

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**Nivel de empatía del profesional de enfermería en el área de Triaje
Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022**

Presentada por:

BACH. MARITZA AMAU RUIZ

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2023

Tesis

Nivel de empatía del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado
Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesora

Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE
TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19 DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE
ANDAHUAYLAS, 2022

Presentado por la Bach **MARITZA AMAU RUIZ** para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Sustentado y aprobado el 18 de abril del 2023 ante el jurado.

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani
Primer Miembro : Mag. Maria Elena Perez Ccasa
Segundo Miembro : Mag. Lido Pérez Garfias
Asesor : Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a Dios y a mi hija pues sin ella no lo hubiera logrado y con la bendición del padre celestial a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien por eso doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme elegido como un ángel en la tierra para salvar vidas con el ejemplo que me dio con humildad, amor y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo a todo ellos doy gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.....	i
Posportada	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Acrónimos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I	17
PLAN DE INVESTIGACION	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema	19
1.2.1 Problema General.....	19
1.2.2 Problemas Específicos	20
1.3 Justificación de la Investigación	20

1.4	Objetivos de la Investigación.....	21
1.4.1	Objetivo General.....	21
1.4.2	Objetivos Específicos	21
1.5	Delimitaciones de la investigación	22
1.5.1	Espacial	22
1.5.2	Temporal	22
1.5.3	Social.....	22
1.5.4	Conceptual	22
1.6	Viabilidad de la investigación	22
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	23
CAPÍTULO II		24
MARCO TEÓRICO.....		24
2.1	Antecedentes de investigación.....	24
2.1.1	A nivel internacional.....	24
2.1.2	A nivel nacional.....	27
2.1.3	A nivel regional y local	30
2.2	Bases teóricas.....	30
2.2.1	Empatía	30
2.2.2	Origen de la empatía	32
2.2.3	Importancia de la empatía en la atención de salud.....	33
2.2.4	Instrumentos de medición de la empatía	34

2.2.5	Niveles de empatía según la escala de Jefferson.....	35
2.2.6	Dimensiones de la empatía según la escala de empatía médica de Jefferson	35
2.2.7	Tipos de empatía	38
2.2.8	Teorías	39
2.3	Marco conceptual.....	40
CAPÍTULO III		42
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		42
3.1	Hipótesis	42
3.2	Método	42
3.3	Tipo de investigación.....	43
3.4	Nivel o alcance de investigación	43
3.5	Diseño de investigación	43
3.6	Matriz de Operacionalización de variables.....	44
3.7	Población, muestra y muestreo.....	45
3.8	Técnicas e instrumentos	45
3.9	Consideraciones éticas	46
3.10	Procesamiento estadístico	47
CAPÍTULO IV.....		48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		48
4.1	Resultados	48
4.2	Discusión de Resultados.....	56

CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES	61
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	62
Recursos	62
Cronograma de actividades.....	62
Presupuesto y Financiamiento	63
Presupuesto	63
Financiamiento.....	63
BIBLIOGRAFÍA	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Frecuencia de edad del profesional de enfermería</i>	48
Tabla 2. <i>Frecuencia de género del profesional de enfermería</i>	50
Tabla 3. <i>Frecuencia del estado civil del profesional de enfermería</i>	51
Tabla 4. <i>Frecuencia del nivel de empatía del profesional de enfermería</i>	52
Tabla 5. <i>Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva del profesional de enfermería</i>	53
Tabla 6. <i>Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión cuidado con compasión del profesional de enfermería</i>	54
Tabla 7. <i>Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de enfermería</i>	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Frecuencia de edad del profesional de enfermería</i>	49
Figura 2. <i>Frecuencia de género del profesional de enfermería</i>	50
Figura 3. <i>Frecuencia del estado civil del profesional de enfermería</i>	51
Figura 4. <i>Frecuencia del nivel de empatía del profesional de enfermería</i>	52
Figura 5. <i>Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva del profesional de enfermería</i>	53
Figura 6. <i>Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión cuidado con compasión del profesional de enfermería</i>	54
Figura 7. <i>Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de enfermería</i>	55

ACRÓNIMOS

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

EEMJ: Escala de empatía medica

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

COVID-19: Corona, Virus y Disease 2019

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de empatía del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022. El estudio fue de tipo básico cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental, método deductivo. La muestra del estudio se conformó por la población censa, es decir los 40 profesionales de enfermería del área de Triage Diferenciado Covid-19. La técnica aplicada fue una encuesta y el instrumento el cuestionario Escala de Empatía Médica de Jefferson. En cuanto a los resultados del estudio, se observó que el 67,5% de los enfermeros y enfermeras encuestados opinaron que su nivel de empatía era moderadamente alto, mientras que el 20% presentaron un nivel de empatía alto y el 10% presentaron un nivel de empatía moderadamente bajo. En la dimensión de toma de perspectiva del profesional de enfermería, el 67.5% de los encuestados presentaron un nivel de empatía alto. En la dimensión de cuidado con compasión, el 37.5% de los encuestados presentaron un nivel de empatía alto. Finalmente, en la dimensión de capacidad de ponerse en el lugar de la paciente, el 55% de los encuestados presentaron un nivel de empatía alto. Se concluye que gran parte de las enfermeras y enfermeros mostraron tener empatía moderada alta, misma valoración para las dimensiones de estudio.

Palabras clave: *Empatía, compasión, enfermería, COVID-19*

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the level of empathy of nursing professionals in the Covid-19 Differentiated Triage area of the Andahuaylas Sub-Regional Hospital in 2022. The study was a basic quantitative type, of descriptive level, non-experimental design, deductive method. The study sample was composed of the census population, that is, the 40 nursing professionals in the Covid-19 Differentiated Triage area. The technique applied was a survey and the instrument was the Jefferson Medical Empathy Scale questionnaire. Regarding the results of the study, it was observed that 67.5% of the surveyed nurses stated that their level of empathy was moderately high, while 20% presented a high level of empathy and 10% presented a moderately low level of empathy. In the perspective-taking dimension of the nursing professional, 67.5% of the respondents presented a high level of empathy. In the dimension of caring with compassion, 37.5% of the respondents presented a high level of empathy. Finally, in the dimension of ability to put oneself in the patient's place, 55% of the respondents presented a high level of empathy. It is concluded that a large part of the nurses showed a moderately high level of empathy, with the same assessment for the study dimensions.

Key words: *Empathy, compassion, nursing, COVID-19.*

INTRODUCCIÓN

Empatía del profesional de enfermería se refiere a la capacidad de entender y compartir los sentimientos, pensamientos y perspectivas de los pacientes, y de responder de manera compasiva y adecuada a sus necesidades emocionales y físicas, los profesionales de enfermería pueden demostrar empatía al escuchar activamente las preocupaciones de los pacientes, mostrando interés genuino en su bienestar y comunicándose de manera clara y efectiva. La empatía también puede involucrar la capacidad de reconocer y respetar las diferencias culturales, sociales y emocionales de los pacientes, y de adaptar el cuidado en consecuencia, la empatía es una habilidad fundamental para los profesionales de enfermería, ya que les permite establecer una relación terapéutica sólida con los pacientes y brindar un cuidado de alta calidad y centrado en la persona.

Además de lo mencionado anteriormente, la empatía también puede tener un impacto positivo en la satisfacción del paciente y en los resultados del tratamiento, cuando los profesionales de enfermería demuestran empatía, pueden ayudar a reducir la ansiedad y el estrés de los pacientes, mejorar su bienestar emocional y físico, y fomentar la confianza y la colaboración en el cuidado. La empatía también puede mejorar la comunicación y la comprensión mutua entre los pacientes y los profesionales de enfermería, lo que puede ayudar a evitar malentendidos y errores en el cuidado, además, la empatía puede fomentar la participación activa de los pacientes en su propio cuidado, lo que puede mejorar los resultados del tratamiento y la satisfacción del paciente.

Los resultados de esta investigación tienen una gran importancia tanto práctica como teórica en el campo de la atención de la salud. Por un lado, pueden mejorar

la calidad del cuidado de los pacientes al brindar información valiosa para orientar, mejorar y motivar a los profesionales de enfermería en relación a la empatía. Esta habilidad esencial puede ser perfeccionada a través de cursos de capacitación y seminarios, lo que puede mejorar la satisfacción del paciente y contribuir al crecimiento personal y profesional de los enfermeros y enfermeras. Por otro lado, la importancia teórica de los resultados radica en que esta investigación proporciona una base sólida para comprender la importancia de la empatía en la atención de la salud. Los resultados pueden ser utilizados como una referencia importante en futuros estudios sobre la empatía en el contexto de la atención de la salud, lo que puede mejorar la calidad de la investigación en este campo.

Capítulo I: Se describe la problemática de la investigación, asimismo el planteamiento de los problemas y objetivos, la justificación y limitaciones encontradas en el estudio.

Capítulo II: Se describe el marco teórico que contempla (las bases teóricas, los antecedentes nacionales e internacionales y la definición de términos).

Capítulo III: Se describe la metodología del estudio, la población- muestra y los instrumentos aplicados.

Capítulo IV: Se presenta los resultados descriptivos e inferenciales, así como las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

La empatía es la característica transcendental en el vínculo enfermera-paciente que afecta positivamente en la recuperación de su estado de salud (1), la cual, por su devoción al bien de la humanidad, también es considerada una profesión auxiliar (2). De esta forma, la empatía irrumpe un lugar importante en la interacción de los expertos y paciente, que es una veteranía, la cual involucra agentes efectivos y cognitivos que permiten desarrollar un buen conocimiento de la realidad de todos los seres humanos (3).

La capacidad de percibir los sentimientos, la situación y la necesidad del paciente es importante ya que inicia una relación terapéutica y sólo es posible si las enfermeras tienen una actitud empática, una habilidad que les permite comprender a la otra persona de forma eficaz (4). Díaz et al. agregó que la empatía, es definido

por la interacción intrincado en medio dos factores (5). En el mismo orden la insuficiencia de empatía se atribuye con demasiadas obligación de trabajos, ya que exigir demasiado puede cansar y llegar a la disminución de la energía de los profesionales de la salud, lo cual se dificultara mostrar empatía y poder empatizar con los pacientes, se volverá más difícil (6).

En investigaciones internacionales, un estudio en Brasil, descubrió que en enfermería, la empatía a menudo se relaciona con la categoría ocupacional, y es probable que los enfermeros sean más empáticos que los profesionales de enfermería a mitad de carrera (7). En el mismo orden de ideas, Toro et al. menciona que, si bien la empatía es uno de muchos valores primordiales de la Enfermería, si esta no se modera apropiadamente, obtiene efectos negativos así como el fenómeno conocido como "fatiga por compasión" que podría llegar a afectar la calidad de vida como profesional y como persona (8). Finalmente, un estudio en Colombia en el año 2020, por parte de Gamboa et al. llego en conclusión que las enfermeras son más empáticas en la atención de los pacientes que necesitan más cuidado de su salud (9).

En el contexto nacional, se estudió la altitud de empatía a los estudiantes egresados de la carrera profesional de enfermería en uno de los hospitales de Lima, llegaron a deducir que el 43% de los profesionales de enfermería presenta empatía moderada, el 36% alta y el 21% bajo (10). Asimismo, Ñahuincopa también se estudió la empatía con los enfermeros, de lo cual se llegó a la conclusión, del nivel de empatía más común fue la empatía promedio de 48,5%, seguido de una disminución de 30,9%, y de este resultado podemos indicar que existe la necesidad de mejorar esta importante actividad en la atención al paciente (11). Por otro lado,

el nivel de empatía de los cualificados médicos del Hospital de Emergencias Ate Vitarte fue en promedio de 28.7%, continuado por el nivel de empatía considerablemente caída, con un 25.9% de porcentaje, Y desmesuradamente pronto, se obtuvo un nivel bajo de empatía con porcentaje de 23.4%. En estos niveles se muestran la frigididad afectiva o una incorrecta suficiencia empática del personal de salud hacia los enfermos (12).

La pandemia para covid-19 ha influenciado en el nivel de empatía del personal de enfermería, esta es considerada eje central en la relación enfermera-paciente que se refleja una mejor competencia clínica. Los enfermeros del triaje diferenciado covid-19 están expuestos a una elevada carga laboral estrés, ansiedad, o depresión, escasa dotación de equipos de protección personal, entre otros factores que podrían afectar a los profesionales de enfermería hacia los pacientes durante la pandemia. Esta suposición se fundamenta en el hecho que para ejercer la empatía se debe tener plena comunicación del valor del otro. Por todo lo expuesto en el área del triaje covid -19 hospital Sub Regional Andahuaylas se observó que las enfermeras tienen poca comunicación y poco contacto con los pacientes por covid-19 ya que tienen temor de contagiar a sus familiares. Por otro lado, también se observó excesiva carga de trabajo entre los demás factores mencionados los cuales conlleva a discusión el nivel de empatía hacia el paciente.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de empatía del profesional de enfermería en el área de Triaje Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de empatía según la dimensión toma de perspectiva del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?
- b) ¿Cuál es el nivel de empatía según la dimensión cuidado con compasión del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?
- c) ¿Cuál es el nivel de empatía según la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

El poder entender lo que el paciente está pensando o sintiendo necesita la atención de los profesionales médicos. Están llamados a reaccionar con sensibilidad ante la consternación del otro y a proceder con especial atención al alivio y beneficio del paciente (13), en ese sentido se describen las siguientes justificaciones:

Justificación Social. El estudio tiene como objetivo mejorar la empatía del personal de enfermería, entender los sentimientos de los pacientes. Conjuntamente, este estudio suministrará e implementará proyectos de mejora y poder perfeccionar la calidad de labor de las enfermeras.

Justificación Practica. Los resultados conseguidos servirán para brindar una real información que pueda orientar, mejorar y motivar al profesional de enfermería, incluyendo los temas de la empatía en cursos de capacitación como también seminarios. Condición que puede ser desarrollada, así como fortalecida para una

buena concordancia social, que asegure la cualidad del crecimiento personal y profesional de la enfermería y ayudar en el bienestar del paciente.

Justificación Teórico. Se proporciona una base teórica, por lo que con esta investigación ayudará a los profesionales de la salud a recapacitar y perfeccionar la empatía hacia los pacientes y comprender su consideración en la atención del bienestar.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de empatía del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de empatía según la dimensión toma de perspectiva del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022
- b) Determinar el nivel de empatía según la dimensión cuidado con compasión del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022
- c) Identificar el nivel de empatía según la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

La investigación se ejecutó en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, perteneciente al departamento de Apurímac.

1.5.2 Temporal

El desarrollo del estudio se realizó en los meses de abril del año 2022 a abril del 2023.

1.5.3 Social

La unidad de análisis de la investigación fueron los profesionales de enfermería en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

1.5.4 Conceptual

El estudio se desarrolló en base a la variable nivel de empatía y sus dimensiones para una mejor comprensión del mismo, además la línea de investigación guiada es salud pública.

1.6 Viabilidad de la investigación

La ejecución de la siguiente investigación cumple con los criterios que se describen a continuación:

- Económico: El financiamiento del estudio será en su totalidad por la investigadora, además, no implicará gastos altos al momento del desarrollo.
- Humana. Se cuenta con la entera disponibilidad de la población de estudio
- Tecnológica. Se cuenta con la información necesaria, buen manejo de programas estadísticos y paquetes de ofimática como Word y Excel.

Con lo que se determina que es viable la ejecución del proyecto de investigación.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Durante el desarrollo del estudio, se identificaron limitantes de tiempo en el área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, lo que impidió a las enfermeras aplicar los interrogatorios a los pacientes debido a su apretada agenda laboral en el cuidado de los enfermos con COVID-19. Sin embargo, se ha decidido contactar a las enfermeras en su tiempo libre y proporcionarles las encuestas correspondientes para que puedan completarlas en un momento más conveniente para ellas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Freire en el año 2021, en su estudio el objetivo fue evaluar la empatía del profesional enfermero frente a la atención recibida en la pandemia de la COVID-19 en el Centro de Salud Quero Tipo C. Se utilizó un método descriptivo, transversal y cuantitativo con 50 participantes para identificar las necesidades de atención psicosocial y apoyo emocional de los trabajadores de la salud y potenciar la empatía en un grado adecuado. Los profesionales médicos aplicaron la Escala de Empatía de Jefferson de forma individual. Se evidencio que 52% de los profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud Tipo C de Kero State demostraron altos niveles de empatía por la atención al paciente, mientras que el 48 % demostraron niveles moderados de empatía. A medida que avanza la

investigación, se ha encontrado que el aspecto más alto de la empatía es mirar la situación, y los aspectos más bajos son ponerse en el lugar del paciente y el cuidado compasivo en un nivel suficiente (14).

Alvear y Regalad en el año 2019, en su estudio el objetivo fue conocer el nivel empático de los médicos que laboran en primera atención en cantón Cuenca. Para esta investigación se trabajó con una población total de 99 participantes que trabajan en un hospital. La información se recopiló mediante la aplicación de la escala EEJM a través de una encuesta presencial en el hospital. Los resultados obtenidos indican que el promedio de empatía de los médicos fue de 113.7. Además, se observó que las mujeres médicas mostraron tener un nivel de empatía mayor que los varones, con un valor promedio de 115.4 en comparación con 111.2 en los hombres. Sin embargo, es importante señalar que estas diferencias no fueron significativas entre ambos grupos. En conclusión, los resultados de esta investigación muestran que, en promedio, los médicos tienen un nivel de empatía moderadamente alto. Además, se observó una leve diferencia en la empatía entre los médicos hombres y mujeres, aunque esta diferencia no fue significativa (15).

Castillo et al. en el año 2019, en su estudio el objetivo fue identificar el grado de empatía en enfermeras de diferentes áreas de un hospital de buenos aires, Argentina. Se aplicó estudios transaccionales, descriptivos y cuantitativos. La empatía de las enfermeras se midió en términos de procesos cognitivos y respuestas afectivas/emocionales utilizando la escala aprobada del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). Fueron entrevistados 145 enfermeros, lo que corresponde a un número del 86% con una edad media de 34,1 años (DE 7,0). La evidencia de empatía se caracterizó por un promedio observado de 82 de 140

puntajes aceptables (IQR 57 - 101). Coopera con una dimensión cognitiva media de 42 (RIC 28 - 56) y una dimensión afectiva de 40 (RIC 27 - 52). La empatía no se asoció de forma estadísticamente significativa con ninguna de las variables demográficas. Independientemente de la edad, la capacitación o el entorno laboral, las enfermeras de HUA tienen empatía. El aspecto emocional es dominante. Los hallazgos destacaron la necesidad de futuras investigaciones para examinar la empatía (16).

Dos Santos et al. en el año 2019, en su estudio el objetivo fue analizar la empatía de los profesionales de enfermería que actúan en un servicio de urgencia y emergencia en hospital. Método: estudio transversal con 230 profesionales de la enfermería actuantes en un hospital público de Maceió (Alagoas/Brazil). Datos recogidos por cuestionario sociodemográfico e Inventario de Empatía entre 2014 y 2015. Resultados: Los participantes presentaron mayores índices de sensibilidad afectiva 82,9% y toma de perspectiva 73,0%, seguidos de altruismo 64.7% y flexibilidad interpersonal 59,7%. En general, hubo diferencia estadísticamente significativa entre los profesionales de enfermería en relación a la empatía, siendo el enfermero más empático (p valor=0,039) que los demás profesionales. Conclusión: entre los cuatro factores que componen la habilidad de empatía, la mayor capacidad de toma de perspectiva, de sensibilizarse con la situación de otras personas, que aceptar ideas ajenas a las suyas y de sacrificarse en beneficio del otro, se destacaron entre los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia. En la enfermería, la empatía está asociada, de manera general, a la categoría profesional (7).

2.1.2 A nivel nacional

Flores y Sifuentes en el año 2021, su investigación tuvo de objetivo conocer la empatía de las profesionales enfermeras de área de UCI de la Clínica Providencia en el distrito de San Miguel de Lima – Perú. Los métodos utilizados en este estudio fueron cuantitativos y el diseño del método se describió como transversal. La población estadística fue de 102 participantes. Métodos de encuesta y la escala EEMJ de 20 ítems y tridimensional como herramientas de recolección de datos. Para la empatía de los enfermeros prevaleció baja con 26,5%, seguida de media-alta con 25,5%, media-baja con 24,5% y alta con 23,5%. En relación a dimensiones. Cuando la perspectiva se hizo cargo, prevalecía un nivel bajo de 30,4%. Predominó la baja con un 28,4% en el cuidado compasivo y la baja con un 37,3% en la capacidad de empatía. Para la empatía predominaron los niveles bajos, seguidos de los niveles moderadamente alto, moderadamente bajo y alto. Predominaron niveles bajos en todas las principales variables de estudio, las dimensiones de la empatía (perspectiva, cuidado compasivo, capacidad de empatizar con los pacientes) (17).

Huapaya en el año 2020, en su estudio el objetivo fue determinar transversal, la población estuvo compuesta por 50 profesionales de enfermería, el instrumento aplicado fue la escala EEMJ. En los resultados se el nivel de empatía del profesional de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de Lima, 2020. El método de estudio fue descriptivo de corte observó que el 43% de los profesionales de enfermería presentan un nivel de empatía medio, el 36% nivel alto y el 21% nivel bajo. Por otra parte, se observó que el 36% según la dimensión toma de perspectiva presentan un nivel de empatía medio, el 33% nivel alto y el 31%

nivel bajo. Asimismo, se observó que el 43% según la dimensión atención por compasión presentan un nivel de empatía medio, el 40% nivel alto y el 17% nivel bajo. Respecto a la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente se observó que el 57% presentan un nivel de empatía medio, el 35% nivel alto y el 8% nivel bajo. Se concluye que el nivel de empatía de los profesionales de enfermería es de nivel medio (10).

Meléndez en el año 2019, en su estudio el objetivo fue determinar el nivel de empatía en los internos de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2019. Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. En el estudio se trabajó con la población total de 121 internos de Enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de empatía de Jefferson. Resultados: En cuanto al nivel de empatía, la media fue de $87,7 \pm 13,5$ puntos, con predominio de empatía intermedia seguido de sobresaliente y baja con frecuencias de 54,5%, 39,7%, y 2,5%, respectivamente. En cuanto a la dimensión Toma de perspectiva, presentó nivel intermedio de 48,3% y sobresaliente de 45,8%. En cuanto al Cuidado con compasión, presentó nivel intermedio de 50,7% y sobresaliente de 43,1%. Y para la dimensión Capacidad para ponerse en el lugar del paciente, presentó nivel intermedio de 49% y sobresaliente de 44,2%. Conclusiones: El nivel de empatía en los internos de Enfermería es el nivel intermedio; en cuanto a las dimensiones, la que presentó un mejor nivel de empatía alto fue la Capacidad para ponerse en el lugar del paciente y la que tuvo mayor porcentaje de empatía intermedia fue Cuidado con compasión (18).

Ñahuincopa en el año 2019, en su estudio el objetivo fue conocer la empatía en el cuidado enfermero, en el hospital Regional de Huancavelica - 2019. Este fue un estudio descriptivo transversal, no experimental, los métodos utilizados fueron científicos, el equipo de investigación estuvo integrado por 136 enfermeras que laboran en el Hospital Regional de Huancavelica, y se utilizó como herramienta la Escala de Empatía Médica. Del 100% de las enfermeras cuestionaron la empatía desde la perspectiva de enfermería. 50,0% empatía moderada, 33,1% empatía baja, 16,9% empatía alta. Se relaciona con el aspecto compasivo del cuidado de enfermería. El 50,7% tiene empatía baja, el 43,4% tiene empatía moderada y el 5,9% tiene empatía alta. Relevante para aspectos de la competencia del cuidado de enfermería; empatía moderada 44,1%, empatía alta 36,0%, empatía baja 19,9%. Para empatía global en enfermería; 48,5% empatía moderada, 30,9% empatía baja, 20,6% empatía alta. Predomina la empatía en el cuidado enfermero de nivel medio en todas las dimensiones, mismo resultado se reveló en el resultado general; lo que implica que en las enfermeras del Hospital Departamental de Huancavelica falta fortalecer esta actividad muy importante del profesional de salud en el cuidado del paciente (11).

Condori en el año 2018, su investigación tuvo como propósito determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería del V al VIII semestre de la UNA. 2016. El estudio es una descripción transversal y un diseño descriptivo simple. La muestra lo conformó un total de 153 estudiantes de un total de 253 estudiantes de los trimestres 5 al 8. Para el procesamiento de información se aplicó estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos muestran que el 90,8% de los estudiantes de enfermería tienen empatía baja y el 8,5% tienen empatía moderada. Se concluyó que sus estudiantes tenían bajos niveles de empatía,

perspectiva, preocupación compasiva y capacidad para ponerse en el lugar del paciente (19).

2.1.3 A nivel regional y local

En el contexto local no se encontraron estudios referentes al tema de investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Empatía

La empatía accede a acercarse a la otra persona, estar de acuerdo con ella y, por lo tanto, es un aspecto importante de las relaciones interpersonales. Estamos ante el concepto de la importancia de las relaciones humanas, porque es el puesto de recomendaciones auténticas cuyo significado se expresa en todos los campos académicos (20). La empatía fue considerada de una manera de saber compartir y comprender los momentos de emoción de diferentes humanos, de igual modo también tener que contestar adecuadamente a él o a ella. Presupone una comprensión recóndita, intelectual y emocional de la realidad crítica de la otra persona. Por lo tanto, es una introducción fundamental para muchas formas de interacción social adaptativa (21).

En el contenido del cuidado hacia el bienestar de la salud, en el trabajo médico la empatía se ha determinado como la propensión de un médico para entender la experiencia de un paciente y comunicar esa comprensión (22). Este concepto destaca el mecanismo cognitivo y reduce la importancia al papel afectivo, no obstante, ambos están íntimamente relacionados con el paciente en la conexión con el profesional de la salud (23). Expresar empatía en la conexión médico-paciente tiene muchos beneficios en el cuidado de la salud. La evidencia muestra

la disminución de empatía en etapas adelantadas del desarrollo curricular en medicina (24).

La empatía se caracteriza por ser dominante a nivel cognitivo, es decir, que el nivel emocional significa comprender y no sentir. Aprovechar las experiencias, perspectivas e intereses del paciente, además de poder comunicar esa comprensión. Por esto es que la empatía en la profesión de enfermería es imprescindible para cualquiera que estudie una profesión de salud; por lo tanto, corresponde constar una coherencia oportuna en el logro del bienestar de la persona enferma, en lo que se refiere a la cognición: El valor de la empatía tiene un atributo cognitivo, puesto que en el proceso de atención orientada hacia el ser que está mal, es considerable que predomine el transcurso del informe cognitivo ante lo emocional, sin embargo, si se puede prevalecer el lado emocional, entonces están usando el lado de la simpatía mas no el lado de la empatía. El estar demasiado preocupado por las emociones es un signo de simpatía, y mas no de la empatía, y puede llegar a perder el objetivo (25).

La empatía puede considerarse uno de los valores más dificultosos de instruirse porque incluye ver más allá de uno mismo y la capacidad de cuidar, sentir y comprender a los demás. A todos los niños pequeños se les enseña a poder tener la capacidad de ponerse en el lugar de los demás para ser conscientes de los pensamientos y sentimientos de distintas personas fuera de sí mismos. En la etapa de crecimiento, los seres humanos que logran tener una alta base de empatía son apreciadas porque no todos pueden anteponer los sentimientos de otros antes que de ellos mismos, pero concebirlo tiene significado que, de que al mismo tiempo, tiene mayor nivel de inteligencia emocional (26).

2.2.2 Origen de la empatía

Primero, para entender completamente este término, es preciso referirse a su origen etimológico. El término "empatía" descende de la raíz griega "epathón" o "ἔπαθεῖν" que representa "el sentir", y del prefijo "εν" que simboliza "dentro de" o "en". Asimismo, consiste en ser capaces de sentirse a ti mismo o poder entender que desde dentro lo que pueda sentir las demás personas (27). Esta además señalar que esta habilidad "necesita una introducción que no deroga la brecha, ni la disolución del yo individual en del otro, o viceversa, el yo ajeno en lo individual"(28).

No obstante, el primer ser humano que dio un uso formal fue Robert Vischer que concretó al conocimiento de empatía, en el siglo XVIII en el campo de la estética alemana se hizo uso de la palabra "Einfühlung". Por lo que desde ese período el pensamiento de Vischer fueron utilizadas y acumuladas por distintos contemporáneos y se perpetuaron en el entorno estético (29). Numerosos autores concuerdan con destacar la calidad de Theodor Lipps en este semblante. Por el cual fue preciso contener como referencia o antecedente de la creación de la expresión "empatía", por lo que es reverenciado como el antecesor de la teoría de la "Einfühlung" (30). Esta parte teórica resguarda un papel importante de la empatía en la práctica de estética, y varios autores como F. y R. Fischer, F. Lotze y Volkelt y Groos aportaron a su preparación científica. No obstante, Lipps es el que manifestó su declaración clásica (28).

En el descubrimiento de la empatía los psicólogos contribuyen a Theodor Lipps (1903-1905), por lo que se podría decir que desarrolla en la ecuación del ámbito de la psicología. Además en el siglo XX Lipps es reconocido por su trabajo como uno de los primeros psicólogos donde habla sobre la psicología de la estética, la cual

discute con el pensamiento de "Einfühlung" (31). Además, Lipps fue uno de los primeros en presentar esta idea desde un punto de vista psicológico, escribiendo distintos artículos sobre la descripción psicológica de la experiencia estética. Asimismo, se le considera el padre de la primera teoría de sistemas sobre el papel de la empatía en el desarrollo del conocimiento y, más concretamente, del conocimiento estético (30).

2.2.3 Importancia de la empatía en la atención de salud

La empatía desempeña un papel fundamental en la salud y la curación de los individuos. Las investigaciones confirman que los pacientes se sienten menos ansiosos cuándo las enfermeras son empáticas por lo que ayuda a encontrar un tratamiento más útil. La conexión empática entre enfermera y paciente es la verdadera forma de una mejor atención. Por lo que si no se entiende al paciente la enfermedad no puede curarse, también mejorar la salud no empieza por la administración del fármaco, sino por cómo se toma. Además de los conocimientos y habilidades de la enfermera, la prestación eficaz de los servicios de la atención sanitaria este sujeto a varios factores, como la calidad de la interacción enfermera-paciente. Las interacciones empáticas facilitan la curación y mejoran la atención al paciente (18).

Por su categoría, las enfermeras tienen que tener la capacidad de reducir el estremecimiento de inseguridad del paciente a través del compromiso y la apertura incondicional, y solo así los usuarios pueden compartir sus experiencias y comprimir la sensación de inseguridad. Así que, cuando el paciente se da cuenta de que se puede establecer una relación de simpatía con la enfermera pueden surgir la comprensión y la confianza, en el momento que se respeta los valores,

se oyen las inquietudes del paciente, se ofrece información, se aconseja, y se elimina el desconsuelo estimulándose la autoexpresión (18).

Se menciona que la enfermera posee la habilidad de cuidar al humano y comunicarse diariamente con el desconsuelo del otro, ya sea físico o espiritual, por ello se hizo cuestionarios de la empatía por los pacientes que reciben los cuidados como también su familia, sin importar en qué condición de salud o enfermedad por el cual estén recurriendo. Este tema es sumamente importante por su valor que contiene la atención de enfermería, ya que trata directamente con el enfermo, no solo elaborando labores técnicos, sino también tratando con las personas que están detrás de la enfermedad o padecimiento (32).

2.2.4 Instrumentos de medición de la empatía

Entre las herramientas de medición que han surgido al pasar de los tiempos, se pudo encontrar el uso de métodos como cuestionarios autoadministrados, neuroimágenes y evaluaciones elaboradas por observadores que no participan, escalas, test, y pruebas, que dan la capacidad de sugestionar a través de las expresiones faciales, especialmente el contacto visual (33).

La escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ) se desarrolló para medir la empatía en el entorno de la atención al paciente y es una de las escalas de empatía médica más utilizadas. (34). La versión S de la Escala de Empatía de Jefferson para Estudiantes (EEMJ), que se adaptó de la Escala de Empatía de Jefferson para Clínicos (EEMJ) y modificada para reflejar el requerimiento de ítems psicométricamente válidos. Está diseñado específicamente para medir la empatía en el entorno de la atención del usuario (35).

2.2.5 Niveles de empatía según la escala de Jefferson

Los niveles bajo, medio y alto de empatía se calculan por el nivel de las dimensiones de empatía: toma de atención, toma de perspectiva, los niveles bajos, medio y altos son medidas por el grado de empatía: opinión, la habilidad de ponerse en el lugar del usuario, la preocupación compasiva, son obtenidas según las puntuaciones del grado EEMJ para alumnos de la versión S (36).

2.2.6 Dimensiones de la empatía según la escala de empatía médica de Jefferson

2.2.1.1 Toma de Perspectiva

Se trata de comprender la circunstancia del paciente en términos de sus requerimientos (37). Se trata de entender los sentimientos de familiares y usuarios como instrumento para la terapia y para el mantenimiento de una relación adecuada; escribir un contrato con humor, siendo considerado con las opiniones de otras personas (35). Por otro lado, la perspectiva se refiere a la capacidad de ver y evaluar el pasado a su manera, tratando de comprender la psicología, las creencias, los valores y las intenciones; Significa que la capacidad de ver el mundo como la gente lo veía en el pasado sin imponer los valores actuales (38).

El tomar perspectiva se refiere a las experiencias que un ser humano debe tener para interpretar y percibir sus propios estados emocionales y físicos o la capacidad cognitiva para percibir lo que otros están pensando. Como resultado, podemos pronosticar y caracterizar la respuesta de una persona ya sea, negativa o positiva, a diferentes contextos. Sin embargo, al momento de tomar una perspectiva, es factible imaginarse en la realidad por la que está pasando el otro individuo o cómo

piensa y siente la otra persona en esa situación. Por lo tanto, es posible argumentar, que la perspectiva es esencial para la atención centrada en el paciente, porque la comunicación entre especialistas ha apoyado el razonamiento clínico y la validez de las decisiones. Al mismo tiempo, facilitará la comunicación entre los distribuidores de atención médica, las familias y los pacientes (39).

2.2.1.2 Cuidado con la compasión

La aplicación de una actitud y comportamiento idealmente dirigidos a eliminar o reducir el sufrimiento que un paciente puede sufrir, y crear su bienestar (37). La atención a la práctica individual del paciente es un factor clave en la eficacia del tratamiento, y se cree que las relaciones afectivas que atribuyen al proceso de mejora, dado que el enfermero presta el servicio de atención integral. El cuidado compasivo se entiende como un acto de atención de la salud basado en un conjunto de valores y un deseo de ayudar expresado a través de la sabiduría, la humanidad y el amor, ya que estos contribuyen a manejar la situación de la debilidad y sufrimiento de una persona (35).

La amabilidad hacia un paciente, es uno de tantos valores primordiales de la profesión de enfermería y cerciora la prevención de la integridad en el comportamiento del profesional en enfermería. Esto demuestra que la atención compasiva se experimenta mediante de la influencia de profesionales expertos, compañeros, casos de atención de pacientes, valores organizacionales y aprendizaje reflexivo (40). Se entiende como actividades del cuidado en la salud, que son expresadas a través del afecto, sentimientos o emociones por los demás que van sufriendo, por lo que es uno de los valores imprescindibles de la profesión

de enfermería y asevera una medida de la integridad en el comportamiento del profesional (41).

La atención compasiva se relaciona con el esmero en la experiencia individual del paciente como factores substanciales en el tratamiento efectivo, y el conocimiento de lo que está pasando en la vida del paciente como una forma de conocer la relación con malestares físicas y poder entender que el establecimiento de relaciones afectuosos con los pacientes, puede ayudar con el tratamiento médico, entender que la educación de enfermería debe ser integral y prestando atención a cómo se siente el paciente durante la entrevista y la historia clínica (42).

2.2.1.3 La capacidad de ponerse en el lugar del paciente:

Entender las emociones del usuario que pasa por una circunstancia problemática (37). Comprender la imprescindible relación del paciente con su familia, la comprensión, la comunicación y el seguimiento de la circunstancia, ya que el paciente es consciente de su capacidad de comprensión de su situación en relación a la dificultad al que se afronta, por lo que es fundamental poder proporcionarla. Información y apoyo eficaces (35). Ponerse en lugar de un paciente es una capacidad que uno tiene como persona, que se basa en la sensibilidad para comprender e interiorizar los sentimientos o la condición de un ser enfermo, lo cual se demuestra mediante el comportamiento y la habilidad del experto de la salud, por lo que presenta una situación necesaria para el tratamiento del paciente ya que de ello dependerá de una buena interacción con él y su recuperación (43).

La capacidad de colocar en el zapato del paciente está relacionada con la comprensión de relaciones afectivas del paciente con los seres queridos es de suma importancia en la clínica médica, con observar las cosas desde el punto de

vista del paciente y comprender que, si bien sus pacientes puede que sean diferentes, cada uno es una persona y debe ser entendido, aunque se distinto de él (42).

2.2.7 Tipos de empatía

La empatía consigue ser tanto emocional como cognitiva. La empatía nos hace a la vez más humanos, entiende al mismo tiempo a dos capacidades con una profunda conexión emocional y el compartir con los demás, acompañado de una evaluación cognitiva, creando una actitud positiva conducente para reducir el sufrimiento cuando se presentan sensaciones dolorosas. Los dos diferentes tipos de empatía dependen de diferentes circuitos en el cerebro (44).

- *La empatía cognitiva*, implica pensar desde una perspectiva de imaginar lo que las demás personas estén pensando y sintiendo: sé qué piensas, sé qué sientes.
- *La empatía emocional*, incluye sentir lo que estás sintiendo, en otras palabras, sientes las emociones del otro ser humano.

Antes de que haya empatía emocional y cognitiva, surge la empatía primaria. La risa es contagiosa, el llanto es contagioso y el bostezo es contagioso. Es, por así decirlo, un ejemplo de sensibilidad colaborada y puede considerarse la más básica y primera empatía que es mostrado en sintonía con el cuerpo de los demás. Como aves migratorias que armonizan aquellas necesidades en común que las impulsaron a despegar y volar hacia un viaje largo. Este sentimentalismo precede a la actividad consciente. Esta habilidad puede usarse incluso para fines completamente incompatibles con la empatía y puede convertirse en una forma de

materialismo, ya que accede la manipulación. Saber qué dolor se puede usar sin piedad. El chantaje y la tortura se basan específicamente en saber qué necesitan, piensan y sienten los demás (44).

2.2.8 Teorías

2.2.8.1 Teoría de Hoffman

Según Lorente, esboza que la empatía se manifiesta como un transcurso que produce a una persona a ayudar a resolver los problemas de otras personas, y hacerlo de manera similar a lo que ocurre en el desarrollo sociocognitivo de un individuo. La percepción puede no ser suficiente, ya que requiere el conocimiento de los demás y no solo hacer suposiciones. Hoffman intenta instaurar una relación consistente entre la cognición y el afecto aseverando: Se infiere que los principios morales no son sólo abstractos, sino que de hecho pueden formar parte del sistema de incentivos morales de un individuo, sobre el que ejercen una influencia contundente (45).

2.2.8.2 Teoría de L. Kohlberg

Sostiene que la cognición es la base básica de la moralidad, es decir, la forma en que aparecen los sentimientos no es producto de un dilema entre recompensa y castigo. Estudios realizados por Kohlberg, Power e Higgins (46). En diferentes contextos culturales indica que la vida social de un niño se basa en la empatía. Su investigación sobre el autodesarrollo afirma que el auto concepto es una concepción compartida de uno mismo con los demás, de modo que el daño que recibe la otra persona se ve como el que podrías haber recibido tú mismo (47).

2.3 Marco conceptual

1. **Empatía:** La empatía es parte de la interdependencia dentro de un conjunto de especies, refiriéndose al hecho de entender los sentimientos y emociones del otro, identificarse en ellos para comprender de este (48).

2. **Toma de Perspectiva:**

Esto es referido a entender las emociones de la familia y el usuario como terapéutica herramienta y conservar una conexión correcta; escribir un tratado con humor bueno, siendo considerado con las opiniones de otras personas (35).

3. **Cuidado con la compasión:**

Para facilitar la necesaria experiencia en la atención individual del paciente como factor clave en la eficacia del procedimiento, se espera 37 que las relaciones afectivas contribuyan al proceso de mejora, dado que las enfermeras brindan el cuidado integral (35).

4. **La capacidad de ponerse en el lugar del paciente:**

Comprender la escala del relacionamiento familiar del paciente, la comprensión, la comunicación y el seguimiento del ambiente, ya que el paciente percibe su capacidad de comprensión de su propia situación en relación al problema que afronta, y es muy importante para poder dar una respuesta eficaz apoyo (35).

5. **Escala de empatía de Jefferson:** La progresión médica de empatía de Jefferson (EEMJ) este se creó con la finalidad de moderar la empatía en el contenido del cuidado al enfermo, es uno de los que más se emplearon (34).

- 6. La empatía cognitiva:** Complica poseer una mentalidad en representación para imaginar lo que otras personas piensan y sienten: sé lo que piensas, sé cómo te sientes (44).
- 7. La empatía emocional:** Sobrelleva el “aprecio lo que sientes” , es como expresar, de forma emocionalmente se consideran las emociones que transmite la otra persona (44).
- 8. Paciente:** El paciente es un individuo que es inspeccionado medicamente o al que se le gestiona un tratamiento. Es una persona que requiere ser curada (49).
- 9. Enfermero (a):** Una enfermera practicante capacitada y licenciada cuyo trabajo es diagnosticar y tratar las consultas de una persona a los complicaciones de salud actuales o potenciales (50).
- 10. Sentimientos:** Es el corolario de una emoción mediante el cual, una persona que es consciente, trata con su propio estado anímico (50).
- 11. Perspectiva social:** La perspectiva social se refiere a la habilidad de una persona para comprender y evaluar una situación desde el punto de vista de otra persona (44).
- 12. Comunicación no verbal:** La comunicación no verbal se refiere a la forma en que las personas se comunican a través de gestos, expresiones faciales, tono de voz y postura corporal (44).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo, no se plantea hipótesis general como específicas. Así como menciona Isern y Soler (1998) señala que las hipótesis no son necesarias para la investigación descriptiva simple, cuyo objetivo principal es recopilar información (51).

3.2 Método

El método del estudio es deductivo, para Hernández et al. indica que este enfoque implica aplicar los principios de hallazgo a casos determinados, a partir del contacto con el tribunal. En este estudio, se utilizarán interrogatorios aplicados, a fin de analizar y procesar los datos adquiridos del cuestionario, así como también a ser interpretado y analizado la información (52).

3.3 Tipo de investigación

El tipo es cuantitativo, a juicio de Arias y Covinos mencionó que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos y estadísticos para describir fenómenos sociales o naturales (53).

3.4 Nivel o alcance de investigación

Es descriptivo, en este nivel, el objetivo principal es observar y describir diferentes aspectos de un fenómeno, sin manipular variables o buscar explicaciones causales, la investigación descriptiva se utiliza para identificar patrones y tendencias. (53).

3.5 Diseño de investigación

Este proyecto no es experimental, ya que las variables de estudio no se manejan ni alteran y transversal porque la variable se miden en un período de tiempo determinado y en un momento determinado (55).

3.6 Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Empatía La empatía ha sido considerada como la habilidad para entender y compartir los estados emocionales de las otras personas, así como para responder a ellos adecuadamente. Supone comprensión profunda, intelectual y emocional de la situación vital del otro (19).</p>	<p>Dimensión 1: Toma de perspectiva</p>	<p>1.1 Comprender sus sentimientos. 1.2 Comunicación verbal y expresión corporal. 1.3 Sentido del humor. 1.4 Empatía. 1.5 Valoración de emociones del paciente. 1.6 Juicio al pensamiento del usuario. 1.7 Empatía es productor del éxito ilimitado. 1.8 Actitud de emociones: Enfermero, paciente y familia. 1.9 Meditar para un buen cuidado. 1.10 Empatía en el cuidado enfermero.</p>	<p>ítems: 2,4,5,9,10,13, 15,16,17,20</p>	Ordinal
	<p>Dimensión 2: Cuidado con compasión</p>	<p>2.1 Entender emociones en la terapia y cuidado. 2.2 Interés y atención a emociones. 2.3 Eficiencia en dar cuidado al usuario. 2.4 Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia. 2.5 Interés de saber las vivencias de pacientes. 2.6 Valor de las emociones en el éxito de terapia. 2.7 Apartar a la literatura no médica o práctica.</p>	<p>ítems: 1,7,8,11,12, 14,19</p>	
	<p>Dimensión 3: Capacidad para ponerse en el lugar del paciente</p>	<p>3.1 Barrera del enfermero para ver las cosas como el paciente. 3.2 Complejidad para analizar como siente el paciente. 3.3 Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente.</p>	<p>ítems:3,6,18</p>	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio se conformó por 40 profesionales de enfermería del área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Para Mejía, la población es la suma de los componentes de la investigación por el estudiador de acuerdo con las definiciones desarrolladas en el estudio (56).

Muestra: Para hallar la muestra se utilizó el método no probabilístico – por conveniencia. La muestra se conformó por la población censal; es decir, los 40 profesionales de enfermería del área de Triage Diferenciado Covid-19 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica que se usó es la encuesta, según Arias, es utilizada para sintetizar información de poblaciones. Por ello se realizó un interrogatorio, las fichas adquiridas serán tratados mediante métodos estadísticos. Son entonces materiales para entender las peculiaridades de un conjunto de individuos (57).

Instrumento

Para medir el nivel de empatía se usó el cuestionario “Escala de Empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals). Cada participante llena su respectivo cuestionario en el servicio respectivo de manera personal, anónima y confidencial. El cuestionario consta de 20 preguntas con una calificación tipo Likert

del 1 al 7 que correspondía de “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”.

El cuestionario define la empatía en términos de tres componentes: toma de perspectiva (10 ítems: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20), cuidado con compasión (7 ítems: 1, 7, 8, 11, 12, 14, 19) y capacidad de ponerse en el lugar del paciente (3 ítems: 3, 6, 18). La escala ha sido validada internacionalmente en España y en distintos países de Latinoamérica y ha mostrado una fiabilidad suficiente (valores de alfa de Cronbach entre 0,7 y 0,9), lo que nos indica que es una escala de medición fiable y que los ítems que la componen correlacionan entre sí y con la escala en su conjunto (58).

La medición será de la siguiente forma:

- Empatía baja: 20 – 50 puntos
- Empatía moderada baja: 51 – 80 puntos
- Empatía moderada alta: 81 – 110 puntos
- Empatía alta: 111 – 140 puntos

3.9 Consideraciones éticas

Durante la investigación, se aplicaron las consideraciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado de los profesionales de enfermería en la investigación, explicándoles los objetivos del estudio y los procedimientos que se llevarían a cabo.

- Protección de la privacidad y confidencialidad: Los datos de los profesionales de enfermería fueron tratados con confidencialidad y protegidos de cualquier acceso no autorizado.
- Equidad: La selección de los participantes se realizó de forma equitativa y no discriminatoria.
- Responsabilidad: La investigadora se aseguró de garantizar el cumplimiento de todas las normas éticas y legales en la investigación, y de informar sobre cualquier problema o riesgo que surgiera durante el proceso.

3.10 Procesamiento estadístico

Para procesar los datos, es necesario obtener el permiso del hospital para poder realizar la investigación y, una vez obtenido el permiso, las enfermeras que trabajan en el hospital adquirirán el permiso mediante aprobación previa. La hora y la fecha de la aplicación de escaneo se formatearán y recopilarán individualmente. Para analizar los datos, se ordenarán y codificarán de acuerdo a las variables y se organizarán en Microsoft Excel en versión 2016, donde se generarán tablas de distribución y números para luego exportar a Word 2016, donde se obtendrá la tabla y los datos obtenidos del estudio que ya fueron analizados e interpretados.

CAPÍTULO IV

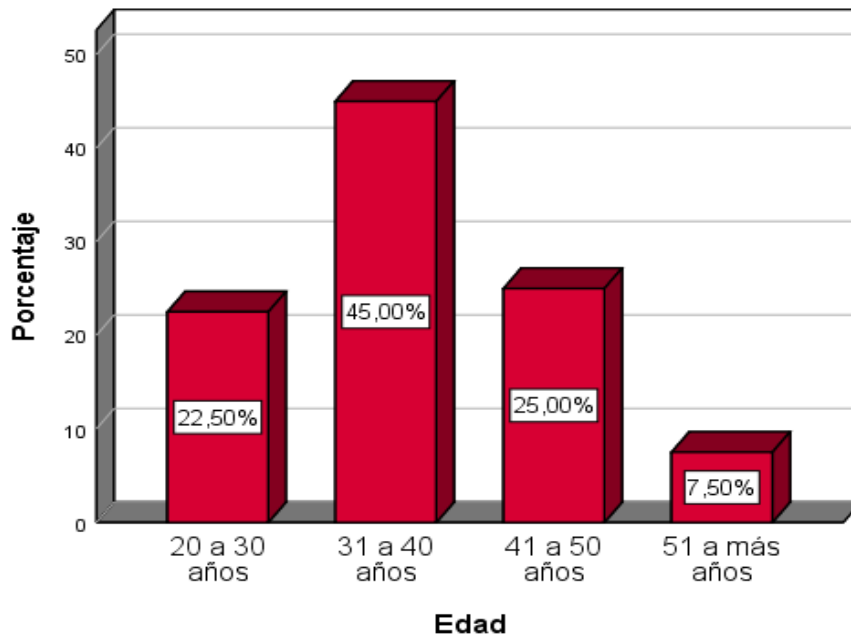
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. *Frecuencia de edad del profesional de enfermería*

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Edad	<i>20 a 30 años</i>	9	22.5
	<i>31 a 40 años</i>	18	45.0
	<i>41 a 50 años</i>	10	25.0
	<i>51 a más años</i>	3	7.5
	Total	40	100.0

Figura 1. Frecuencia de edad del profesional de enfermería

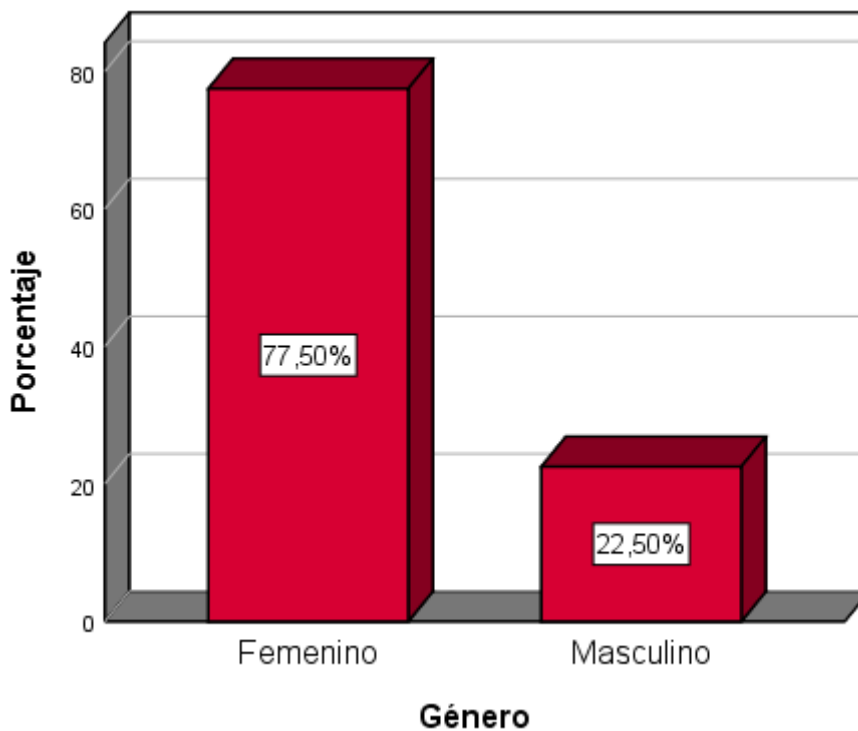


En la tabla 1 y figura 1 se muestra la frecuencia de la edad del profesional de enfermería que participó en el estudio, del análisis se muestra que un 45% (18) tienen de entre 31 a 40 años, por otro lado, el 25% (10) se encuentran en una edad de 41 a 50 años, mientras que un 22.5% (9) se encuentran en un rango de edad de 20 a 30 años y solo un 7.5% (3) son mayores de 51 años.

Tabla 2. Frecuencia de género del profesional de enfermería

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Género	<i>Femenino</i>	31	77.5
	<i>Masculino</i>	9	22.5
	Total	40	100.0

Figura 2. Frecuencia de género del profesional de enfermería

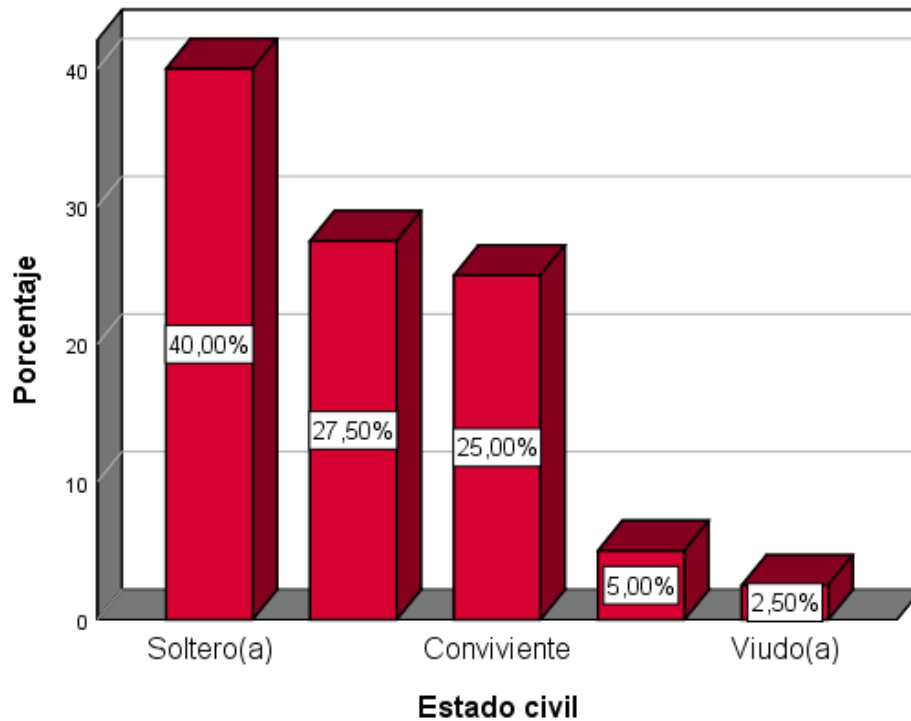


En la tabla 2 y figura 2 se observa la frecuencia de género del profesional de enfermería que fue participante del estudio, se observó que el 77.5% (31) de los profesionales son mujeres, mientras que el 22.5% (9) de los profesionales son varones.

Tabla 3. Frecuencia del estado civil del profesional de enfermería

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Estado civil	<i>Soltero(a)</i>	16	40.0
	<i>Casado(a)</i>	11	27.5
	<i>Conviviente</i>	10	25.0
	<i>Divorciado(a)</i>	2	5.0
	<i>Viudo(a)</i>	1	2.5
	Total	40	100.0

Figura 3. Frecuencia del estado civil del profesional de enfermería

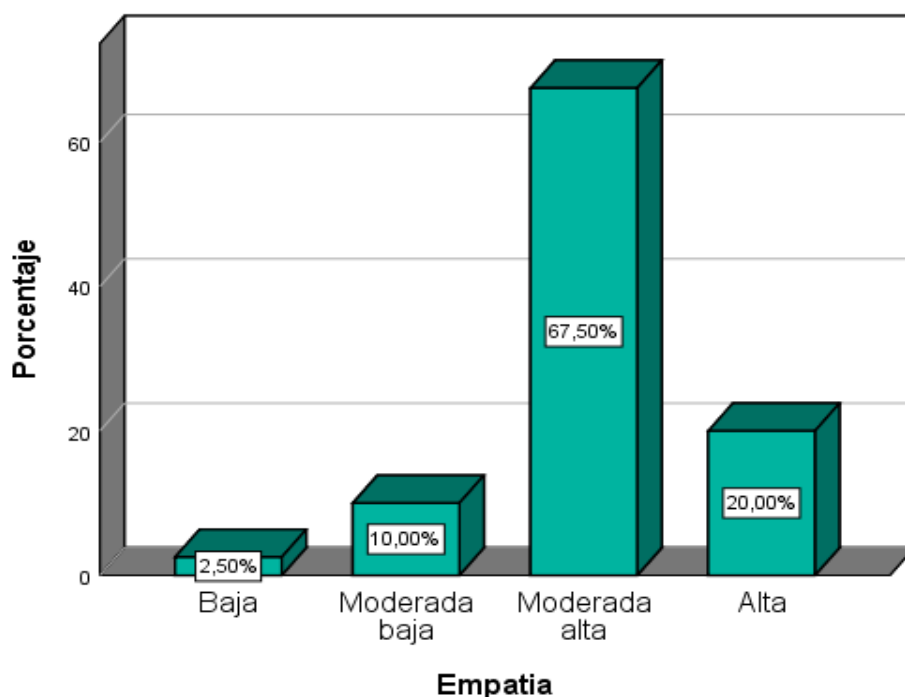


En la tabla 3 y figura 3 se evidencia la frecuencia del estado civil del profesional de enfermería que participaron en el estudio, del cual se evidenció que el 40% (16) de los enfermeros (as) son solteros, un 27.5% (11) son casados, por otro lado, el 25% (10) son convivientes, el 5% (2) son divorciados y solo el 2.5% (1) son viudos.

Tabla 4. Frecuencia del nivel de empatía del profesional de enfermería

		Puntaje	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Empatía	<i>Baja</i>	(20-50)	1	2.5
	<i>Moderada baja</i>	(51-80)	4	10.0
	<i>Moderada alta</i>	(81-110)	27	67.5
	<i>Alta</i>	(111-140)	8	20.0
	Total		40	100.0

Figura 4. Frecuencia del nivel de empatía del profesional de enfermería

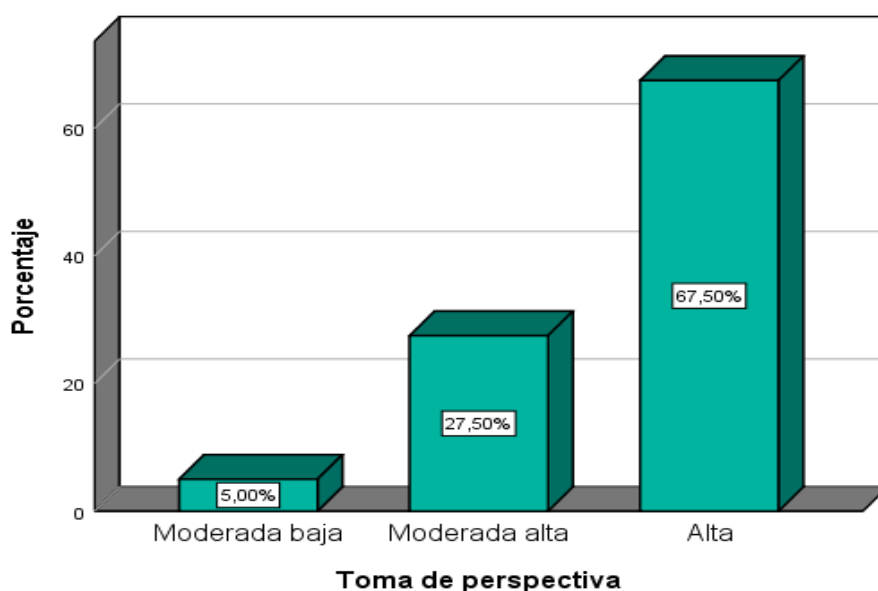


En la tabla 4 y figura 4 se observa la frecuencia del nivel de empatía del profesional de enfermería que fueron participes en el estudio, donde el 67,5% (27) de los (as) enfermeros (as) opinaron que su empatía es moderada alta, el 20% (8) en un nivel alto, el 10% (4) en un nivel moderada baja, el 2.5% (1) en un nivel bajo. Del cual se infiere que gran parte de las enfermeras y enfermeros que fueron participes en la atención de los pacientes con COVID-19 presentaron una gran conexión, una identificación inmediata con la situación de los pacientes.

Tabla 5. Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva del profesional de enfermería

		Puntaje	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Toma de perspectiva	Baja	(10-25)	0	0.0
	Moderada baja	(26-40)	2	5.0
	Moderada alta	(41-55)	11	27.5
	Alta	(56-70)	27	67.5
	Total		40	100.0

Figura 5. Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva del profesional de enfermería

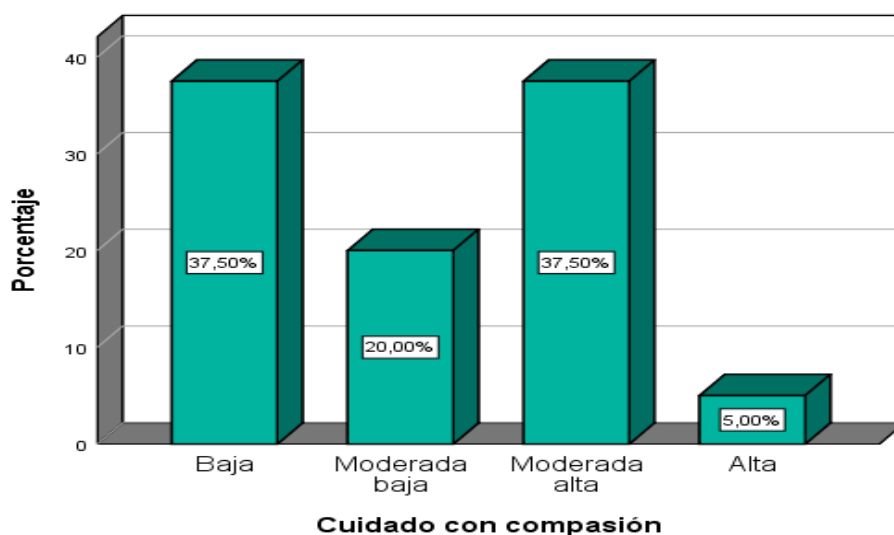


En la tabla 5 y figura 5 se muestra la frecuencia del nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva del profesional de enfermería que fueron participes en el estudio, del cual se evidencia que el 67.5% (27) tuvieron una toma de perspectiva alta, el 27.5% (11) en un nivel moderada alta, 5% (2) en un nivel moderada baja. De los resultados se infiere que 2/3 de las enfermeras que estuvieron en la primera línea de atención de pacientes con contagio del COVID-19 tuvieron una mejor comprensión de los sentimientos, pensamientos, intenciones y motivaciones de los pacientes.

Tabla 6. Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión cuidado con compasión del profesional de enfermería

		Puntaje	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Cuidado con compasión	<i>Baja</i>	(7-18)	15	37.5
	<i>Moderada baja</i>	(19-28)	8	20.0
	<i>Moderada alta</i>	(29-39)	15	37.5
	<i>Alta</i>	(40-49)	2	5.0
	Total		40	100.0

Figura 6. Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión cuidado con compasión del profesional de enfermería

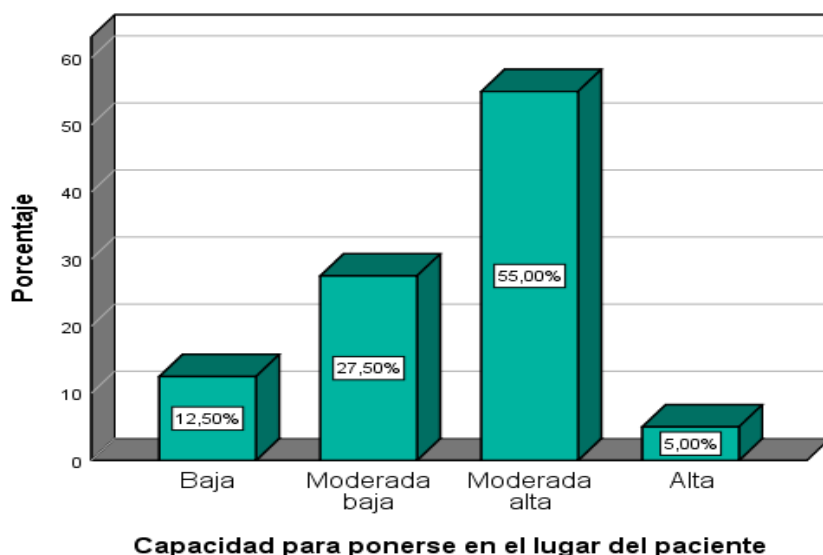


En la tabla 6 y figura 6 se observa la frecuencia del nivel de empatía en la dimensión cuidado con compasión del profesional de enfermería que participaron en el estudio, se muestra que el 37.5% (15) presentaron tener cuidado con compasión moderada alta, asimismo tienen bajo cuidado con compasión, el 20% (8) en un nivel moderada baja y el 5% (2) en un nivel alto. De estos resultados se infieren que 1/3 de las enfermeras que atendieron a pacientes con COVID-19 presentaron tener valores éticos ya que ayudan a los profesionales a conmoverse ante el sufrimiento de sus pacientes y a prestar los cuidados de enfermería necesarios para aliviarlo, mientras que otro tercio de enfermeras no tuvieron estos valores.

Tabla 7. Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de enfermería

		Puntaje	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Capacidad para ponerse en el lugar del paciente	<i>Baja</i>	(3-8)	5	12.5
	<i>Moderada baja</i>	(9-12)	11	27.5
	<i>Moderada alta</i>	(13-17)	22	55.0
	<i>Alta</i>	(18-21)	2	5.0
	Total		40	100.0

Figura 7. Frecuencia del nivel de empatía en la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de enfermería



En la tabla 7 y figura 7 se observa la frecuencia del nivel de empatía en la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente del profesional de enfermería que participaron en el estudio, se observó que el 55% (22) tuvieron una capacidad de ponerse en el lugar del paciente en un nivel moderado alto, el 27,5% (11) en un nivel moderada baja, 12,5% (5) en un nivel bajo y el 5% (2) en un nivel alto. Por lo que se infiere que la mayoría de las enfermeras que asistieron a pacientes con COVID-19 se identificaron y comprendieron percibiendo los sentimientos que están experimentando los pacientes, incluso cuando son radicalmente opuestos a los sentimientos propios.

4.2 Discusión de Resultados

Los datos obtenidos del estudio demuestran el nivel de empatía de los profesionales de enfermería. Del total de los participantes, el 67,5% (27) de los enfermeros y enfermeras mostraron un nivel moderadamente alto de empatía. En cuanto a la primera dimensión de la empatía, la toma de perspectiva, el 67,5% (27) de los participantes mostraron un nivel alto en esta habilidad. Esto indica que los profesionales de enfermería tienen la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y ver las situaciones desde su perspectiva. En relación a la segunda dimensión, cuidado con compasión, el 37,5% (15) de los participantes indicaron tener un nivel moderadamente alto de cuidado con compasión. Esto demuestra que los profesionales de enfermería tienen la habilidad de brindar cuidado con un enfoque compasivo y sensible a las necesidades emocionales del paciente. Por último, respecto a la tercera dimensión, capacidad para ponerse en el lugar del otro, el 55% (22) de los participantes mostraron un nivel moderadamente alto. Esto indica que los profesionales de enfermería tienen la habilidad de comprender y sentir las emociones y perspectivas del paciente.

Los resultados descriptivos del estudio son similares a los hallazgos de estudios previos. Por ejemplo, en un estudio realizado por Freire (14) sobre la empatía del personal de salud, se encontró que el 52% del personal de salud mostró moderados altos niveles de empatía en la atención al paciente. Además, se identificó que la dimensión más alta de empatía fue la toma de perspectiva, lo que indica que los profesionales de la salud tienen la habilidad de ver las situaciones desde la perspectiva del paciente. Por otra parte, en un estudio realizado por Castillo et al. (16) en un hospital argentino, se encontraron valores moderados altos de empatía

en los profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que, independientemente de la edad, la empatía está presente en los profesionales de enfermería.

Por otro lado, Ñahuincopa (11) investigó la empatía en el cuidado enfermero, y en todas las dimensiones la empatía fue dominante en la cuidado del paciente a nivel medio y los resultados generales mostraron lo mismo; esto significa que las enfermeras del Hospital de Huancavelica no necesitan fortalecer esta actividad tan importante de los profesionales de la salud en el cuidado al paciente. Mientras que, Dos Santos et al. (7) analizaron la empatía de los enfermeros (as) y descubrieron que la habilidad de ser considerado con las situaciones de los demás, de aceptar ideas diferentes a las propias y de sacrificarse por los demás destacaba entre los enfermeros que trabajaban en cuidados intensivos. Asimismo, Huapaya (10) observó en su estudio que el 43% de las enfermeras de los servicios de internación en un hospital de Lima presentaba un nivel moderado de empatía, el 36% presentaba un nivel alto de empatía y el 36% de las enfermeras en la toma de perspectiva fueron moderadamente empáticas y el 43% de los enfermeros son moderadamente empáticos según la dimensión de cuidado compasivo. La empatía, entendida como la capacidad de comprender y comunicar las experiencias y necesidades de los pacientes, es un componente importante de las buenas relaciones interpersonales. La conciencia de la disminución de los niveles de empatía puede contribuir a un entorno de aprendizaje que fomente la empatía (59).

Resultados contrarios fueron evidenciados por Flores y Sifuentes (17) investigaron la empatía entre las enfermeras de los centros de cuidados intensivos y hospitalarios y descubrieron que predominaban los niveles bajos de empatía,

seguidos de los niveles medio-alto, medio-bajo y alto. Para las principales variables del estudio, las dimensiones de la empatía (toma de perspectiva, compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente), prevalecieron los niveles bajos en todos los casos.

Reynolds (60) afirmó que la comprensión de la experiencia del paciente ofrece la validación de los datos por el propio paciente, lo que garantiza una comunicación eficaz y adecuada. Gracias a esta capacidad de reconocer y comprender a los demás, los aspectos cognitivos y emocionales de la empatía se unen para formar una visión integrada de ambos dentro del propio concepto. En otras palabras, las enfermeras son capaces de comprender los sentimientos de un individuo y, utilizando los conocimientos científicos, proporcionarle los mejores cuidados que necesita.

CONCLUSIONES

Primera. Del análisis según el objetivo general se evidencio que el 67,5% de los (as) enfermeros (as) opinaron que su empatía es moderada alta, en cambio el 20% tienen alta empatía, del cual se concluye que gran parte de las enfermeras y enfermeros que fueron participes en la atención de los pacientes con COVID-19 presentaron una gran conexión, una identificación inmediata con la situación de los pacientes.

Segunda. Del análisis según el primer objetivo específico se evidencio que el 67.5% de los (as) enfermeros (as) presentan empatía alta en la dimensión toma de perspectiva, del cual se concluye que las enfermeras que estuvieron en la primera línea de atención de pacientes con contagio del COVID-19 tuvieron una mejor comprensión de los sentimientos, pensamientos, intenciones y motivaciones de los pacientes.

Tercera. Del análisis según el segundo objetivo específico se evidencio que el 37.5% de los (as) enfermeros (as) presentaron tener empatía moderada – alta y baja en mismos porcentajes en la dimensión cuidado con compasión, del cual se concluye que las enfermeras que atendieron a pacientes con COVID-19 presentaron tener valores éticos ya que ayudan a los profesionales a conmoveerse ante el sufrimiento de sus pacientes y a prestar los cuidados de enfermería necesarios para aliviarlo.

Cuarta. Del análisis según el tercer objetivo específico se evidencio que el 55% de los profesionales de salud presentaron empatía moderada – alta en la dimensión

capacidad de ponerse en el lugar de la paciente, con lo se concluye que la mayoría de las enfermeras que asistieron a pacientes con COVID-19 se identificaron y comprendieron percibiendo los sentimientos que están experimentando los pacientes, incluso cuando son radicalmente opuestos a los sentimientos propios.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, en coordinación con el área de capacitaciones, que realice talleres y/o formaciones para ayudar a los profesionales de la enfermería a desarrollar la empatía hacia los pacientes y los colegas.
- Se recomienda al Hospital Sub Regional de Andahuaylas que se realicen talleres y formaciones para ayudar a los profesionales de la enfermería a desarrollar la empatía hacia los pacientes y colega, estos talleres y formaciones deben enfocarse en temas clave como la importancia de la empatía en la atención de salud, técnicas de comunicación efectiva, estrategias para desarrollar la habilidad de tomar perspectiva del paciente y cómo desarrollar y mantener un ambiente de trabajo empático y compasivo.
- Se recomienda que este programa debe ser diseñado e implementado en colaboración con el área de capacitaciones del hospital y puede ser llevado a cabo en sesiones regulares de capacitación, el programa de capacitación y formación debe ser adaptado para satisfacer las necesidades específicas de los profesionales de la enfermería y del hospital en general.
- Se recomienda realizar este programa con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud proporcionada por estos profesionales, esto ayudará a los profesionales de la enfermería a comprender mejor las necesidades emocionales y físicas de los pacientes y brindar una atención centrada en el paciente.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

- **Materiales:** Equipo de bioseguridad, guantes, mascarilla, mandilón, gorra, lapiceros, tabla de anotar, papel bon, fotocopias, pasaje, alimentación.
- **Tecnológicos:** Internet, laptop, impresora, teléfono móvil.
- **Humanos:** Investigadora y Asesora.

Cronograma de actividades

Actividades	2022					2023
	Abr-May	Jun-Jul	Ago-Sep	Oct-Nov	Dic	Abr
Idea del proyecto y desarrollo del plan						
Desarrollo del proyecto						
Recolección de datos						
Sistematización						
Conclusiones y recomendaciones						
Elaboración del informe						
Sustentación final de tesis						

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Cod.	Descripción	Cantidad	C. Unitario	Costo total
1	Recursos materiales			
	Lapiceros	50	S/ 1.00	S/ 50.00
	Fotocopias	100	S/ 0.10	S/ 10.00
	Alimentación	25	S/ 8.00	S/ 200.00
	Gorra	5	S/ 4.00	S/ 20.00
	Mandilón	6	S/ 10.00	S/ 60.00
	Mascarilla	10	S/ 1.00	S/ 10.00
	Guantes	5	S/ 3.00	S/ 15.00
	Pasajes	1	S/ 2.00	S/ 200.00
2	Recursos tecnológicos			
	Internet	1	S/ 80.00	S/ 80.00
	Laptop	1	S/ 50.00	S/ 50.00
	Teléfono móvil	1	S/ 80.00	S/ 80.00
	Impresora	1	S/ 100.00	S/ 100.00
4	Otros			
	Servicio de luz	6	S/ 50.00	S/ 300.00
	Otros gastos	1	S/ 100.00	S/ 100.00
TOTAL				S/ 1,275.00

Financiamiento

El financiamiento del proyecto es en su totalidad por parte de la investigadora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández-Aragón SP, Díaz-Perez A, Díaz-Narváez VP. Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019;35(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2436>
2. Kerches de Abreu TF, Amendola F, Martins Trovo M. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):981–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>
3. Díaz-Narváez VP, Jara VJ, Ahumada CM, Núñez AC. Empatía, género y declinación empática en estudiantes de enfermería. Salud Uninorte [Internet]. 2020;36(2):378–93. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.152.41>
4. Enríquez-Quintero I, López-Cisneros M, Calixto-Olalde M. Empatía en la relación enfermera-paciente: perspectiva de los patrones del conocimiento de Barbara Carper. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2019;27(4):230–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92844>
5. Díaz-Narváez V, Alonso-Palacio L, Caro S, Silva M, Arboleda-Castillo J, Bilbao J. Compassionate Care Component of the Construct Empathy in Medical Students in Colombia and Dominican Republic. Acta Medica Mediterr [Internet]. 2017;33(1):115–21. Disponible en: [10.19193/0393-6384_2017_1_018](https://doi.org/10.19193/0393-6384_2017_1_018)
6. Elayyan M, Rankin J, Chaarani. Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. East Mediterr Heal J [Internet]. 2018;24(3):311–8. Disponible en: [doi:10.26719/2018.24.3.311](https://doi.org/10.26719/2018.24.3.311)
7. dos Santos de Albuquerque MC, Silva de Souza DF, da Costa Maynard WH, Dias Bezerra LF, da Silva Cassimiro ART, Calado Cavalcante J. Nurses' empathy in an emergency hospital service. Texto Context - Enferm [Internet].

2019;28. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0406>

8. Toro López JR, Gallardo Castro M, Torrijos Molini JA, García Durán A, Rodríguez Oliva MS. Importancia de la empatía en el estado de salud. *Hygia enfermería Rev científica del Col* [Internet]. 2020;(103):10–7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338558937_Importancia_de_la_Empatia_en_el_Estado_de_Salud
9. Gamboa Hernández KA, Gonzalez Velandia DF, Palacios Villamizar CA, Rojas Quintana GO. Nivel de empatía en profesionales y estudiantes de la salud. Una revisión narrativa [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/33925>
10. 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>
11. Ñahuincopa Unocc R. Empatía en el cuidado enfermero, en el hospital Regional de Huancavelica - 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2921>
12. Guzmán De La Cruz E. Impacto de la empatía en tiempos de pandemia en los profesionales de la salud del Hospital Emergencia Ate Vitarte, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56903>
13. Triana Restrepo M. La empatia en la relación enfermera-paciente. *Av en Enfermería*. 2017;35(2):121–2.
14. Freire Caluña LA. Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por covid 19 en el centro de salud Quero tipo C [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32547>
15. Alvear Avendaño KA, Regalado Cordero JP. Empatía en los médicos de

- atención primaria del cantón Cuenca [Internet]. Universidad del Azuay; 2019. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8817>
16. Castillo Matías A, Peralta Melisa D, Figueroa Alcorta R, Teresa Robetto M, Moraes Morelli D. Empatía en los Profesionales de Enfermería de un Hospital Argentino de Alta Complejidad. Nure Inv [Internet]. 2019;16(101). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1720/884>
 17. Flores Paz BN, Sifuentes Gomez LJ. Nivel de empatía en enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clinica Providencia, San Miguel - 2020 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/613>
 18. Melendez Paredes DP. Empatía en internos de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
 19. Condori Gomez YA. Empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7440>
 20. Vital Vaquier LM, Otero Pérez VM, Gaeta González ML. La empatía docente en educación preescolar: un estudio con educadores mexicanos. Educ e Pesqui [Internet]. 2020; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046219377>
 21. Richaud M. Algunos aportes sobre la importancia de la empatía y la prosocialidad en el desarrollo humano. Rev Mex Investig en Psicol. 2014;6(2):171–6.
 22. Alcorta Garza A, San Martín M, Delgado Bolton R, Soler González J, Roig H, Vivanco L. Cross-validation of the Spanish HP-version of the jefferson scale of empathy confirmed with some cross-cultural differences. Front Psychol

- [Internet]. 2016;7:1002. Disponible en: 10.3389/fpsyg.2016.01002
23. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston M V. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof* [Internet]. 2004;27(3):237–51. Disponible en: 10.1177/0163278704267037
 24. Luna D, Figuerola Escoto RP, Urquiza Flores DI, Saturno Hernández PJ, Carreño Morales C, Meneses González F. Empatía y factores asociados en varias fases del desarrollo curricular en estudiantes de medicina en México. *MediSur* [Internet]. 2020;18(1):41–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100041
 25. Villaseñor García L, Alcántar Zavala MLA, Huerta-Baltazar MI, Jiménez-Arroyo V, de Jesús Ruiz-Recéndiz M. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Parainfo Digit*. 2019;13(29):48–52.
 26. Mayen GC. Niveles de Empatía en los trabajadores de Servicio al Cliente en una Empresa Inmobiliaria de Guatemala. Universidad Rafael Landívar; 2018.
 27. Carrillo PO, Berges BM. Evolución conceptual de la Empatía. *Iniciación a la Investig* [Internet]. 2009;4:1–4. Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/307/289>
 28. Repetto Talavera E. Fundamentos de orientación: La empatía en el proceso orientador. 2ª ed. Ediciones Morata, S.L.; 1992.
 29. Davis MH. *Empathy A Social Psychological Approach*. 2ª ed. Routledge; 1994.
 30. Morgade Salgado M. Del valor estético de la empatía al negocio inteligente de las emociones: la psicología estética de Theodor Lipps a las puertas del tercer milenio. *Rev Hist Psicol*. 2000;21(2--3):359–72.
 31. Wispé L. Historia del concepto de empatía. En N. Eisenberg y J. Strayer, *La empatía y su desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1992. 27–48 p.

32. Agustín Castillo M, Daira Peralta M, Figueroa Alcorta R, Teresa Robetto M, Moraes Morelli D. Empatía en los Profesionales de Enfermería de un Hospital Argentino de Alta Complejidad. Rev Científica enfermería [Internet]. 2019; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7135601>
33. Arenas Ospina CA, Jaramillo Jaramillo N. Concepciones de la empatía a nivel general, psicológico y a partir de sus instrumentos de medición. Rev Electrónica Psyconex [Internet]. 2018;9(15):1–10. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/330991%0A>
34. Guilera T, Batalla I, Soler González J. Shadowing patients: experimentar empatía en estudiantes de medicina. Educ médica [Internet]. 2020;21(2):112–7. Disponible en: 10.1016/j.edumed.2018.06.006
35. Bautista Hernández G, Vera Noriega JÁ, Tánori Quintana J, Valdés Cuervo ÁA. Psychometric properties of an scale empathy in junior high school students in Mexico. Actual Investig en Educ [Internet]. 2016;16(3):129–49. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032016000300129&script=sci_abstract
36. Triana Restrepo M. Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2016. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/55992/1/51798649.2017.pdf>
37. 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 [Internet]. 2002;159(9):1563–9. Disponible en: 10.1176/appi.ajp.159.9.1563.
38. Dominguez Castillo J. Pensamiento Historico y Evaluacion de Competencias. Barcelona: Graó; 2015. 206 p.
39. Hoplock LB, Lobchuk MM. Are perspective-taking outcomes always positive? Challenges and mitigation strategies. Nurs forum [Internet]. 2020;55(2):177–81. Disponible en: 10.1111/nuf.12413

40. Su JJ, Masika GM, Paguio JT, Redding SR. Defining compassionate nursing care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2020;27(2):480–93. Disponible en: [10.1177/0969733019851546](https://doi.org/10.1177/0969733019851546)
41. Goldberg MJ. Compassionate Care: Making It a Priority and the Science Behind It. *J Pediatr Orthop* [Internet]. 2020;40. Disponible en: [10.1097/BPO.0000000000001502](https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000001502)
42. Sánchez Delgado J. Estudio comparativo de empatía médica, sensibilidad emocional y características psicodemográficas entre estudiantes de Medicina y médicos especialistas docentes en Venezuela [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2010. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/4764>
43. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin Bouchal S, Chochinov HM, et al. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliat Med* [Internet]. 2017;31(5):437–47. Disponible en: [10.1177/0269216316663499](https://doi.org/10.1177/0269216316663499)
44. Carpena Casajuana A. La empatía es posible. Educación emocional para una sociedad empática. 1ª ed. España: Desclée De Brouwer; 2016. 224 p.
45. Lorente S. Efecto de la competencia social, la empatía y la conducta prosocial en adolescentes [Internet]. Universitat de València; 2014. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/71025978>
46. Kohlberg L, Power F, Higgins A. La educación moral según Lawrence Kohlberg. Desclée de Brouwer; 1997.
47. Kohlberg L. La psicología del desarrollo moral. Bilbao, España: Desclée de Brouwer; 1992.
48. Lux V, Weigel S. Empathy Epistemic Problems and Cultural-Historical Perspectives of a Cross-Disciplinary Concept [Internet]. 1ª ed. Springer; 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1057/978-1-137-51299-4>
49. Ponce Chang MC. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del

- familiar acompañante del paciente crítico servicio de emergencia hospital
Rezola Cañete, Lima-2018. Universidad Nacional de San Agustín de
Arequipa; 2019.
50. Coronel, M., Riveros A, Villar L. Sentimientos generados en profesionales de enfermería, que interfieren en la atención de pacientes terminales. Universidad Nacional de Cuyo; 2013.
 51. Isern MTI, Soler JC. El uso de hipótesis en la investigación científica. Atención primaria Publicación Of la Soc Española Fam y Comunitaria. 1998;21(3):172–8.
 52. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación Científica. Mac Graw Hill, editor. Mexico; 2006.
 53. Arias J, Covinos G. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.
 54. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev Latinoam Enferm. 2007;15(3).
 55. Serna G, Gutiérrez G, Zenzain C, Damián R, Yanowsky G, Vargas-Portugal K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Primera ed. Peru: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>
 56. Mejia E. Técnicas e instrumentos de investigación. Primera Ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
 57. Arias Gonzáles JL. Proyecto de tesis, guía para la elaboración. 1ra ed. Perú: Enfoques Consulting; 2020.
 58. Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K, MarroquinSanta Cruz J, Atamari-Anahui N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. Educ médica [Internet]. 2018;19(6):327–32. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.006>

59. Díaz M, Garrido M, Fuentes R, Larrañaga E, Yubero S. Relación entre empatía y experiencia clínica en estudiantes de enfermería. Nure Investig [Internet]. 2018;15(97):1–9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1533/851>
60. Reynolds, Scott, Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. J Adv Nurs [Internet]. julio de 2000;32(1):235–42. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2000.01440.x>
61. Castellón-Montenegro H, Barraza-Ospino D, Borré-Ortiz YM, Lastre-Amell G, Erazo-Coronado AM, Díaz-Narváez VP. EMPATHY IN NURSING STUDENTS FROM THE METROPOLITANA UNIVERSITY OF BARRANQUILLA (COLOMBIA). Texto Context - Enferm [Internet]. 2020;29. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100336&tIng=en

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes