



La investigación, su esencia y arte.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2024**

Tesis para optar título profesional de licenciado en enfermería

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

LI:12 Gestion de salud y el cuidado de enfermería

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE:

Salud y bienestar

CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO OCDE:

3.00.00-Ciencias medicas,ciencias de la salud-3.03.00 Ciencias de la salud

PRESENTADO POR:

LIZETH KAREN ASTO PEREZ

ORCID <https://orcid.org/0009-0008-6459-3518>

ASESOR:

Dr. SANCHEZ RAMOS , BLAS OSCAR

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1685-0627>

PAMPAS-PERÚ

2025



	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO.</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Página 1 de 1</p>
---	--	----------------------

ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°05-EPE/2025

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día **22 de setiembre del 2025**, a las **09:00 horas**, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con Resolución de Coordinación de Facultad N°007-2024-C-FCS-UNAT de fecha 30 de julio del 2024 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.º 0057-2025-C-FCS-UNAT, de fecha 15 de setiembre del 2025, se Declara Expedido para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

“EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2024”

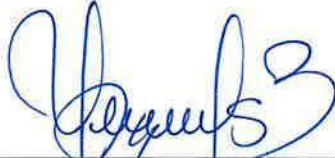


Presentado por la Bachiller **Asto Perez, Lizeth Karen**, y asesorada por el Dr. **Blas Oscar, Sánchez Ramos**

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara aprobado

para optar el **Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA** con la calificación de 16.33

que corresponde a la condición Buena

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las _____, del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

		
<p>Dra. YENNYS KATIUSCA, BENAVENTE SÁNCHEZ</p>	<p>Mg. ROBERTO, ESCOBAR VILLANUEVA</p>	<p>Dr. BLAS OSCAR, SÁNCHEZ RAMOS</p>
<p>PRESIDENTE</p>	<p>MIEMBRO</p>	<p>ASESOR</p>

UNAT

Universidad Nacional Autónoma de Tayaaja Daniel Hernández Morillo

Ley de Creación N° 29716



La investigación, su esencia y arte.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: **"EMPATÍA PROFESIONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2024"** desarrollado por la Bachiller en Enfermería **LIZETH KAREN ASTO PÉREZ**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, asesorada por el **DR. BLAS OSCAR SÁNCHEZ RAMOS**; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de diecinueve por ciento (15%).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 10 de setiembre de 2025



Constancia: N° 005
Expediente: N° 005-2025-UI-FSC-UNAT (10/09/2025)

CC. Archivo

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de mi tesis. a mi asesor de tesis Dr. Blas Oscar Sanchez Ramos , por su paciencia, orientación, apoyo moral e incondicional que me permitió hacer posible esta investigación. A mis padres y hermanos, por su inquebrantable apoyo emocional y financiera a lo largo de mi formación. A mis profesores y compañeros, quienes con sus conocimientos y consejos me ayudarán a crecer tanto profesional como personalmente.

Lizeth

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres por su amor y apoyo incondicional durante el transcurso de mi formación profesional, a mis docentes por compartir sus conocimientos y por guiarme, así mismo al personal de salud del Hospital de Pampas por su apoyo incondicional durante la ejecución de la tesis.

Lizeth

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción del problema de investigación	1
1.2 Formulación del Problema.	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación	5
II. MARCO TEORICO	7
2.2 Marco Conceptual Variables de Estudio y sus Dimensiones	10
2.2.1 Bases teóricas	10
Empatía Hacia Paciente	10
El modelo de Selye, Teoría del cuidado humano “Jean Watson”	14
2.3 Definición de Términos	16
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Enfoque y Tipo de Investigación	17
3.2 Nivel de Investigación.....	17
3.3. Método.....	17
3.4. Diseño de Investigación.....	18
3.5 Población, Muestra y Muestreo.....	18
3.5.1 Población	18
3.5.2 Muestra	18
3.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	19
3.6.1 Técnica.....	19
3.6.2 Instrumento.....	19
3.7 Procedimiento de Recolección de Datos y Técnicas Estadísticas de Procesamiento.....	21
3.7.1 Procedimiento de Recolección de Datos	21

3.7.2	Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de los Datos	21
3.8.	Operacionalización de Variables.....	23
3.9	Aspectos Éticos y Regulatorios.....	25
VI.	RESULTADOS.....	26
V.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
VI.	CONCLUSIONES	35
VII.	RECOMENDACIONES.....	36
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
	ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Nivel de empatía del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024

Tabla N° 02: Nivel de empatía según profesión del profesional de salud paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024

Tabla N° 03: Nivel de empatía según dimensión perspectiva del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

Tabla N° 04: Nivel de empatía según dimensión cuidado con compasión del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

Tabla N° 05: Nivel de empatía según dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de empatía del profesional de salud en la atención del paciente en el Hospital de Pampas, Tayacaja, durante el año 2024. **Metodología:** La investigación fue de tipo básica, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 trabajadores de salud del Hospital de Pampas, quienes constituyeron la totalidad del estudio. Se aplicó un muestreo censal, debido a que se evaluó a toda la población objetivo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la Escala de Empatía Profesional, previamente validada por juicio de expertos, obteniendo un índice de validez de 0.98. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.747, lo que indica una fiabilidad aceptable ($\alpha > 0.70$). **Resultados:** Los resultados evidenciaron que el 54% (n=54) de los profesionales de salud presentaron un nivel medio de empatía en la atención al paciente, el 32% (n=32) un nivel bajo, y solo el 14% (n=14) alcanzaron un nivel alto de empatía. Estos hallazgos reflejan una tendencia predominante hacia niveles moderados y bajos de empatía dentro del entorno hospitalario evaluado. **Conclusión:** Se concluye que más de la mitad de los profesionales de salud del Hospital de Pampas – Tayacaja evidencian un nivel medio de empatía, seguido de un porcentaje considerable con nivel bajo. Esta situación sugiere que, si bien existe cierta sensibilidad interpersonal en la atención, predomina una práctica clínica enfocada en el cumplimiento de funciones asistenciales, en detrimento del cuidado humanizado y empático del paciente.

Palabras clave: *Empatía, personal de salud, humanizado.*

ABSTRACT

Objective: To determine the level of empathy among healthcare professionals in patient care at the Hospital of Pampas, Tayacaja, during the year 2024. **Methodology:** This was a basic-type, descriptive-level study with a non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 100 healthcare professionals working at the Hospital of Pampas, who represented the entire target population; therefore, a census sampling method was applied. Data collection was conducted through a structured survey, using the Professional Empathy Scale, which was validated by expert judgment (validity index = 0.98) and demonstrated acceptable reliability (Cronbach's alpha = 0.747). **Results:** Findings revealed that 54% (n=54) of the participants demonstrated a medium level of empathy, 32% (n=32) showed a low level, and only 14% (n=14) exhibited a high level of empathy. This indicates a prevailing trend toward moderate and low empathy levels within the hospital environment studied. **Conclusion:** It is concluded that more than half of the healthcare professionals at the Hospital of Pampas – Tayacaja demonstrate a medium level of empathy, followed by a significant percentage with low levels. These results suggest that, although there is some interpersonal sensitivity in patient care, the clinical practice remains primarily focused on task fulfillment, often to the detriment of humanized and empathetic care.

Keywords: Empathy, healthcare personnel, humanized care

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema de investigación

La empatía generalmente se define como la capacidad de entender sentimientos de otra persona y lo hacen obvio en una relación, ya sea a nivel verbal ("veo que te sientes mal") o no verbal (expresión facial de acuerdo con situación) (1). La empatía evita los juicios de valor (verás qué tan bien te llevas pronto") y, a diferencia de la empatía, no está relacionada con la infección emocional, Circunstancia esencial para profesionales médicos, por lo que en siempre pueden reconocer qué emociones tienen y qué tiene el paciente; la empatía es un principio básico de calidad para las profesiones sanitarias; la empatía está estrechamente relacionada con el proceso de cuidado de la salud y tiene un papel importante que desempeñar en el establecimiento de una relación positiva entre el personal de salud y el paciente; también, en la oferta de cuidados de salud favorable. (1)

En España, investigaciones recientes han mostrado que la empatía clínica sigue siendo una dimensión poco fortalecida en el ejercicio profesional cotidiano. En un estudio realizado en hospitales del sistema público español, se reportó que el 43.2% de los pacientes se sintieron tratados de manera impersonal, y solo un 37% percibieron una actitud genuinamente empática de los profesionales que los atendieron (2). Este déficit en el componente humano de la atención ha llevado a replantear el rol de la formación en competencias blandas en los programas de salud, así como el diseño de estrategias organizacionales para promover una cultura empática dentro de los establecimientos de salud.

Por su parte, en México, el panorama es igualmente preocupante. A pesar de que la empatía se encuentra contemplada dentro de los principios bioéticos de la práctica médica, su aplicación efectiva en los servicios de salud pública presenta notables limitaciones. Un estudio llevado a cabo en unidades hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social reveló que menos del 30% de los pacientes consideraban que sus médicos comprendían sus emociones o se tomaban el tiempo de escuchar activamente sus preocupaciones (3). Este distanciamiento en la relación médico-paciente ha sido asociado no solo con mayores índices de insatisfacción, sino también con un aumento en los conflictos asistenciales y demandas legales.

En el contexto latinoamericano, la empatía del profesional de salud ha emergido como un componente crucial para garantizar la calidad y humanización del cuidado

brindado al paciente, especialmente en entornos hospitalarios donde el sufrimiento físico y emocional es frecuente. No obstante, diversos estudios evidencian que la empatía en la práctica clínica sigue siendo limitada, influida por factores institucionales, culturales, emocionales y formativos.

En Colombia, una investigación realizada por Jerez et al. (2021) con personal de salud en hospitales públicos evidenció que solo el 38% de los profesionales presentaban niveles altos de empatía, mientras que un 45% mostraban una empatía moderada y un 17% baja, lo que generaba insatisfacción en los usuarios del sistema de salud público, en especial en áreas críticas como urgencias y medicina interna (4). Además, los pacientes percibieron falta de escucha activa y despersonalización durante la atención, lo cual impacta negativamente en la adherencia al tratamiento y la confianza en el profesional (4).

En Ecuador, la situación no es distinta. Según un estudio llevado a cabo en el Hospital Docente de Ambato, el 64% de los pacientes encuestados consideraron que los médicos mostraban poco interés en su estado emocional, y un 53% expresó que el personal de enfermería brindaba atención mecánica y poco empática(5). Esta desconexión emocional entre el profesional de salud y el paciente ha sido vinculada a la sobrecarga laboral, la presión institucional y la escasa formación en habilidades blandas durante la etapa universitaria(6).

En Venezuela, a pesar de los múltiples retos estructurales del sistema sanitario, investigaciones recientes han resaltado la importancia de recuperar el vínculo humanitario en la atención en salud. Así, Hernández et al. (2020) encontraron que más del 40% de los pacientes percibían a los profesionales de salud como fríos o distantes, lo cual impacta negativamente en la experiencia del usuario dentro de los servicios hospitalarios(7). Esta falta de empatía se ha asociado con el deterioro progresivo de las condiciones laborales, la migración de personal capacitado y la ausencia de políticas institucionales centradas en el trato humanizado (8).

Del mismo modo en el ámbito nacional persiste el problema en relación a la actitud y empatía en el cuidado del paciente crítico en unidad de cuidados intensivos; German Alvares, en su estudio de actitud de las enfermeras hacia el paciente crítico en el hospital Marino Molina de Lima; afirma la insatisfacción de los usuarios en un 84% en cuanto la atención al paciente, con actitud negativa y de indiferencia por parte de la enfermera hacia el paciente y familiares; en la que se demostraba la ausencia de valores

éticos y profesionales , lo cual es importante el estado de salud de cada individuo, pero se manifiesta como una mala atención al paciente por los usuarios, por lo tanto determinan por una falta grave del personal médico y enfermero y ocasionando daño físico y psicológico en el paciente. (9)

Así mismo, los centros asistenciales de Salud de Huaraz y Huari representaron el 12% de establecimientos más quejados a nivel nacional. Diariamente se presenta en gran número de acusaciones por parte de los pacientes y sus familiares quienes recibieron algún tipo de atención médica, siendo estas las entidades sanitarias que lideran las quejas o reclamos en esta jurisdicción y donde el principal problema es la poca empatía y compromiso hacia los usuarios, el paciente se siente mortificado y decepcionado al comprobar que los trabajadores de salud, especialmente las enfermeras, en ningún momento se muestran comprometidos de brindar los cuidados (10).

En el ámbito local, según el informe de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica (DIRESA- HUANCAVELICA); en los últimos meses el 60% del personal de la salud que ha laborado en entidades públicas de salud han dejado huellas de insensibilidad en los usuarios que buscaron atención médica, anteponiendo intereses propios y poniendo en peligro la vida de cada individuo que se encontraba en la unidad de cuidados intensivos (UCI), vulnerando el derecho de su salud y vida (11).

Así mismo al dialogar con los usuarios de del Hospital Pampas Tayacaja; en relación a la atención brindada por el personal de salud , refieren que en muchas ocasiones son indolentes con los pacientes y familiares, no brindan información sobre la salud de sus pacientes, a un más cuando el paciente está en estado de coma las enfermeras tratan como a cualquier objeto, mas no como a un ser humano. De igual manera al interactuar con el personal de enfermería refieren, que en la Unidad de cuidados intensivos se ha deshumanizado el cuidado de enfermería puesto que todo el monitoreo del pacientes es con equipos , y la enfermera registra solo lo que informa estos equipos, se ha perdido el cuidado holístico , más se enfocan en lo biológico, dejando a lado lo emocional, espiritual del paciente. Motivado por la problemática existente se plantea la siguiente interrogante..

Ante lo mencionado se plantea el siguiente problema

1.2 Formulación del Problema.

1.2.1 Problema General

- ¿Como es el nivel de empatia del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de empatia según profesión del profesional de salud paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de empatia según dimensión toma de perspectiva del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de empatia según dimensión cuidado con compasión del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de empatia según dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar nivel de empatia del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de empatia según profesión del profesional de salud paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.
- Identificar el nivel de empatia según dimensión perspectiva del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.
- Identificar el nivel de empatia según dimensión cuidado con compasión del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.
- Identificar el nivel de empatia según dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, El estudio se realizó porque la empatía en la profesión de enfermera, significa una conciencia profunda de la importancia especial y única que tiene cada paciente en relación con su enfermedad, cómo la comprende, siente o incluso la percibe. La enfermera debe tener la capacidad de percibir los sentimientos del paciente, "ponerse en su lugar", comprender completamente su situación.

Es relevante esta investigación por que a pesar que ya existen otros estudios, sobre este tema no se encontraron investigaciones con estas variables, con este grupo de personas y en este lugar. Este estudio llenara un vacío en el conocimiento teórico, esta investigación nos a valorar la empatía del profesional de salud ante la atención que brindó a los distintos pacientes en el ámbito hospitalario, aquellos que dependían en gran medida de los cuidados que les otorgó la enfermera, para ello se requirió de tales profesionales que tengan cualidades especiales, y que no sólo se concentren en los procedimientos que realizan, en el comportamiento hemodinámico que cada uno presente en la administración de medicamentos, sino también en brindar un cuidado humanizado y digno a cada persona. Debido a ello deriva su implicancia social, ya que define como objeto de estudio a aquellos pacientes que vivieron su enfermedad y dolencia como un suceso inesperado, singular y destacado.

1.4.2 Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, con un modelo matemático de regresión lineal determinó la influencia de la variable empatía en la calidad de atención a pacientes. Para el recojo de información se dispuso de un instrumento cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas con 7 opciones de respuestas que siguen una línea de continuidad o jerarquía en la escala valorativa de Likert de 7 ítems. La información producida por la investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones. Asimismo, con los resultados obtenidos la universidad de Tayacaja tendrá la posibilidad de realizar cambios en la enseñanza beneficiando de esta manera a los futuros profesionales de enfermería.

1.4.3 Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, Los resultados obtenidos sirvieron para proporcionar información real que permiten motivar, orientar y mejorar los niveles de empatía a las profesionales de enfermería. Cualidad que podemos desarrollar y potenciar para una mejor relación social, esto va garantizar la calidad profesional y desarrollo personal del enfermero.

Del mismo modo, los resultados ayudarán a reflejar y fortalecer la responsabilidad de las autoridades de la facultad de enfermería, implementar aspectos que deben mejorarse en la calidad del trabajo de la enfermera (o) y trabajar de manera organizada para comprender el problema de la empatía a través de seminarios, y así mismo se vea reflejado una buena atención lograra mejorar la salud y la pronta recuperación para su reinscripción a la sociedad de nuestros pacientes. Y así mismo permita a los miembros de la facultad de enfermería alentar e inculcar la empatía en el plan de estudios de sus estudiantes a través de ejercicios dinámicos, juegos de rol, simulaciones, expresiones faciales, estudios de casos y análisis, psicodrama, participación afectiva, ejercicios experimentales y métodos audiovisuales. Es útil para el desarrollo de la empatía entre los estudiantes, también servirá como fuente de información y documento de referencia para futuras investigaciones.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Investigación Internacionales y Nacionales

2.2 Nivel Internacional

Como dice Agustín y Daira (12), Argentina 2022 en su investigación tuvo como objetivo “evaluar la presencia de empatía en el personal de enfermería especialmente en los servicios de pacientes adultos”.Metodo: Fue un estudio cuantitativo, en el que se utilizó la escala Interpersonal Reactivity Index (IRI), la cual constó de 28 ítems con escala respuesta tipo Likert; la misma que fue aplicada a 145 profesionales de la salud que laboraban en áreas hospitalarias . Resultados: Se llegó a demostrar que la empatía se caracterizaba por presentar una mediana de 82%, la dimensión cognitiva con una mediana de 42 %, y la afectiva con 40%. Conclusión: Predomina la empatía media en los profesionales de enfermería.

Rosengway et al. (13) Honduras, 2021, la investigación tuvo como objetivo “Analizar los niveles de empatía de los estudiantes de medicina, enfermería y odontología cursando áreas básicas”, correlacionando con datos socio-académicos para identificar posibles variables que alteren globalmente los niveles de empatía. Método: Estudio transversal en estudiantes de pregrado de medicina, enfermería y odontología. Se encuestaron 146 estudiantes que respondieron a la Escala Jefferson de empatía médica del estudiante versión en español. Junto a una encuesta de 10 preguntas cerradas de aspectos socio-académicos. Los datos se introdujeron en el programa estadístico Epi-Info™7 donde se analizaron por medio de valores absolutos, frecuencias y valores porcentuales. Resultados: En la población estudiada no se encontró puntajes de empatía significativamente distintos entre las 3 carreras, los hombres obtuvieron un puntaje superior a las mujeres a diferencia de lo demostrado en otro estudios internacionales, se encontró una relación inversamente proporcional en puntaje de empatía en relación al puntaje académico global; el resto de las preguntas socio-culturales utilizadas en la encuesta no revelaron diferencias significativas en el puntaje de empatía. Conclusiones: No existen una diferencia significativa del nivel de empatía a nivel de áreas básicas entre enfermería, medicina y odontología, en este estudio se podrían considerar a los hombres más empáticos que las mujeres, el puntaje académico podría considerarse como un potencial indicador de nivel de empatía, las variables socio-académicas estudiadas no muestran diferencias significativas en el puntaje de empatía.

Álvarez et al. (14) México 2020; El estudio tuvo como objetivo “Conocer la percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en la ciudad de Monterrey, México”. Metodología: Se utilizó un diseño cualitativo con un abordaje fenomenológico y exploratorio. La muestra estuvo compuesta por personas que estuvieron hospitalizadas por mínimo tres días y con un rango de edad de 18 a 35 años. Se obtuvo los resultados que, si bien los pacientes percibían que se les atendía adecuadamente por parte de las enfermeras, también manifestaron que no se les pedía opinión respecto a las atenciones, así como una falta de interés en la vida personal de los pacientes. Así mismo, mencionaron las buenas habilidades que tienen las enfermeras para atender a los pacientes, pero percibían escasa iniciativa por su parte en las situaciones de crisis que ellos vivieron. Es necesario seguir preparando y dotando a las enfermeras de habilidades con respecto al cuidado del paciente, pero igualmente importante resulta la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación, considerando la opinión de los pacientes y teniendo en cuenta la vida personal de los mismos, pudiendo emplearlo como factor de recuperación.

Olea Cardenas (15) Chile, 2020 en su estudio cuyo objetivo fue ver “ La empatía en las enfermeras de cuidados intensivos de adultos con familiares de pacientes críticos”. Se trabajó con una población de 64 enfermeras, 32 de hospitales públicos y 32 de privados, a las cuales se les aplicó en forma autoadministrada, la escala de empatía médica de Jefferson, modificada desde el punto de vista semántico, por la investigadora, para optimizar la comprensión de las enfermeras hacia los familiares. (alfa de Cronbach 0.8) La empatía se midió a través de las tres dimensiones descritas: 1) Toma de perspectiva, 2) Atención con compasión y 3) Ponerse en el lugar del otro. El análisis de los datos fue procesado con programa Microsoft Excel 2010 del sistema operativo Windows 7. Se determinaron los estadígrafos de medidas de tendencia central y de dispersión, además de test de T de Student y de ANOVA DCA. Del total de enfermeras encuestadas, se obtuvo un promedio general de empatía de 116 puntos de un máximo de 140. Las enfermeras que trabajan en el sector privado obtuvieron un valor promedio de 121 puntos, mayor al obtenido en el sector público (111 puntos). Asimismo, se encontró que no existe correlación entre el grado de empatía y los años de servicio como con la cantidad de pacientes asignados por enfermera.

2.2.1 A Nivel Nacional

Condori et al. (16) ,2021 en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de empatía en estudiantes de ciencias de la salud del quinto al octavo semestre de la UNA”. El estudio de 2020 incluyó un tipo descriptivo transversal, un diseño descriptivo simple; La muestra consistió en 153 estudiantes de un total de 253 estudiantes durante el quinto a octavo semestre de las ciencias de la salud ; Se usó una encuesta como método, y como herramienta, la Escala de Empatía Jefferson se aplicó a los estudiantes en español. El porcentaje de estadísticas descriptivas se ha aplicado al procesamiento de datos. Los resultados muestran que el 90.8% de los estudiantes de enfermería tienen un bajo nivel de empatía y el 8.5% tiene un nivel promedio.

Chumbe et.al (17) Lima, 2020, cuyo objetivo fue “ determinar la relación entre la inteligencia emocional y la empatía en enfermeras que realizan prácticas de pregrado en la universidad privada de Norbert Wiener, Lima – 2018”. Material y método: el estudio fue un estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, correlación, prospectivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 539 estudiantes de enfermería. El método de encuesta se utilizó para recopilar datos, la escala de inteligencia emocional TMMS-24 creada por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos se utilizó como herramienta, y la Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ) fue otra herramienta.) creado por Mohammadreza Hojat. Resultados La relación entre las variables se evaluó mediante la prueba estadística de Spearman (p : 0.316). Del número total de estudiantes encuestados, el 49.9% tenía inteligencia emocional adecuada, el 38% tenía empatía media, el 20.2% tenía poca empatía y el 12.8% tenía una alta empatía.

Condori Nina (18) Tacna , 2020 , en su estudio cuyo objetivo “ Actitud empática del profesional de la salud hacia el cuidado del paciente grave en los servicios del medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna” , cuyo objetivo fue determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2020; el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, se trabajó con una muestra de 25 enfermeras, 20 enfermeras del servicio de medicina (área de cuidados intermedios UCIN) y 5 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, se utilizó como técnica la encuesta y como

instrumento un cuestionario con escala Likert. Resultados: La actitud del profesional de enfermería en la dimensión fisiológica hacia el cuidado del paciente moribundo es Indiferente en un 52,0%; en la dimensión espiritual es Indiferente en un 56,0% y en la dimensión psicoemocional es Negativa en un 52,0%. Conclusión: La actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo es Indiferente. (100,0%) en los servicios de medicina (área de cuidados intermedios UCIN) y cuidados intensivos, no existe actitud positiva.

2.2 Marco Conceptual Variables de Estudio y sus Dimensiones

2.2.1 Bases teóricas

Empatía Hacia Paciente

2.2.2.1 Definición de empatía

La empatía es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales.(17) De acuerdo al modelo, la competencia emocional de empatía se logra cuando combinamos a nivel intelectual la escucha activa, a nivel emocional la comprensión y a nivel conductual la asertividad. Quien es empático desarrolla la capacidad intelectual de vivenciar la manera en que siente la otra persona, lo que le facilita la comprensión del porqué de su comportamiento y le faculta para mantener un diálogo con el otro con un estilo de interacción positivo para ambos, respetando lo que piensa y siente cada uno y buscando acuerdos de mutuo beneficio (19).

Escucha activa: La escucha activa es escuchar con atención lo que el otro dice con su comunicación verbal y no verbal, con la mirada, tono de voz, postura, etc. Para que se pueda producir una verdadera escucha activa, es necesario estar en un estado de atención plena o consciente, lo que permite advertir de forma evidente los estímulos que nos llegan del exterior. (20) La atención consciente se trata de que quien escucha se centre de manera exclusiva en la otra persona durante un tiempo determinado, es decir, lo que se llama “detener la mente”, no pensar en nada, solo estar concentrado en lo que el otro está diciendo, teniendo interés por todo lo que se escucha y se observa sin juzgarlo.

2.2.2.2 Importancia de la empatía en la atención de salud.

Según Hipócrates, "el paciente puede restaurar su salud solo por satisfacer la bondad del médico" y Pasteur, "incluso si tiene toda la ciencia, si no tiene misericordia, no tiene nada" significa un carácter exclusivamente humanista, que debe considerarse al preparar al empleado cuidado de la salud, para que pueda poseer las habilidades necesarias y, por lo tanto, llevar a cabo la profesión de manera holística y adecuada. La atención a la salud de las personas en un entorno cambiante, la contención de costos, el progreso tecnológico y el énfasis en los resultados, pasa por una revisión de las relaciones con los pacientes y la atención a ellos desde diferentes áreas. En este contexto, las enfermeras solo pueden preocuparse por la empatía, demostrar su disposición y motivación al paciente, demostrar su interés en él como persona y brindar asistencia que conserve su dignidad. La empatía se está convirtiendo en un elemento fundamental de la atención al paciente, presente en todas las formas que ayudan, por lo tanto, este concepto ha sido estudiado durante años por psicólogos, sociólogos, enfermeras, médicos y otros profesionales médicos. En el contexto de la atención al paciente, una comprensión empática del paciente es necesaria para que el paciente logre niveles más altos de bienestar y comodidad.(20)

Dada su importancia, las enfermeras deberían poder reducir la sensación de inseguridad del usuario a través de la apertura y el compromiso incondicional, solo entonces el usuario podrá compartir su experiencia y reducir su sensación de inseguridad. Por lo tanto, cuando el paciente percibe la simpatía de la enfermera y pueden surgir relaciones de confianza, cuando se respetan los valores, se escuchan los temores del paciente, se brinda información, se brinda asesoramiento y se alivia el sufrimiento estimulando la expresión. Emociones (13) La empatía juega un papel muy importante en la salud humana y la curación. Los estudios han demostrado que cuando las enfermeras muestran empatía por los pacientes, dicen que sienten menos sufrimiento y menos ansiedad, y dicen que están más satisfechos con el tratamiento. La relación empática de la enfermera-paciente se considera la forma real de una atención óptima. Una enfermedad no se puede curar sin

comprender al paciente, y la recuperación no comienza cuando se administra el medicamento, sino más bien sobre cómo se administra. Además, el conocimiento y las habilidades de las enfermeras, la implementación efectiva de la atención médica depende de otros factores, como la calidad de la interacción entre las enfermeras y los pacientes. El compromiso empático ayuda a sanar y mejorar la atención al paciente (14)

2.2.2.3 Niveles de empatía.

Los niveles de empatía que son alto, medio y bajo se mide por el nivel de las dimensiones de la empatía: toma de perspectiva, atención Los niveles de empatía altos, medios y bajos se miden por el nivel de empatía: perspectiva, atención compasiva y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, que reciben de acuerdo con los resultados de la escala de empatía. Jefferson Medical (EEMJ) para estudiantes de la versión S.(2)

2.2.2.4 Dimensiones de la empatía según la escala de empatía médica de Jefferson (19)

A. Toma de Perspectiva: Esto se refiere a comprender los sentimientos del usuario y la familia como una herramienta terapéutica y mantener una relación adecuada; redactar un contrato con buen sentido del humor, teniendo en cuenta el punto de vista de otra persona. (19)

B. Cuidado con la compasión: Prestando la debida atención a la experiencia personal del paciente como elemento principal de la efectividad del tratamiento, se cree que los lazos afectivos contribuyen al proceso de mejora, teniendo en cuenta que la enfermera brinda asistencia integral.(20)

C. La capacidad de ponerse en el lugar del paciente: Comprenda la importancia de la relación del paciente con su familia, la comunicación, la comprensión y la observación de la situación, ya que el paciente visualiza la capacidad de comprender su posición frente al problema que enfrenta, y es muy importante poder brindar asistencia efectiva.(21)

2.2.2.5 Desarrollo de la empatía:

Las humanidades son normas relacionadas con la filosofía, la historia (el estudio de la existencia humana), la lingüística, la literatura y la teología,

como una búsqueda en el último sentido de todas las cosas. Al definir a una persona como persona, se puede ver que el nivel de una persona certifica la historicidad, la libertad, una posición excepcional en el espacio y la sociabilidad de una persona (42). Todas estas son características del espacio humanitario que se centran en el significado, la historia y las relaciones. Para los estudiantes asociados con una carrera médica como medicina y enfermería, la agilidad empática se mejora en la práctica con los pacientes a través de la reflexión sobre el sufrimiento cuya situación previa necesaria es el interés del estudiante en lo humanizado. (21)

La empatía es un juicio, una comprensión de otro en el que "ponte en tu lugar". Este es un regalo, arte, calidad, se llama la "Quintaesencia del arte médico". La adicción empática se ha detallado de varias maneras, que están volviendo al concepto original de "poder moverse". Ayudar a un profesional a través de la imaginación y la comprensión de lo que siente el paciente sin ser un paciente, por lo que este sentimiento es común a todas las personas. El conocimiento de la empatía se da por varios métodos, ya sea por calidad y arte, tales como: grupos de meditación, videos, socio-dramas, análisis de discusiones personales sobre la salud del paciente, etc. (8)

El juicio de varias obras destacadas en la literatura ayuda al futuro profesional a conocerse a sí mismo y a otras personas en general. En las escuelas de medicina de Europa y Estados Unidos, hay varios casos cuyo propósito es expandir las capacidades intuitivas de los estudiantes, es decir, que los estudiantes desarrollen su "sentimiento dramático" frente al paciente para poder hacer la pregunta: ¿qué es? ¿Esta persona está presente ahora? ¿De dónde es él, a dónde va? ¿Cuál es su entorno social? La realidad debe ser capturada, independientemente de si crean o destruyen los procesos de mareos o éxtasis, y ¿cómo nos ayuda la literatura a expandir nuestra mente intuitiva, el "cerebro derecho"? (18)

2.2.3. Teoría del cuidado humano

El modelo de Selye, Teoría del cuidado humano “Jean Watson”

Watson indica que los conocimientos de las materias humanísticas incrementan la capacidad del desarrollarse personalmente y mejorar la calidad de trato hacia el paciente. Se basa en siete supuestos básicos: (24)

El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.

- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida (21).

Teoría del arte de cuidar de la enfermería clínica “Ernestine Wiedenbach”:
Menciona que el paciente es quien debe recibir un cuidado holístico de enfermería. Por lo tanto, el equipo de enfermería debe concentrarse en aplicar todos sus conocimientos, buenas actitudes y prácticas eficientes en la principal causa del deterioro de la salud en el paciente. Para ello debe contar con un excelente criterio para llegar al fondo del diagnóstico. Esta teoría resalta el manejo de protocolos de enfermería en el área clínica asistencial. Wiedenbach propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades integrales de sus pacientes a través de:

- Observar de comportamientos adecuados o inadecuados con su bienestar.
 - Explorar la psicología del paciente e interpretar que nos quiere decir su comportamiento.
 - Determinar de la causa de su malestar.
 - Determinar si tienen necesidad de ayuda.
- Para un eficiente resultado, el enfermero debe asegurarse que las intervenciones brindadas cumplieron el objetivo satisfactorio que requiere el paciente y su familia. Para que el enfermero logre este objetivo es necesario que forme una conexión con los familiares del usuario. Ello será pieza clave para la recuperación y rehabilitación del paciente. Además, dicha relación enfermero- paciente-familia debe ejecutarse mediante la comunicación asertiva y la educación que la enfermera explique para el autocuidado del paciente (21).

Los estilos de vida con el pasar del tiempo se ha usado de manera genérica, que se entiende a la forma, modo y manera de vivir de la persona, la cual se basa en su comportamiento, en sus costumbres, creencias, también hace referencia a la vivienda, lo urbano, la posesión de bienes, la relación social y entorno. Generalmente algunas ramas de la ciencia utilizan el término con un sentido más concreto. Por ejemplo, en el área de epidemiología tanto en la sociología, el estilo de vida, o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrolla el individuo o un grupo poblacional, que a veces son saludables y otras son dañinos para la salud; así mismo es una manera de vida que refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo (19).

El estilo de vida son formas de manifestarse y son las condiciones de vida, en que las personas integran individualmente en el mundo que les rodea y que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, la socialización con la sociedad, sexualidad, vida relacional y de familia. En el cual esto se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. Así mismo los estilos de vida pueden ser saludables o dañinas para la salud y guardan una relación con los hábitos, conductas y la manera de vida de la persona y su grupo social (20).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida que es la forma o modo de vida que se basa en modelos de comportamiento del individuo,

determinados por la interacción e interrelación entre las características interpersonales y las relaciones sociales ambientales; tanto las condiciones socioeconómicas, la salud de las personas. Estos modelos son desarrollados y utilizados por el grupo como mecanismos para afrontar los problemas de vida diaria. Hoy en día los estilos de vida de una persona incluyen el comportamiento específico que mide el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo, que estas están desarrolladas durante su proceso de socialización con los pacientes que lo rodean día a día (25).

Dentro de los estilos de vida abarcan una serie de dimensiones ligados a varios problemas importantes para la salud, tales como responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. Así mismo estos al mantenerse en un estado óptimo, garantizan el desarrollo integral del ser humano sea homeostático, así mismo esto conlleva aun estado de estrés que ello involucraría al atender asu paciente (16).

2.3 Definición de Términos

- **Cuidado:** Acción de cuidar. Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible. (27).
- **Empatía:** Es la capacidad innata que podemos reconocer y desarrollar para comprender vívidamente las experiencias de otras personas y comunicarnos en un nivel plano y significativo, Es la capacidad de una persona de vivenciar la manera en que se siente otra persona y compartir sus sentimientos. (28)
- **Paciente:** Aquel que esta con una afección o enfermedad, física o mentalmente.
- **Calidad:** La calidad es la herramienta principal inherente a cualquier propiedad que le permite compararla con cualquier otro tipo del mismo tipo de vida. Capacidad de nacer, respirar, desarrollarse, procrear, evolucionar y morir. Además para considerar que haya vida desde esta óptica, es necesario que haya un intercambio de materia y energía. (29)
- **Profesional de la Salud:** Es una persona que proporciona atención de salud, proceso terapéutico, educativo e interpersonal que actúa de forma conjunta posibilitando la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque y Tipo de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque permitirá medir los resultados en porcentajes. Así mismo el estudio de Investigación es de tipo cuantitativo, porque expresó los resultados a través de la medición numérica y el análisis estadístico. Según Gómez 2006 fue que “el tipo de investigación cuantitativo que se maneja para efectuar estudios de investigación de hechos y fenómenos reales, en un momento específico del tiempo es cuantitativo” (30).

3.2 Nivel de Investigación

La investigación correspondió al nivel descriptivo porque se describirá la variable empatía del profesional de la salud sin alterar la variable de su estado natural. (31). Según Días 2009, los estudios descriptivos “buscan especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan dimensiones, o componentes del fenómeno a investigar (33).

3.3. Método

El estudio utilizó el método general inductivo – deductivo. Inductivo; porque se partió de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión. Deductivo; porque parte va de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la relación de las dos variables; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos(31).

Así mismo; se utilizó el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de su aplicación facilitó la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. Y Bibliográfica; porque permitió recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc (31).

3.4. Diseño de Investigación

La investigación tiene un diseño no experimental transversal descriptivo simple porque se recopilan datos en un solo momento, así mismo se basa en la observación de la variable sin realizar ningún tipo de manipulación.

$$O : X_1$$

Donde:

O= observación

X1=Empatia

3.5 Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población

La población estará constituida por 100 profesionales de la salud que laboran los días 9 hasta 14 de noviembre, que estén rotando por los servicios de hospitalización y emergencia en el Hospital de Pampas (Lic.enfermería). Se encuentran contratados o nombrados.

3.5.2 Muestra

La muestra será censal, vale decir que consistirá en el estudio toda la población

– Criterios de inclusión

Serán incluidos las siguientes profesiones:

- Licenciados en enfermería, médico y obstetra que estén laborando en el 2024 en las áreas de cirugía, medicina y emergencia.
- Licenciados en enfermería, médico y obstetra que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.
- Licenciados en enfermería, médico y obstetra que asistan al hospital de pampas.
- Licenciados en enfermería, médico y obstetra que firmaron el consentimiento informado.

– Criterios de exclusión

Los siguientes trabajadores como :

- Trabajadores de los siguientes áreas ,Laboratorio, Epidemiólogos, Nutricionistas, Tecnólogos médicos y Farmacéuticos.

- Licenciados en enfermería, medico y obstetra que no estén presentes en la fecha de aplicación.
- Licenciados en enfermería, medico y obstetra que no firmaron el consentimiento informado.
- Licenciados en enfermería, medico y obstetra que no aceptaron participar en la investigación.

3.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizara en la recolección de datos será la encuesta, porque se invitara a los profesionales de salud a responder las preguntas del cuestionario sobre Empatía en la atención del paciente ; la encuesta es una técnica para recopilar información donde se relaciona íntimamente con la entrevista y el cuestionario, caracterizado por recoger información por escrito, por lo tanto, el investigador debe de preparar y planificar el cuestionario y el informante deberá contestar por escrito. Según el tipo de encuesta es cerrada ya que son restringidas y estructuradas.(18)

3.6.2 Instrumento

El instrumento utilizado, será el cuestionario ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (EEMJ), (ver anexo A).

Instrumento 1: Variable: Empatía del personal de salud

Se utilizó la Escala de empatía Medica de Jefferson (EEMJ) planteado por Mohammadreza Hojat, siendo diseñada para medir la empatía con respecto a la atención al paciente, la cual consta de 20 preguntas con una escala tipo Likert de 7 puntos, teniendo como dimensiones:

- **Toma de perspectiva:** consta de 10 preguntas.
- **Atención por compasión:** consta de 7 preguntas.
- **Capacidad de ponerse en el lugar del paciente:** consta de 3 preguntas.

Validez :

Para determinar la validez del instrumento , se sometió a juicio de 5 especialistas, que proporcionaron su punto de vista sobre el instrumento a utilizado para asegurar la mayor seguridad posible en los resultados.

N°	Nombres y Apellidos	Grado	DNI
1	Larry F. Acencio Malpartida	Psicólogo especialista en investigación	45723125
2	Laura M. Cristóbal Valdez	Psicóloga	71539186
3	Orlando Gargate Castillejo	Investigacion y docencia	41309652
4	Joel Tarazona Bardales	Docente investigador	22513276
5	Silvia Chang y Martel	Docente salud	22423118

Confiabilidad:

De acuerdo con Ruiz 2022, la confiabilidad es “el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Como observamos, la tabla anterior nos permitió analizar los resultados de la prueba Alfa de Cronbach para cada una de las variables en estudio y sus correspondientes dimensiones.

La confiabilidad fue determinada mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual fue calculado mediante los resultados obtenidos tras la aplicación a una muestra piloto de 7 personas similares a la muestra de estudio. Para fijar la regla de valoración se consideró lo expuesto por (Ruiz Bolívar 2022), quienes señalan que un coeficiente por arriba de 0,75 revela que el instrumento es confiable. En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos:

Coefficiente de fiabilidad de la escala de medición

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
Cuestionario 1: .723	20

Según el resultado de Coeficiente de fiabilidad fueron mayores a 0.6. En razón a ello se concluye que dicho cuestionario antes mencionado tiene muy alta confiabilidad.

Tabla: Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.723	20

3.7 Procedimiento de Recolección de Datos y Técnicas Estadísticas de Procesamiento

3.7.1 Procedimiento de Recolección de Datos

- Primero: Se solicitará el permiso respectivo director del Hospital de Pampas para obtener una exacta cantidad de profesionales de la salud .
- Segundo: A partir del dato obtenido, se realizará los encargos solicitados con el Director del Hospital de Pampas, para que nos conceda el permiso oportuno para la realización del proyecto de investigación.
- Tercero: Se solicitará la autorización al director del Hospital de Pampas para su participación del proyecto de investigación mediante el consentimiento informado a fin de que no transgreda los derechos de las estudiantes.
- Cuarto: Se aplicará la encuesta de manera presencial.

3.7.2 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de los Datos.

La técnica que se utilizará en el procesamiento de datos será la estadística descriptiva que incluye el análisis de frecuencia absoluta. Los registros u observaciones serán efectuados y proporcionados a una serie de datos que necesariamente deberán ser ordenados y presentados de una manera inteligible, teniendo en consideración el siguiente proceso:

- Una vez cuantificado, del total de instrumentos aplicados se obtendrá en la base datos en el programa Excel.

Se procederá a la clasificación y procesamiento de datos aplicados al personal objeto de investigación de la Institución mencionada. Se analizarán los resultados utilizando la estadística descriptiva, con ayuda del paquete e dístico SPSS 25.0.

3.8. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
Empatía en la atención del paciente	Es la capacidad que tiene una persona de percibir las emociones y los sentimientos de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar, es decir, como un	La empatía en la atención del paciente fue medido con la escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)	Toma de perspectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender sus sentimientos. - Comunicación verbal y expresión corporal. - Sentido del humor. - Empatía. - Valoración de emociones del paciente. - Juicio al pensamiento del usuario. - Empatía es productor del éxito ilimitado. - Actitud de emociones: Enfermero, paciente y familia. - Meditar para un buen cuidado. 	Escala ordinal Tipo Likert (7) Totalmente de acuerdo (6) De acuerdo (5) Algo de acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) Algo en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) Totalmente en desacuerdo

	individuo similar con mente propia. (2)		Cuidado con compasión	<ul style="list-style-type: none"> - Interés y atención a emociones. - Eficiencia en dar cuidado al usuario. - Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia. - Interés de saber las vivencias de pacientes. - Valor de las emociones en el éxito de terapia. - Apartar a la literatura no médica o practica - Entender emociones en la terapia y cuidado. 	
			Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Barrera del enfermero para ver las cosas como el paciente. - Complejidad para analizar como siente el paciente. - Rehusar a Comprometerse de manera emocional con el paciente. 	

3.9 Aspectos Éticos y Regulatorios.

Basándonos en el informe, Belmont Report se consideraron los tres principios éticos primordiales: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia autor (22).

- **Principio de Beneficencia:** Se evitará infligir daños psicológicos a los sujetos (Estudiantes), realizando con sumo cuidado la formulación de preguntas con el propósito de no exponerlas a situaciones para las que no han sido preparadas.
- **Principio de respeto a la dignidad humana:** En todo momento se tendrá respeto a los participantes, principalmente por su autonomía como principio inherente a todo ser humano; para ello los participantes firmarán previamente el consentimiento informado. La encuesta se aplicará en horas de descanso de estudiantes de Enfermería del segundo, cuarto y sexto ciclo, tratando de no interferir con horas académicas, en un tiempo estimado de 30 minutos; además, no se revelará la identidad de los participantes y posteriormente se les hará conocer los resultados del estudio. (23).
- **Principio de justicia:** En todo momento se brindará un trato justo y equitativo a los participantes. La información obtenida durante el estudio se conservará en la más estricta confidencialidad, lo cual se podrá lograrse a través del anonimato. Así mismo las encuestas serán almacenadas por el investigador solo para fines de investigación y al término del estudio estas serán eliminadas. (25).

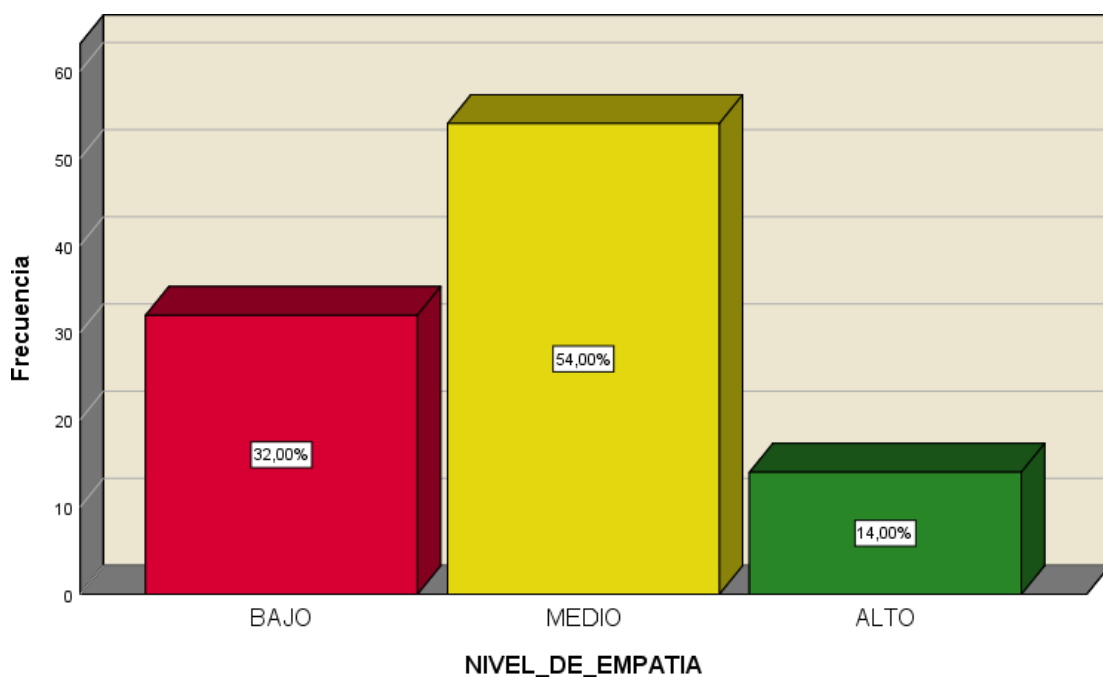
VI. RESULTADOS

Tabla N° 1: Nivel de empatía del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

Nivel de Empatía del profesional de salud en la atención del paciente	Fi	f%
Bajo	32	32.00
Medio	54	54.00
Alto	14	14.00
Total	100	100.00

Fuente: Instrumento aplicado sobre el nivel de empatía del profesional de salud.

Gráfico N° 1: Nivel de empatía del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.



Fuente: Tabla N° 1

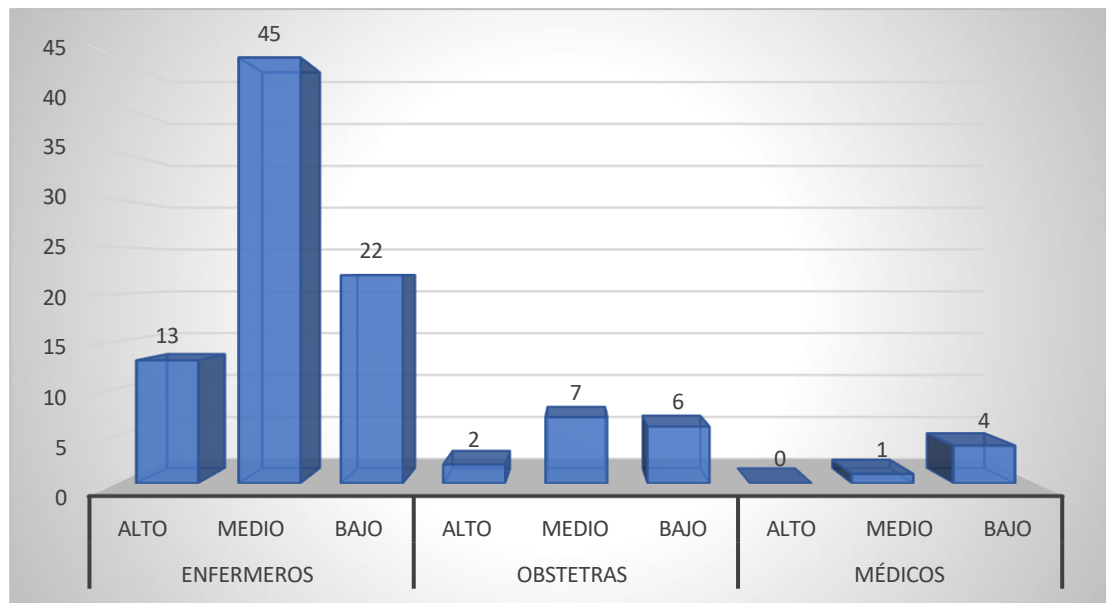
En la tabla y gráfico N°1 se evidencio, sobre el nivel de empatía del personal de salud en la atención del paciente en el Hospital de Pampas Tayacaja, que del total de elementos analizados el 54% (54) presentaron un nivel medio de empatía, 32% (32) nivel bajo y por ultimo el 14% (14) presentaron nivel alto.

Tabla N° 2: Nivel de empatía según profesión del profesional de salud paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024

Nivel de Empatía según profesión		fi	f%
Enfermeros	Alto	13	16.25
	Medio	45	56.25
	Bajo	22	27.50
Total		80	100.00
Obstetras	Alto	2	13.33
	Medio	7	46.67
	Bajo	6	40.00
Total		15	100.00
Médicos	Alto	0	0.00
	Medio	1	20.00
	Bajo	4	80.00
Total		5	100.00

Fuente: Instrumento aplicado sobre el nivel de empatía del profesional de salud.

Gráfico N° 2: Nivel de empatía según profesión del profesional de salud paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024



Fuente : tabla N°02

Se evaluó el nivel de empatía en profesionales de salud del Hospital de Pampas, Tayacaja, durante el año 2024, considerando tres profesiones: enfermeros, obstetras y médicos. Los niveles de empatía se clasificaron en alto, medio y bajo, y los resultados fueron los siguientes: De los 80 enfermeros evaluados; el 16.25%

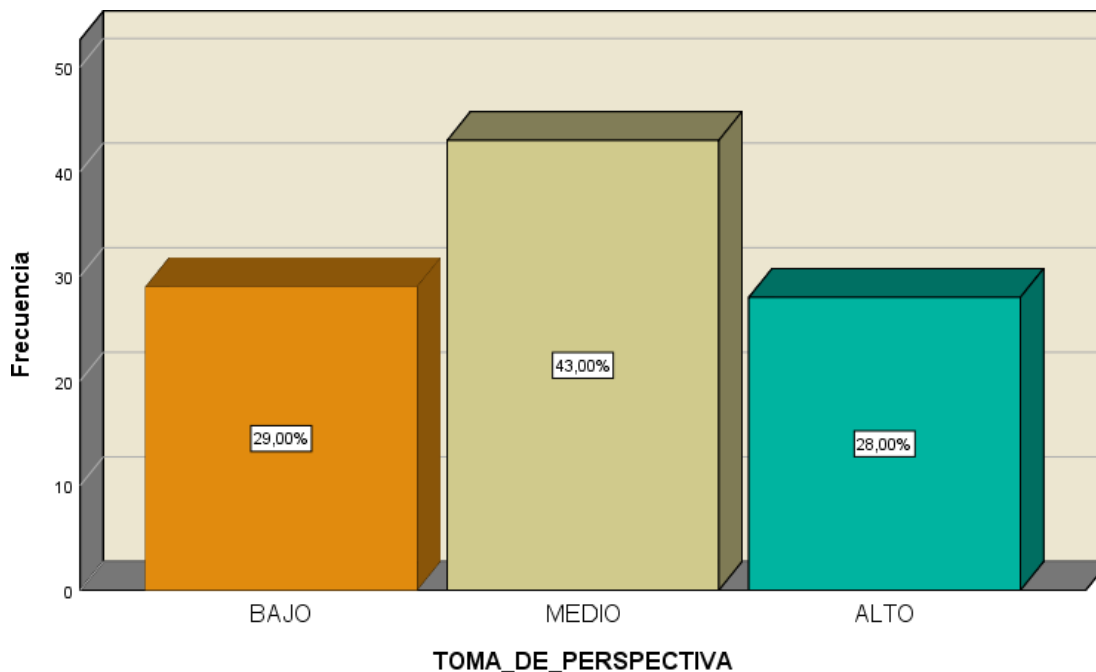
(13) presentó un nivel alto de empatía, 56.25% (45) mostró un nivel medio, lo cual representa la mayoría del grupo, solo 27.5% (22) evidenció un nivel bajo de empatía. De los 15 obstetras evaluados; Solo el 13.33% (2) alcanzó un nivel alto de empatía, 46.67% (7) presentó un nivel medio, 40.00% (6) mostró un nivel bajo. De los 5 médicos encuestados; ninguno presentó un nivel alto de empatía, Solo uno (20.00%) se ubicó en el nivel medio, la mayoría, el 80.00% (4), evidenció un nivel bajo de empatía. Los resultados evidencian que la mayoría del personal de salud se encuentra en niveles medio o bajo de empatía, siendo los médicos el grupo con menor desarrollo empático, seguido por los obstetras. En contraste, los enfermeros presentan una tendencia más favorable, aunque también con áreas de mejora. Esto sugiere la necesidad de implementar estrategias de formación continua en habilidades socioemocionales y comunicación empática, especialmente dirigidas a los grupos profesionales con niveles más bajos.

Tablas N° 03: Nivel de empatía según dimensión perspectiva del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

Nivel de Empatía en la dimensión perspectiva del profesional de salud	Fi	f%
Bajo	23	23.00
Medio	43	43.00
Alto	28	28.00
Total	100	100.00

Fuente: Instrumento aplicado sobre el nivel de empatía del profesional de salud.

Gráfico N° 3: Nivel de empatía según dimensión perspectiva del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.



Fuente: Tabla N° 3

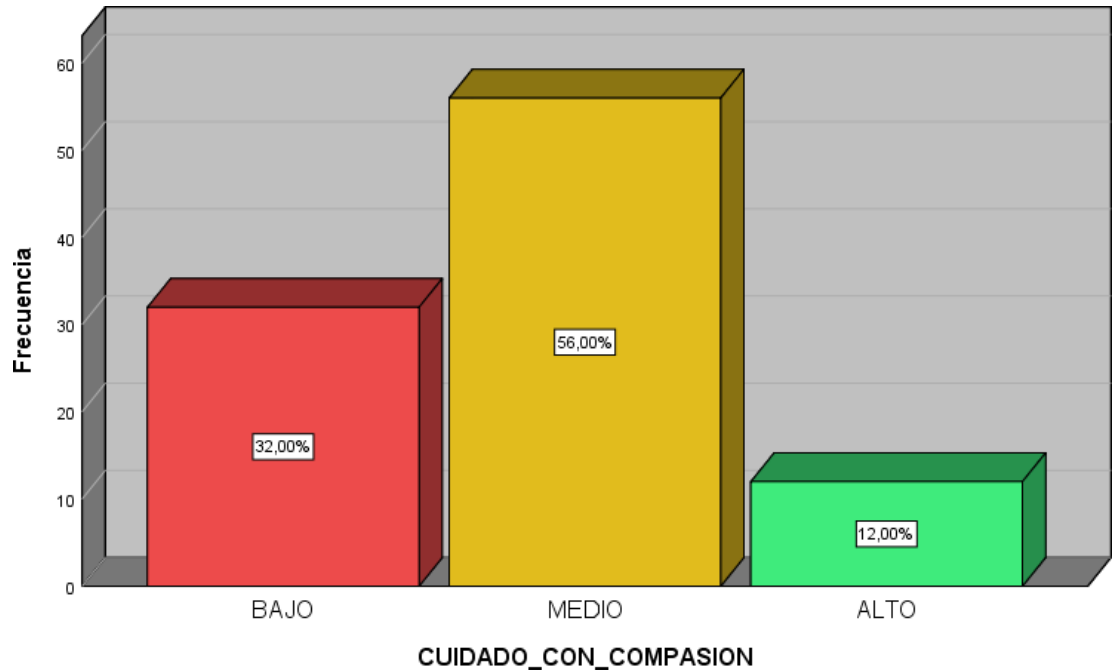
En la tabla y gráfico N°3 se evidencio acerca del nivel de empatía en su dimensión perspectiva del personal de salud en la atención del paciente donde del total de elementos analizados, el 43%(43) presentan un nivel medio, 29%(29) un nivel bajo, 28% (28) un nivel alto.

Tabla N° 4: Nivel de empatía según dimensión cuidado con compasión del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

Nivel de Empatía en la dimensión cuidado con compasión del profesional		
	Fi	f%
Bajo	32	32.00
Medio	56	56.00
Alto	12	12.00
Total	100	100.00

Fuente: Instrumento aplicado sobre el nivel de empatía del profesional de salud.

Gráfico N° 4: Nivel de empatía según dimensión cuidado con compasión del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.



Fuente: Tabla N° 4

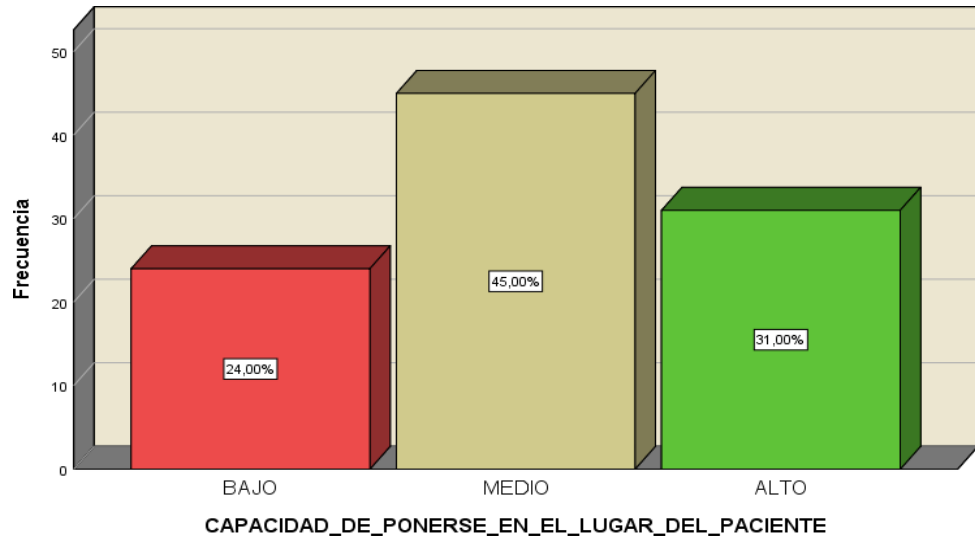
En la tabla y gráfico N°4 se manifestó sobre el nivel de empatía en su dimensión cuidado con compasión donde del total de elementos analizados el 56% (56) presentaron un nivel medio, el 32%(32) un nivel bajo, el 12%(12) un nivel alto.

Tabla N° 5: Nivel de empatía según dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.

Nivel de Empatía en la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de salud	Fi	f%
Bajo	24	24.00
Medio	45	45.00
Alto	31	31.00
Total	100	100.00

Fuente: Instrumento aplicado sobre el nivel de empatía del profesional de salud.

Gráfico N° 5: Nivel de empatía según dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.



Fuente: Tabla N°5

En la tabla y gráfico N°5 se manifestó sobre el nivel de empatía en su dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del personal de salud, de total de elementos analizados el 45%(45) presentaron un nivel medio, el 31%(31) un nivel alto y por último el 24%(24) un nivel bajo.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Cuando se habla de empatía se refiere a la capacidad de un sujeto de ponerse en el lugar del otro responder correctamente a sus reacciones emocionales más aún como el profesional de salud aplica la empatía en la atención en el cuidado del paciente esto hace, que el personal de salud sea más humanista teniendo en cuenta que debe de comprender los sentimiento, experiencia, perspectivas y preocupación del cliente, donde se practica la escucha activa donde el paciente se sienta cómodo y perciba una mejor atención, para que este se relacione más con el personal de salud que lo atiende, el profesional se ve más capacitado y confiable pero pese a ello se aprecia una problemática en todos los establecimientos donde el profesional de salud no hace practica adecuada de una atención humanizada, viéndose indiferente por lo contrario a la empatía, en el cuidado del paciente y este expresa su insatisfacción del establecimiento de salud. De esta manera queda demostrado en base a los resultados sobre en nivel de empatía en la atención del paciente en el Hospital de Pampas – Tayacaja en el año 2024 fueron:

En la tabla y gráfico N°1 se evidencio sobre el nivel de empatía del personal de salud en la atención del paciente en el Hospital de Pampas Tayacaja, que del total de elementos analizados el 54% presentaron un nivel medio de empatía, 32% nivel bajo y por último el 14% presentaron nivel alto, lo que implica que más de la mitad del personal de salud encuestado tuvieron un nivel de empatía medio en la atención del paciente; estos resultados se asimilan al estudio de Chumbe. F. 2020 dónde del número total de estudiantes encuestados, el 49.9% tenía inteligencia emocional adecuada, el 38% tenía empatía media, el 20.2% tenía poca empatía y el 12.8% tenía una alta empatía. También se tiene a Ñahuincopa R. 2019 quien realizó un estudio de nivel de empatía teniendo como resultado que el 50% manifiesta una empatía media, 33.1% una empatía baja y 16.9% un nivel de empatía alta.

En relación a los resultados de la Tabla N° 02 Los resultados del presente estudio muestran que el nivel de empatía varía de manera significativa según la profesión. En el caso de los enfermeros, el 56.25% presentó un nivel medio de empatía, seguido de un 27.5% en nivel bajo y solo un 16.25% en nivel alto. Este hallazgo sugiere una tendencia hacia una práctica empática moderada, lo cual puede atribuirse al rol asistencial directo y continuo que desempeñan los enfermeros con

los pacientes. Coincide con el estudio de Flores et al. (2021), realizado en un hospital de Lima, donde se evidenció que los profesionales de enfermería presentaban mayores niveles de empatía en comparación con otros profesionales de la salud, destacando que la proximidad emocional con el paciente favorece el desarrollo de esta habilidad (1). Respecto a los obstetras, la mayoría también mostró un nivel medio (46.67%), pero con una proporción preocupante (40.00%) en nivel bajo. Este resultado puede interpretarse desde la perspectiva del modelo de cuidado centrado en el paciente, propuesto por Watson (2008) en su Teoría del Cuidado Humano, que enfatiza la importancia de establecer relaciones auténticas y empáticas con las personas atendidas (2). La práctica obstétrica, centrada muchas veces en lo técnico y protocolar, podría estar limitando el despliegue emocional y humanizado que caracteriza al cuidado empático. En el caso de los médicos, los resultados revelan un escenario crítico: el 80.00% presentó un nivel bajo de empatía y ningún médico alcanzó el nivel alto. Este resultado es consistente con la investigación de Hojat et al. (2018), quienes identificaron que durante los años de formación médica, la empatía tiende a disminuir progresivamente, producto del enfoque altamente técnico y la sobrecarga laboral que enfrentan los profesionales (3). Además, desde el enfoque de la inteligencia emocional de Goleman (1995), la empatía forma parte de las habilidades sociales clave para una comunicación efectiva y humanizada, las cuales muchas veces no se priorizan en la educación médica tradicional (4). Asimismo, el modelo biopsicosocial de Engel (1977) también respalda estos hallazgos al proponer que la atención médica debe considerar no solo los aspectos biológicos del paciente, sino también los factores psicológicos y sociales. La baja empatía observada en los médicos podría estar afectando la capacidad de abordar al paciente como un ser integral, generando limitaciones en la calidad de la atención y en la adherencia al tratamiento (5). De manera general, estos resultados sugieren la necesidad urgente de incorporar programas de formación y sensibilización en empatía dentro de las instituciones de salud. La empatía no debe verse como una cualidad innata, sino como una competencia que puede desarrollarse mediante la educación, la práctica reflexiva y la experiencia profesional. Estrategias como talleres de comunicación empática, entrenamiento en habilidades interpersonales y supervisión clínica centrada en lo

humano, podrían contribuir a elevar el nivel de empatía en todos los grupos profesionales, mejorando así la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente.

En cuanto a los resultados obtenidos en las dimensiones, el 43% presentan unos niveles medios, 29% unos niveles bajos, 28% unos niveles altos, en la dimensión perspectiva del personal de salud, por el cual infiere que estos presentan estrés por la carga laboral debido a las largas jornadas y presión por los establecimientos en el que generan agotamiento emocional en el afecta su capacidad, además de la baja sensibilidad ya que el personal de salud está expuesto constantemente a situaciones críticas en él pueden llegar a adaptarse para así evitar su deterioro cognitivo-emocional, además del tiempo limitado por la demanda de atención a los demás usuarios. En la dimensión cuidado con compasión se obtuvo que el 56% y 32% niveles medios y bajos respectivamente y solo un 12% un nivel alto, por lo que se puede afirmar que tienen falta de formación en habilidades socioemocionales donde en los programas se enfocan más en la parte cognitiva de conocimientos técnicos y procedimientos clínicos además algunos de los personales de salud están expuestos en ambientes donde la expresiones emocionales son poco valoradas de esta afectan la cabida de mostrar compasión y generar frustración. En la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente, mostro que el 45% y 31% niveles medios y altos respectivamente, por último, el 24% niveles bajos. Lo cual indica que los profesionales de salud presentan una formación académica donde rige de la disciplina en el que prevalece la ética profesional, con cuidado humanizado, cultura organizacional. Sobre lo expuesto se tienen referentes teóricos como Chumbe F. 2020 quien manifiesta que es imprescindible que el personal de salud tenga una formación integral donde se incluya el aspecto del manejo ético- emocional para que así pueda afrontar situaciones clínicas de manera asertiva frente a escenarios de estrés y tensión. Además, Ñahuincopa R. 2019 manifiesta que el cuidado con empatía genera una relación optima entre el profesional de salud y los usuarios la recuperación no empieza cuando se da el tratamiento si no en como esta se administra.

VI. CONCLUSIONES

- Mas de la mitad del profesional de salud presentaron un nivel medio de empatía seguido del nivel bajo en la atención del paciente en el Hospital de Pampas – Tayacaja; lo que refiere que el personal de salud toma mayor importancia a programaciones asistenciales, que el cuidado humanizado.
- El nivel de empatía varía significativamente entre las diferentes profesiones. Los enfermeros, en su mayoría, manifiestan una disposición empática moderada, lo cual puede estar relacionado con la naturaleza de su rol asistencial cercano y constante. En cambio, los obstetras y especialmente los médicos presentan una empatía más limitada, lo que podría reflejar una formación técnica centrada en el diagnóstico y tratamiento, dejando de lado la dimensión emocional del cuidado.
- El nivel de empatía en la dimensión perspectiva del profesional de salud manifiesta niveles medios seguido por niveles bajos de empatía en el cuidado del usuario en el Hospital de Pampas – Tayacaja; lo que indica que el profesional presenta insuficientes perspectivas frente a la empatía.
- El nivel de empatía en la dimensión cuidado con compasión impero los niveles medios de empatía y un pequeño porcentaje de alto nivel de empatía, lo que refiere que el personal de salud del Hospital de Pampas no hace practica el cuidado con compasión.
- El nivel de empatía en la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del personal de salud predomino el nivel de empatía medio mas de la mitad de encuestados seguido por el nivel alto a lo cual hace referencia que el personal de salud en el Hospital de Pampas – Tayacaja presenta la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en proceso.

VII. RECOMENDACIONES

- Al Hospital de Pampas – Tayacaja: se da la recomendación, a través de la unidad de recurso humanos de ejecutar talleres con apoyo psicológicos donde se requieran estrategias para la alineación en la inteligencia emocional, además de actividades recreativas para evitar el estrés y tensión del personal de salud. También que mejoren las circunstancias en los escenarios laborales, para contribuir a un cuidado humanizado e integral por parte del personal de salud.
- A la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo: se recomienda sobre todo en los docentes que se incorporen en los estudiantes próximos profesiones de salud, con mayor importancia efectuar talleres y cursos sobre la inteligencia emocional, comunicación asertiva con trato humanístico incluyendo la empatía concentrados en el usuarios, promover la enseñanza en casos existentes de las historias clínicas para sociabilizar a los futuros profesionales sobre el poder de la empatía.
- Para las futuras enfermeras recomiendo que se sigan las investigaciones sobre que otro factor estaría relacionado con el nivel medio de empatía percibida en el hospital de Pampas Tayacaja para así dar posibles soluciones a esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rita M, Patricio V, Salcedo-rioja MR, Díaz-narváez VP. 81745378013. 2015;
2. Fernández Feito A, García Martínez A, Rodríguez Díaz A. La empatía como competencia clínica: percepción de los pacientes en un hospital universitario. *Rev Calid Asist.* 2021;36(2):77-84. doi:10.1016/j.cali.2020.01.003.
3. López-López W, Méndez-Lizárraga S, Vargas-Mendoza JE. Empatía médica percibida por los pacientes en hospitales públicos de México. *Rev Med IMSS.* 2020;58(3):249-256. Disponible en: <https://revistamedica.imss.gob.mx>
4. Perez OP, Morales AG, Ramírez LA. Nivel de empatía en profesionales de salud de hospitales públicos de Bogotá. *Rev Colomb Psicol.* 2021;30(2):143–154.
5. Pineda R, Torres J. Percepción de la empatía médica en pacientes del sistema público de salud. *Salud UIS.* 2020;52(3):215–223.
6. Lema MJ, Espinosa Y, Cañizares S. Relación entre empatía y satisfacción del paciente en el Hospital Docente Ambato. *Rev Cient Salud.* 2022;18(1):42–51.
7. Martínez V, Cedeño A. Formación en competencias blandas y su impacto en la práctica clínica. *Rev Educ Méd.* 2021;22(4):189–197.
8. Condori Y. Empatía en los estudiantes de Enfermería [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano de Puno - peru - 2018.
9. Melendez Paredes D. empatía en internos de enfermería de la universidad privada norbert wiener , Lima - 2019. La importancia de la empatía en enfermería - Bitácora Enfermera.
10. Cecilia M, Restrepo T. Efecto del vínculo empático enfermera - paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo. 2016;
11. Empatía y satisfacción de la “Relación médico - paciente” en la UMF No. 66 de Xalapa, Veracruz. 2014.
12. Para T, El O, Acad G, De M, Chumpitaz P. Relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima , 2017.
13. Álvarez J, Jessica B, Sáchica P, Javier C, Villalba A. Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México)
14. Triana MC. Efecto del vínculo empático y su relación con el nivel de ansiedad enfermera- paciente, sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo. *Univ Nac Colomb.* 2016.

15. Rosengway H, García A, Vallecillo L. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras 2018 Rev Cient Cienc Med [revista en Internet] 2016.
16. Grau A, Toran P, Zamora A, Quesada M, Carrion C, Vilert E, et al. Empathy assessment in medical students. Educ Medica [Internet]. 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016>.
17. Díaz-Narváez VP, Muñoz-Gámbaro G, Duarte-Gómez N, Reyes-Martínez MC, Caro SE, Calzadilla-Núñez A, et al. Empatía em estudantes de enfermagem da universidade mayor, Sede Temuco, Chile. Aquichan. 2014
18. Chumbe Caparachin, Katty Helen Marchena Chumacero F. “ inteligencia emocional y empatía en prácticas pre - profesionales de la universidad privada norbert wiener , lima -. 2018;
19. Guilera T, Batalla I, Soler-González J. Shadowing patients: Experiencing empathy in medical students. Educ Medica [Internet]. 2018.
20. Quintana JT, Alberto Á, Cuervo V. psychometric properties of an scale empathy in junior high school gildardo Bautista Hernández José Ángel Vera Noriega Jesús Tánori Quintana Ángel Alberto Valdés Cuervo Gildardo Bautista Hernández 2016;
21. CARRASCO DIAZ. S. metodología de la investigación científica. Primera edición, editorial san marcos. Lima peru.2006
22. Albuquerque MC dos S de, Souza DFS de, Maynard WH da C, Bezerra LFD, Cassimiro ART da S, Cavalcante JC. Nurses' Empathy in an Emergency Hospital Service. Texto Context - Enferm. 2019.
23. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana [Internet]. 2011. 23. SAMUEL BOVA. Diccionario médico, Segunda edición - Ciudad de Panamá • Londres • Filadelfia (EEUU). Panamá - 2013.
24. Cubas Salazar AM, Chuquilín Palomino KV. El síndrome de burnout y la calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de un Hospital Estatal. Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
25. Díaz Valentín MJ. Empatía en estudiantes de enfermería. Validez y fiabilidad de la versión española de la escala empatía JSE-HPS. Universidad de CastillaLa Mancha; 2020

26. Fernández MA, Araújo AAC. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev. Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 2]; 36(2). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3773/579>
27. . Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. *Metodología de la Investigación*. 2th ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2015
28. Condori Gómez YA. *Empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016*. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Altiplano. 2018.
29. Palomino Navarro AM, Rivera Bañón ED, Tocto Velásquez PA. *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018*. 2018; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6361>
30. Huapaya Solano SM. *Empatía del profesional de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de Lima, 2020* [Internet]. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75804>
31. Melendez Paredes DP. *Empatía en internos de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2019*. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
32. supo L. *Metodología de la investigación científica: orientada a las ciencias de la salud*. 3.ª ed. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Peruana Unión; 2020.
33. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol*. 2013;29(3):1038–1059.
34. Alarcón R, Medrano LA. Investigación en contextos hospitalarios: propuestas metodológicas. *Rev Salud Pública Perú*. 2020;37(2):125–134.
35. 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*. 2002;159(9):1563–1569.

ANEXOS

ANEXO A:MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Empatía del profesional de salud en la atención del paciente del hospital de Pampas Tayacaja,2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA		
<p>Problema general: ¿Como es el nivel de empatía del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>➤ ¿ Cuál es el nivel de empatía según dimensión toma de perspectiva del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?</p> <p>➤ ¿ Cuál es el nivel de empatía según dimensión cuidado con compasión del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?</p> <p>➤ ¿ Cuál es el nivel de empatía según dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024?.</p>	<p>Objetivo general: Determinar nivel de empatía del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>➤ Identificar el nivel de empatía según dimensión perspectiva del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.</p> <p>➤ Identificar el nivel de empatía según dimensión cuidado con compasión del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024. ➤ Identificar el nivel de empatía según dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.</p>	<p>AMBITO Hospital de pampas</p> <p>POBLACION MUESTRAL Conformada por 100 personales de salud que esten laborando del día 9 – 14 noviembre 2024 en las distintas áreas entre médicos ,enfermeros y obstetras .</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo <p>DISEÑO DE INVESTIGACION La investigación tiene un diseño no experimental transversal descriptivo simple porque se recopilan datos en un solo momento, así mismo se basa en la observación de la variable sin realizar ningún tipo de manipulación.</p>	<p>TECNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>INSTRUMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala De Empatía Medica De Jefferson (Eemj) Para Personal De Salud

ANEXO B. Instrumento de investigación.

Universidad Nacional Autónoma de Tumbes Daniel Hernández Morillo
Ley de Creación N° 29718

INSTRUMENTO:

ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (EEMJ) PARAPERSONAL DE SALUD

INSTRUCCIONES:

Estimado participante, para resolver el siguiente cuestionario lea con atención cada enunciado y marque con (X) la casilla correspondiente según su valoración en la escala del 1 al 7. La información registrada será reservada solo para fines académicos.

(7) Totalmente de acuerdo
(6) De acuerdo
(5) Algo de acuerdo
(4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(3) Algo en desacuerdo
(2) En desacuerdo
(1) Totalmente en desacuerdo

N°	Enunciado	Valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIÓN 1: Toma de perspectiva								
1	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera y paciente					X		
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.						X	
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.				X			
4	Considero que el lenguaje no verbal de mis pacientes es tan importante como la comunicación verbal en la relación enfermera-paciente							X
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a que el paciente mejore.							X
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente			X				

079 332 746
https://arist.edu.pe/

OFFICINA ADMINISTRATIVA
J. Rodríguez N° 410 - Piquito - Tumbes - Huancavelica

OFFICINA DE ADMISIÓN
J. Luis Rodríguez N° 410 - Piquito - Tumbes - Huancavelica

LEGAL ACADEMICO
Calle Piquito - Tumbes - Huancavelica

7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.				X	
8	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	X				
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo					X
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma				X	
DIMENSIÓN 2: Atención por compasión.						
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		X			
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	X				
13	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal					X
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.	X				
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera(o) puede estar limitada				X	
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de su familia.					X
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.				X	
DIMENSIÓN 3: Capacidad de ponerse en el lugar del paciente.						
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.				X	
19	No disfruto leer literatura no médica o de arte				X	
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento.					X

ANEXO C. Consentimiento informado

UNAT
Universidad Nacional Autónoma de Tayaaja Daniel Hernández Morillo
Ley de Creación N° 29716

UNAT
"En investigación, su ciencia y arte"


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Susy A. Laupa Villega declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **"EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2024"**, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de mi persona. Entiendo que este estudio busca conocer de **Determinar nivel de empatía del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayaaja, 2024**, y sé que mi participación se llevará a cabo en **Hospital de pampas** y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de **10 minutos**. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: 

Fecha: 13-11-24

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Lizeth Karen, ASTO PEREZ, karenastoperez@gmail.com

079 932 746
UNAT
mensaje@unat.edu.pe

OFICINA ADMINISTRATIVA
de Registro N° 416-018 - Píezas - Tayaaja - Huancavelica
OFICINA DE ADMISIONES
de la Facultad de Ciencias de la Salud - Píezas - Tayaaja - Huancavelica
LOCALIDAD DE TAYAJA
CALLE FERNÁNDEZ DE ALBUQUERQUE
Dpto. de Tayaaja - Huancavelica

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
_____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2024 ”**, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de mi persona . Entiendo que este estudio busca conocer de **Determinar nivel de empatía del profesional de salud en la atención del paciente del Hospital de Pampas Tayacaja, 2024.** y sé que mi participación se llevará a cabo en **Hospital de pampas** y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de **10 minutos**. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Área que rota :

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Lizeth Karen, ASTO PEREZ, karenastoperez@gmail.com

INSTRUMENTO:

ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (EEMJ) PARA PERSONAL DE SALUD

INSTRUCCIONES:

Estimado participante, para resolver el siguiente cuestionario lea con atención cada enunciado y marque con (X) la casilla correspondiente según su valoración en la escala del 1 al 7. La información registrada será reservada solo para fines académicos.

(7) Totalmente de acuerdo, (6) De acuerdo, (5) Algo de acuerdo, (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (3) Algo en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo

N°	Enunciado	Valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIÓN 1: Toma de perspectiva								
1	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera y Paciente							
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.							
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.							
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.							
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi 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							

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							
DIMENSIÓN 2: Atención por compasión.								
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							
13	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal							
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.							
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 su familia.							
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.							
DIMENSIÓN 3: Capacidad de ponerse en el lugar del paciente.								
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.							
19	No disfruto leer literatura no médica o de arte							
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento.							

ANEXO D: Validación de juicio instrumento.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Mg. Soel Tarazona Bardales Especialidad:

Matemática y Física (Docente investigador Renacyt.)

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	PROM
Toma de perspectiva	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera-paciente	4	4	4	3	3.75
	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	4	4	4	4	4
	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	4	4	4	4	4
	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a que el paciente mejore.	4	4	4	4	4
	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	4	4	4	4	4
	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	4	4	4	4	4
	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	4	4	4	4	4
	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	4	4	4	4	4
	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	4	4	4	4	4
Atención	Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico o quirúrgico; por lo tanto, los	4	4	4	4	4

por compa sión.	lazos emocionales con mis pacientes no tienen un valor significativo en el tratamiento médico o quirúrgico.					
	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas	4	4	4	4	4
	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	4	4	4	4	4
	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.	4	4	4	4	4
	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera(o) puede estar limitada	4	4	4	4	4
	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	4	4	4	4	4
	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	4	4	3	4	4
Capacida d de ponerse en el lugar del paciente	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	4	4	4	4	4
	No disfruto leer literatura no médica o de arte	4	4	4	4	4
	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento.	4	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


Mg. Joel C. Tarazona Bardales
DOCENTE
UNHEVAL - HUANUCO

Docente investigador
Renacyt

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Mg. Orlando Gargate Castillejo

Especialidad: Docente Universitario

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	PROM
Toma de perspectiva	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera-paciente	4	4	4	4	4
	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	4	4	4	4	4
	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	4	4	3	4	3,75
	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a que el paciente mejore.	4	4	4	4	4
	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	4	4	4	4	4
	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	4	4	4	4	4
	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	4	4	4	4	4
	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	4	4	4	4	4
Atención por comprensión.	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	4	4	4	4	4
	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.	4	4	4	4	4
	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas	4	4	4	4	4
	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	4	4	4	4	4
	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.	4	4	4	4	4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

EMPATIA

Nombre del experto: _____

Silvia Martel y Chang

Especialidad: _____

Cronus de la Salud / Maestría Investigación

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	PROM
Toma de perspectiva	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera-paciente	4	4	4	4	4
	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	4	4	4	4	4
	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	4	4	4	4	4
	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a que el paciente mejore.	4	4	4	4	4
	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	4	4	4	4	4
	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	4	4	4	4	4
	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	4	4	4	4	4
	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	4	4	4	4	4
	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	4	4	4	4	4
Atención por compasión.	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.	4	4	4	4	4
	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas	4	4	4	4	4
	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	4	4	4	4	4
	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.	4	4	4	4	4
	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera(o) puede estar limitada	4	4	4	4	4
	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	4	4	4	4	4
	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	4	4	4	4	4

Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	4	4	4	4	4
	No disfruto leer literatura no médica o de arte	4	4	4	4	4
	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento.	4	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (x) NO ()

Firma del experto: _____



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Laura M. Cristobal Valdez Especialidad: Maestría en Sistemas de Protección del Niño y Niña y Adolescente frente a la Violencia.

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	PROM
Toma de perspectiva	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera-paciente	4	4	4	4	4
	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	4	4	4	4	4
	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	4	4	4	4	4
	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a que el paciente mejore.	4	4	4	4	4
	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	4	4	4	4	4
	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	4	4	4	4	4
	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	4	4	4	4	4
	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	4	4	4	4	4


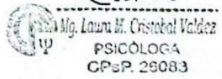
	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	4	4	4	4	4
Atención por compasión.	Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico o quirúrgico; por lo tanto, los lazos emocionales con mis pacientes no tienen un valor significativo en el tratamiento médico o quirúrgico.	4	4	4	4	4
	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas	4	4	4	4	4
	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	4	4	4	4	4
	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad.	4	4	4	4	4
	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera(o) puede estar limitada	4	4	4	4	4
	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	4	4	4	4	4
	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	4	4	4	4	4
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	4	4	4	4	4
	No disfruto leer literatura no médica o de arte	4	4	4	4	4
	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento.	4	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



 Mg. Laura M. Cristóbal Valdez
 PSICÓLOGA
 CP&R. 28083

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: MG LARRY FRANKLIN ACENCIO MALPARTIDA

Especialidad: PSICOLOGO CON ESPECIALIDAD EN INVESTIGACION, SEGURIDAD Y SALUD.

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	PROM
Toma de perspectiva	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la relación enfermera-paciente	4	4	4	4	4
	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	4	3	3	4	3.5
	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	4	4	3	4	3.75
	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a que el paciente mejore.	3	4	4	4	3.75
	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	4	4	4	3	3.75
	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	4	4	4	3	3.75
	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	4	4	4	4	4
	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	4	4	4	4	4
	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	4	4	3	3	3.5
Atención	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.	4	4	4	4	4
	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en	4	4	4	4	4

ANEXO E : REPORTE DE TURNITIN
INFORME DE ORIGINALIDAD (PORCENTAJE DE SIMILITUD MÍNIMO 20%).

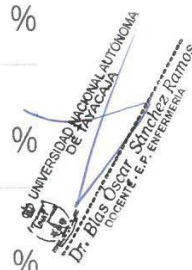
EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe	Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unac.edu.pe	Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unat.edu.pe	Fuente de Internet	2%
4	repositorio.utea.edu.pe	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
6	www.researchgate.net	Fuente de Internet	<1%
7	www.coursehero.com	Fuente de Internet	<1%
8	www11.urbe.edu	Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Ricardo Palma	Trabajo del estudiante	<1%
10	riujap.ujap.edu.ve	Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	<1%



12	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	indico.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.psicologatenerife.com Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad de Caldas Trabajo del estudiante	<1 %
17	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	www.bvssmu.org.uy Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repository.unac.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	revistas.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
23	www.flacso.ec Fuente de Internet	<1 %
24	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
25	www.tiempoempresario.com.ar Fuente de Internet	<1 %

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE PANAJAMA
Dr. Blas Orellana Sánchez - Ramos
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO TECNOLÓGICO

26	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
27	ladransanchoweb.com.ar Fuente de Internet	<1 %
28	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
29	publicaciones.isfodosu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
30	www.mindmeister.com Fuente de Internet	<1 %
31	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	<1 %
32	www.ome-aen.org Fuente de Internet	<1 %
33	González Leal, Pilar. "Implementación y Perspectivas de la Medicina Integrativa en la Educación en Salud: Revisión Sistemática", Universidad El Bosque (Colombia) Publicación	<1 %
34	Karina Azzolin, Emiliane Nogueira de Souza, Karen Brasil Ruschel, Cláudia Motta Mussi et al. "Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio", Revista Gaúcha de Enfermagem, 2012 Publicación	<1 %
35	e-revistas.uc3m.es Fuente de Internet	<1 %
36	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %



37	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	revistasojs.ucaldas.edu.co Fuente de Internet	<1 %
41	Herman Rozengway Vijil, Ana Margarita García Reyes, Len Isaías Vallecillo Amador. "Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras", Revista Científica Ciencia Medica, 2016 Publicación	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo



ANEXO F: Matriz de base de datos.

N°	DIMENSIÓN 1: Toma de perspectiva										DIMENSIÓN 2: Atención por compasión.							DIMENSIÓN 3 Capacidad de ponerse en el lugar del paciente		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1
2	1	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	7	1	1	1	1	1	1
3	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
4	3	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
5	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
6	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
7	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
8	4	5	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
9	1	7	6	7	7	7	7	7	7	1	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1
10	2	6	4	6	6	6	6	6	6	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	6	4	6	6	6	6	6	6	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
14	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
15	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
16	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
17	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
18	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
19	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
21	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
23	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
24	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
25	1	7	6	7	7	7	7	7	7	1	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1
26	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
27	3	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
28	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
29	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
30	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
31	4	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
32	1	7	6	7	7	7	7	7	7	1	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1
33	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
37	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
38	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
39	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
40	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
41	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
42	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
44	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	1	7	6	7	7	7	7	7	7	1	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1
46	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
47	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
51	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
52	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
53	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
54	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
55	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
56	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
58	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
61	1	7	6	7	7	7	7	7	7	1	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1
62	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
63	3	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
64	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
65	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
66	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
67	4	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
68	1	7	6	7	7	7	7	7	7	1	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1
69	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
73	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
74	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
75	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
76	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
77	5	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
78	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
80	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
81	1	7	6	7	7	7	7	7	7	1	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1
82	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
83	3	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
84	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
85	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
86	5	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
87	4	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
88	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	6	7	7	7	7	7	7
89	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	2	6	4	6	6	6	6	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	6	4	6</																

ANEXO G: Permiso de aplicación del instrumento.



Huancavelica, 31 de octubre del 2024

CARTA N° 867 -2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA

Señorita:
Lizeth Karen Asto Perez
Presente.-

ASUNTO : Comunico acuerdo del Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI DIRESA.

Ref. : Acta del CIEI DIRESA de fecha 25 de octubre 2024.
Informe Técnico N° 028-2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA Sisgado N° 3442439

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Dirección Regional de Salud, en referencia al documento, el Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI DIRESA, autoriza ejecutar el trabajo de campo del protocolo de Investigación "EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2024" de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja. El cual se desarrollará en el ámbito del Hospital Provincial Pampas.

Por lo que, se invoca cumplir con los aspectos éticos recomendados en el trabajo de campo; asimismo precisar que, el resultado encontrado deberá socializar obligatoriamente en esta representada.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCABELICA
M.C. Oscar Alberto Luñiga Vargas
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD HVCA.
C.M.E. 26699

Cc. Archivo
OAZV/GOM/MAPH/matl

REG. DOC.	3443674
REG. EXP.	2475355

Av. Andrés A. Cáceres S/N-Huancavelica Tel. 067 - 453113 - Anexo -1603 Fax 067 - 451557 Anexo 1604

ANEXO H: Encuesta al personal de salud de turno.



