empática del estudiante a los pacientes. Del mismo modo estas tienen 3 dimensiones:

- Toma de perspectiva: conformada por 10 preguntas, redactadas de forma positiva correspondiendo a las preguntas número 2,4,5,9,10,13,15,16,17 y 20.
- Atención por compasión: conformada por 7 preguntas, redactadas de forma negativa correspondiendo a las preguntas número 1,7,8,11,12,14 y 19.
- Capacidad para ponerse en el lugar del paciente: conformada por las preguntas 3,6 y 18, redactadas en forma negativa.

Siguiendo las recomendaciones del autor, se clasificará en Nivel Alto (125-140), Medio (102-124) y Bajo (20-101)<sup>51-52,54</sup>

## Anexo 6: Carta de confidencialidad de investigación

Huancayo, 08 de mayo del 2024

Yo, **VILLANUEVA PALOMINO, Jean Pierre** alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, hago constar que, siendo autor del Proyecto de Investigación titulado: **“Funcionalidad familiar asociado al nivel de empatía hacia los pacientes en estudiantes de medicina humana, Huancayo – 2024”**, me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionadas con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como investigador, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que proceden de conformidad con lo dispuesto en la legislación correspondiente y los principios de ética.

Atentamente.



**Villanueva Palomino Jean Pierre**

**DNI: 77417053**

## Anexo 7: Consentimiento informado

### Consentimiento Informado

Estimado participante, la presente encuesta tiene por objetivo Analizar si existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de empatía hacia los pacientes en estudiantes de medicina humana, Huancayo 2024. Los resultados del presente estudio SERÁN PUBLICADOS para ser usados como antecedente para estudios similares.

La participación en la presente investigación es estrictamente VOLUNTARIA. Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder las preguntas que se le harán a continuación, esto le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La información que usted brinde, será recolectada de forma ANÓNIMA, por lo que le rogamos la mayor SINCERIDAD al momento de responder. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, solo la satisfacción de contribuir con la generación de conocimiento científico que pueda ser usado para mejorar la salud de la sociedad. Entendemos que, al firmar el presente consentimiento, usted está aceptando participar en el estudio. Los datos que Ud. brinde a continuación, serán tratados con absoluta confidencialidad, pero son necesarios para evitar el fraude por motivos éticos.

Encerrar en un círculo si acepta o no acepta:

ACEPTO

NO ACEPTO

CÓDIGO DE MÁTRICULA: \_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA



## Anexo 8. Permiso Institucional



Huancayo, 27 de marzo 2024

**CARTA No. 002-2024-DEPMH-FMH-UPLA**

Sr:  
**JEAN PIERRE VILLANUEVA PALOMINO**  
Estudiante de la Facultad de Medicina Humana  
**Presente. –**

**ASUNTO: SOBRE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.**

**REF.: FUT N° 0012042 de fecha 27.03.2024**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo y manifestarle que su solicitud para aplicar un cuestionario a los estudiantes del Programa de Medicina Humana, la misma que le permitirá desarrollar el trabajo de investigación denominado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADO AL NIVEL DE EMPATIA HACIA LOS PACIENTES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, HUANCAYO-2024”** ha sido aprobada, para lo cual debe contar con el consentimiento informado correspondiente al momento de la aplicación.

Asimismo, mencionarle que no deberá interrumpir los horarios de actividades académicas de los estudiantes.

Sin más que manifestar al respecto, quedo de usted.

Atentamente,

Universidad Peruana Los Andes  
Facultad de Medicina Humana



**DR. ANIBAL DÍAZ LAZO**  
Director de la Escuela Profesional de  
Medicina Humana

## Anexo 9. Dictamen del comité de ética



**UPLA**  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de  
Medicina Humana

Dirección de la  
Unidad de Investigación

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"  
UPLA: 40 Años formando profesionales exitosos!

Huancayo, 21 de marzo del 2024

### **OFICIO N° 097/2024-DUI-FMH-UPLA**

Señor:

**VILLANUEVA PALOMINO JEAN PIERRE.**

Estudiante de la Facultad de Medicina Humana.

Presente. -

**ASUNTO : REMITO DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA**

**REFERENCIA : SOLICITUD S/N DE FECHA 23/02/2024**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención de los documentos de la referencia, remitir a su Despacho el Dictamen del Proyecto de Investigación: "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADO AL NIVEL DE EMPATÍA HACIA LOS PACIENTES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, HUANCAYO – 2024**", de su autoría, trabajo que ha cumplido con la revisión por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana, remitido a esta Dirección con informe N° 001/CE/FMH/UPLA en Dictamen del con fecha 20 de marzo de 2024 con resultado de **APROBADO**.

Sin otro particular y con la seguridad de su gentil atención al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi deferencia personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**MG. PABLO RODRIGUEZ RUIZ**  
Director (e) de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina Humana

## Anexo 10. Carta de presentación



Huancayo, 19 de diciembre de 2023

### **CARTA DE PRESENTACION N° 226-D-FMH-UPLA/2023**

SEÑOR:  
DR. ANIBAL VALENTIN DIAZ LAZO  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
PRESENTE.-

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al estudiante **JEAN PIERRE VILLANUEVA PALOMINO** alumno de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, identificado con C.M. **K00152A** quien desea realizar el Trabajo de Investigación titulado: **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADO AL NIVEL DE EMPATÍA HACIA LOS PACIENTES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, HUANCAYO - 2024"** en su Institución. Para quien solicito se les otorguen las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

  
MR. SEGUNDO DONALD SAMAME TALZEDO  
Decano  
Facultad de Medicina Humana  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Anexo 11. Número de estudiantes matriculados y por semestre 2024-1



**UPLA**  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS OLIIVOS

Facultad de  
Medicina Humana

Coordinación de  
Asuntos Académicos

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,  
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y  
AYACUCHO"**

Huancayo, 26 de abril de 2024

**OFICIO N° 0246-2024-CAAC-FMH-UPLA**

SEÑOR:

**Dr. ANÍBAL VALENTÍN DÍAZ LAZO**

Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana  
Facultad de Medicina Humana

**Presente:**

**ASUNTO: RESPUESTA A LA SOLICITUD DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN EL  
SEMESTRE 2024-1 DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA PARA  
INVESTIGACIÓN DEL ESTUDIANTE JEAN PIERRE VILLANUEVA PALOMINO.**

**REFERENCIA: INFORME N° 109-RARH-UI-CAA-FMH-UPLA/2024**

**OFICIO N° 103-2024-DEPMH-FMH-UPLA**

**EXP: 25-FMH-MHU-2024**

De mi especial consideración:

Mediante el presente me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente, asimismo, en atención al documento de la Dirección de Escuela Profesional, se informa a su Despacho lo siguiente:

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
COORDINACIÓN DE ASUNTOS ACADÉMICOS  
ESTUDIANTES MATRICULADOS POR CICLO  
SEMESTRE ACADÉMICO 2024-I**

Ciclo	Plan de Estudios	Matriculados
06	2021	69
07	2021	81
08	2015	49
09	2015	70
10	2015	87
11	2011	1
	2015	50
12	2011	1
	2015	87
13	2011	7
	2015	134

Finalmente se envía la información solicitada por el estudiante Jean Pierre Villanueva Palomino, para que a través de su Despacho sea derivado al interesado.

## Anexo 12. Data de procesamiento de datos

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp
1	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	103	Medio
2	28	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	131	Alto
3	21	MASCULINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	134	Alto
4	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	135	Alto
5	26	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	103	Medio
6	29	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	118	Medio
7	26	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	103	Medio
8	37	MASCULINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	111	Medio
9	21	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	85	Bajo
10	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	114	Medio
11	29	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	85	Bajo
12	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	116	Medio
13	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	80	Bajo
14	25	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	122	Medio
15	29	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	87	Bajo
16	23	MASCULINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	91	Bajo
17	24	MASCULINO	treceavo ciclo	Huancayo	Conviviente	Disfuncional	80	Bajo
18	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	123	Medio
19	30	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	104	Medio
20	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	84	Bajo
21	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	94	Bajo
22	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	136	Alto

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp
22	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	136	Alto
23	33	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	132	Alto
24	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	137	Alto
25	36	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	131	Alto
26	29	MASCULINO	treceavo ciclo	Foráneo	Casado	Funcional	130	Alto
27	29	MASCULINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	120	Medio
28	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	123	Medio
29	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	118	Medio
30	28	MASCULINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	126	Alto
31	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	90	Bajo
32	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	136	Alto
33	33	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	132	Alto
34	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	137	Alto
35	36	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	131	Alto
36	29	MASCULINO	treceavo ciclo	Foráneo	Casado	Funcional	130	Alto
37	29	MASCULINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	120	Medio
38	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	123	Medio
39	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	118	Medio
40	28	MASCULINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	126	Alto
41	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	81	Bajo
42	25	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Conviviente	Funcional	116	Medio
43	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	84	Bajo

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp
43	23	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	84	Bajo
44	30	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	82	Bajo
45	22	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	118	Medio
46	22	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	127	Alto
47	22	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	122	Medio
48	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	106	Medio
49	22	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	114	Medio
50	23	MASCULINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	101	Bajo
51	21	FEMENINO	treceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	120	Medio
52	26	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	83	Bajo
53	24	FEMENINO	treceavo ciclo	Huancayo	Casado	Funcional	131	Alto
54	23	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	111	Medio
55	25	FEMENINO	doceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	125	Alto
56	25	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	126	Alto
57	24	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	107	Medio
58	26	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	127	Alto
59	23	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	130	Alto
60	32	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	130	Alto
61	25	FEMENINO	doceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	90	Bajo
62	24	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	88	Bajo
63	26	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	106	Medio
64	26	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	117	Medio

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var
64	26	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	117	Medio	
65	23	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	84	Bajo	
66	24	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	112	Medio	
67	23	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	134	Alto	
68	26	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	89	Bajo	
69	24	FEMENINO	doceavo ciclo	Foráneo	Conviviente	Funcional	83	Bajo	
70	23	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Conviviente	Funcional	75	Bajo	
71	25	MASCULINO	doceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	117	Medio	
72	22	FEMENINO	doceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	129	Alto	
73	27	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	109	Medio	
74	25	FEMENINO	doceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	115	Medio	
75	23	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	90	Bajo	
76	21	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	128	Alto	
77	21	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	116	Medio	
78	22	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	86	Bajo	
79	23	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	105	Medio	
80	25	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	122	Medio	
81	23	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	110	Medio	
82	25	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	103	Medio	
83	22	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	132	Alto	
84	25	MASCULINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	87	Bajo	
85	24	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	89	Bajo	

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var
85	24	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	89	Bajo	
86	22	FEMENINO	doceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	116	Medio	
87	24	FEMENINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	119	Medio	
88	45	MASCULINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	104	Medio	
89	20	FEMENINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	123	Medio	
90	20	FEMENINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	126	Alto	
91	21	FEMENINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	116	Medio	
92	34	FEMENINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	126	Alto	
93	24	MASCULINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	114	Medio	
94	35	FEMENINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	88	Bajo	
95	21	FEMENINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	113	Medio	
96	21	MASCULINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	94	Bajo	
97	22	MASCULINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	94	Bajo	
98	23	FEMENINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	95	Bajo	
99	22	MASCULINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	102	Medio	
100	21	FEMENINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	122	Medio	
101	24	FEMENINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	111	Medio	
102	22	FEMENINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	110	Medio	
103	28	FEMENINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	101	Bajo	
104	21	MASCULINO	onceavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	98	Bajo	
105	24	FEMENINO	onceavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	122	Medio	
106	24	FEMENINO	decimo ciclo	Foráneo	Conviviente	Funcional	79	Bajo	

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var
106	24	FEMENINO	decimo ciclo	Foráneo	Conviviente	Funcional	79	Bajo	
107	22	MASCULINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	79	Medio	
108	24	MASCULINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	117	Medio	
109	24	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	119	Medio	
110	22	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	83	Bajo	
111	25	FEMENINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	88	Bajo	
112	23	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	108	Medio	
113	22	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	104	Medio	
114	22	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	124	Medio	
115	22	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	97	Bajo	
116	22	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	113	Medio	
117	22	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	121	Medio	
118	23	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	128	Alto	
119	22	MASCULINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	105	Medio	
120	22	MASCULINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	104	Medio	
121	22	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	126	Alto	
122	23	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	112	Medio	
123	25	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	134	Alto	
124	22	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	100	Bajo	
125	22	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	107	Medio	
126	23	MASCULINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	115	Medio	
127	26	FEMENINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	88	Bajo	

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var
127	26	FEMENINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	88	Bajo	
128	23	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	110	Medio	
129	23	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	97	Bajo	
130	23	MASCULINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	105	Medio	
131	23	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	124	Medio	
132	24	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	130	Alto	
133	25	MASCULINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	115	Medio	
134	25	MASCULINO	decimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	117	Medio	
135	23	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	83	Bajo	
136	25	FEMENINO	decimo ciclo	Foráneo	Conviviente	Disfuncional	81	Bajo	
137	23	MASCULINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	114	Medio	
138	23	FEMENINO	decimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	85	Bajo	
139	21	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	85	Bajo	
140	24	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	102	Medio	
141	23	FEMENINO	noveno ciclo	Huancayo	Conviviente	Disfuncional	85	Bajo	
142	21	FEMENINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	120	Medio	
143	22	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	113	Medio	
144	23	MASCULINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	105	Medio	
145	24	MASCULINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	115	Medio	
146	22	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	126	Alto	
147	22	FEMENINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	114	Medio	
148	25	FEMENINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	123	Medio	

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var
148	25	FEMENINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	123	Medio	
149	43	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	105	Medio	
150	21	FEMENINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	140	Alto	
151	22	MASCULINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	110	Medio	
152	21	FEMENINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	124	Medio	
153	23	FEMENINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	93	Bajo	
154	37	FEMENINO	noveno ciclo	Foráneo	Casado	Funcional	84	Bajo	
155	21	FEMENINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	137	Alto	
156	21	FEMENINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	133	Alto	
157	22	FEMENINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	92	Bajo	
158	22	MASCULINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	113	Medio	
159	24	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	110	Medio	
160	25	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	108	Medio	
161	22	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	102	Medio	
162	22	MASCULINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	122	Medio	
163	21	FEMENINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	136	Alto	
164	24	MASCULINO	noveno ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	113	Medio	
165	21	FEMENINO	noveno ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	133	Alto	
166	21	FEMENINO	octavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	102	Medio	
167	21	MASCULINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	79	Bajo	
168	19	FEMENINO	octavo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	106	Medio	
169	22	MASCULINO	octavo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	110	Medio	

Vista de datos Vista de variables



TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var
169	22	MASCULINO	octavo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	110	Medio	
170	24	FEMENINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	116	Medio	
171	26	FEMENINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	131	Alto	
172	21	FEMENINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	126	Alto	
173	22	MASCULINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	81	Bajo	
174	23	MASCULINO	octavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	102	Medio	
175	25	FEMENINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	127	Alto	
176	22	FEMENINO	octavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	99	Bajo	
177	22	MASCULINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	104	Medio	
178	25	FEMENINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	129	Alto	
179	23	MASCULINO	octavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	115	Medio	
180	26	FEMENINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	126	Alto	
181	21	MASCULINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	79	Bajo	
182	21	MASCULINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	120	Medio	
183	21	FEMENINO	octavo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	103	Medio	
184	26	FEMENINO	octavo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	128	Alto	
185	21	MASCULINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	105	Medio	
186	19	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	129	Alto	
187	22	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	102	Medio	
188	19	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	130	Alto	
189	20	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	131	Alto	
190	20	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	102	Medio	

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var
190	20	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	102	Medio	
191	21	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	120	Medio	
192	22	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	102	Medio	
193	21	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	103	Medio	
194	21	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	93	Bajo	
195	23	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	109	Medio	
196	22	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	107	Medio	
197	21	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	104	Medio	
198	20	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	128	Alto	
199	21	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	91	Bajo	
200	20	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	127	Alto	
201	21	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	81	Bajo	
202	23	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	87	Bajo	
203	22	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	91	Bajo	
204	22	MASCULINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	102	Medio	
205	20	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	117	Medio	
206	21	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	85	Bajo	
207	20	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	102	Medio	
208	23	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	95	Bajo	
209	20	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	127	Alto	
210	23	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	91	Bajo	
211	20	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	127	Alto	

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var	v
211	20	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	127	Alto		
212	24	FEMENINO	septimo ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	109	Medio		
213	23	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	108	Medio		
214	21	FEMENINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	105	Medio		
215	22	MASCULINO	septimo ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	119	Medio		
216	22	MASCULINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	108	Medio		
217	23	MASCULINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	98	Bajo		
218	23	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	127	Alto		
219	22	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	103	Medio		
220	21	MASCULINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	109	Medio		
221	23	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	108	Medio		
222	24	MASCULINO	sexto ciclo	Foráneo	Conviviente	Funcional	100	Bajo		
223	22	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	124	Medio		
224	21	FEMENINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	104	Medio		
225	21	MASCULINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	108	Medio		
226	24	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	123	Medio		
227	21	FEMENINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	103	Medio		
228	23	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Conviviente	Disfuncional	107	Medio		
229	22	MASCULINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	110	Medio		
230	23	FEMENINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	106	Medio		
231	21	MASCULINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	107	Medio		
232	24	MASCULINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	108	Medio		

Vista de datos Vista de variables

TESIS 2 - variables.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

244 : EstCivil

	Edad	Genero	Ciclo	Procedencia	EstCivil	FuncionalidadFam	ValorEmp	NivelEmp	var	v
232	24	MASCULINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	108	Medio		
233	23	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	123	Medio		
234	23	MASCULINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	106	Medio		
235	24	MASCULINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	102	Medio		
236	24	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	106	Medio		
237	22	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Disfuncional	108	Medio		
238	24	MASCULINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Funcional	109	Medio		
239	25	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	122	Medio		
240	23	FEMENINO	sexto ciclo	Huancayo	Soltero	Funcional	100	Bajo		
241	25	FEMENINO	sexto ciclo	Foráneo	Soltero	Disfuncional	105	Medio		
242										
243										

### Anexo 13. Fotos de aplicación de instrumentos

