

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA EMPATIA EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL CUSCO 2020**

PRESENTADO POR:

Bach. Cristel Pamela Medina Quispe

**Para Optar al Título Profesional De
Licenciada en Enfermeria**

ASESORA:

Dra. Nancy Berduzco Torres

CUSCO-PERU

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: "Factores que influyen en el desarrollo de la Empatía en estudiantes de Enfermería del Cusco"

presentado por: Aristel Pamela Mecana Quispe con DNI Nro.: 73311703

presentado por: con DNI Nro.:

para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 21 de Agosto de 2023

NB [Firma]

Firma

Post firma: Dr. Nancy Perdomo Torres

Nro. de DNI: 06303600

ORCID del Asesor: 0000-0001-9392-5915

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES QUE INFLUYEN EMPATIA 1.pdf

AUTOR

CRISTEL PAMELA MEDINA

RECUENTO DE PALABRAS

13110 Words

RECUENTO DE CARACTERES

73344 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

85 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 22, 2023 5:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 22, 2023 5:37 PM GMT-5**● 4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material citado

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO.

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA; SEÑORA
DIRECTORA DEL CENTRO DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO.

De acuerdo al reglamento de grados y títulos vigentes en la Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco y en cumplimiento de la misma, tengo el agrado de presentar la tesis titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL CUSCO 2020”**, para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería, pongo a vuestra consideración la tesis de investigación.

Tema de gran importancia para el desarrollo profesional de Enfermería, esperando que el presente proyecto de tesis constituya un aporte para todo aquel profesional de salud y sirva de referencia para futuras investigaciones en relación al tema.

Pamela Medina

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a mi alma mater la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Facultad de Enfermería por la formación académica profesional que me brindó durante todos estos años de carrera.

A los docentes, que fueron guías y amigos durante todos estos años de estudio y me impulsaron a crecer como profesional año tras año.

A mi asesora Nancy Berduzco Torres, que me brindó más que su amistad, sus conocimientos, tiempo y esfuerzo desinteresado durante la ejecución de este trabajo.

A mis dictaminantes, Mg. Blanca Espinoza Diaz y al Mg. Jose Miguel Aliaga Apaza por su apoyo constante en todo este proceso.

Al Dr. Luis Vivanco Sierralta, que desde España me brindó su amistad, conocimientos, apoyo, esfuerzo desinteresado y su confianza en mí fue fundamental para lograr este trabajo de manera exitosa.

Pamela Medina

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme el don de la sabiduría durante todo este tiempo, por brindarme siempre su protección en cada paso que doy y por permitirme culminar mi carrera.

A mi madre Zoraida, por ser siempre mi mayor orgullo, mi fortaleza en todo este tiempo de estudio, alentándome en todo momento, alegrándose por mis logros obtenidos, por confiar siempre en mí para no caer y con todo lo que ella me enseñó ser una gran persona y profesional.

A mi padre Julio, por atender mis necesidades para ser profesional.

A mi hermano Renso, por ser mi mejor apoyo moral, mi amigo quien me impulsaba a todas mis lecciones y no decaer en el camino, ser como un papá en todo momento y confiar siempre en mí.

A mi hermana Madeleyne, quien atendía mis carencias siendo aun pequeña.

A John, le agradezco de corazón por haber confiado en mí y en mis capacidades, por su inmenso amor, infinita paciencia y dedicación incansable. Gracias a su apoyo incondicional en este proceso, que me ha motivado a dar lo mejor de mí y alcanzar todo lo que me propongo.

A mis amigas, por los años de amistad y las experiencias inolvidables, quienes estuvieron en los momentos de alegrías y tristezas, alentándome para ser una excelente profesional compartiendo mis logros obtenidos y se sientan orgullosas de mí.

Presentación
 Agradecimiento
 Dedicatoria
 Resumen
 Abstract
 Introducción

CAPÍTULO I

Problema De Investigación 1
 1.1. Caracterización Del Problema..... 1
 1.2. Formulación Del Problema..... 6
 Problema General 6
 1.3. Objetivos De La Investigación..... 6
 1.3.1. Objetivo General 6
 1.3.2. Objetivos Específicos 6
 1.4. Hipótesis 7
 1.5. Variables De Estudio..... 7
 1.6. Justificación Del Problema..... 7

CAPÍTULO II

Marco Teórico 10
 2.1. Estudios Previos 10
 2.1.1. A Nivel Internacional 10
 2.1.2. A Nivel Nacional 12
 2.1.3. A Nivel Local 13
 2.2. Bases Teóricas 14
 2.3. Marco Conceptual 26

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico 28
 3.1. Tipo De Estudio..... 28
 3.2. Area De Estudio 28
 3.3. Población Y Muestra 28
 3.4. Criterios De Inclusión Y Exclusión 28
 3.5. Técnica e Instrumento De Recolección De Datos..... 29
 3.6. Validez Y Confiabilidad 30
 Validez 30

3.7. Confiabilidad	31
3.8. Procedimiento De Recolección De Datos	31
3.9. Procesamiento De Datos	32

CAPÍTULO IV

Resultados	33
Discusión.....	42
Conclusiones	
Sugerencias	
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 1: Factores Sociodemográficos De Los Estudiantes De Enfermería Del Cusco 2020.....	34
Tabla N° 2: Estadísticos De Las Escalas De Empatía, Soledad Y Habilidades De Colaboración Interprofesional.....	35
Tabla N° 3: Influencia Del Sexo Y Universidad Sobre El Nivel De Empatía En Estudiantes De Enfermería De Las Universidades De Cusco 2020.....	37
Tabla N° 4: Influencia Del Sexo, Universidad Y Provincia Sobre El Nivel De Empatía En Estudiantes De Enfermería De Las Universidades De Cusco 2020.....	38
Tabla N° 5: Influencia De La Soledad Y Las Habilidades De Colaboración Interprofesional Sobre El Nivel De Empatía En Estudiantes De Enfermería De Las Universidades De Cusco 2020.....	40
Tabla N° 6: Influencia De Los Factores Sobre El Desarrollo De La Empatía En Estudiantes De Enfermería De Las Universidades De Cusco 2020.....	41

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado "Factores que influyen en el desarrollo de la empatía en estudiantes de Enfermería del Cusco 2020" tiene como **objetivo**: Determinar los factores que afectan el desarrollo de la empatía en estudiantes de Enfermería de las universidades en Cusco durante el año 2020. **Metodología**: estudio de tipo transversal con una población de 411 estudiantes de pregrado pertenecientes a tres escuelas profesionales en Enfermería del Cusco. Se aplicaron diversas escalas para medir la empatía, habilidades de colaboración interprofesional y la soledad en adultos, y se determinó la confiabilidad de los resultados mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, con valores satisfactorios. **Resultados**: revelaron que no existen diferencias significativas en las puntuaciones de empatía según las variables "sexo" y "universidad", ni en su interacción. Sin embargo, se encontró una asociación negativa entre la empatía y la soledad familiar ($\rho=-0,116$; $p=0,018$), lo que sugiere niveles moderados a altos de soledad podrían afectar la capacidad empática de los estudiantes. En cuanto al trabajo colaborativo y la empatía, se observó una relación positiva entre ambas variables ($\rho=+0,531$; $p=0,000$), indicando que los estudiantes que muestran mayor disposición al trabajo en equipo también tienen una mayor capacidad empática. Mediante el análisis de regresión lineal múltiple, se estableció que las habilidades de trabajo colaborativo, la soledad familiar y la edad influyen significativamente en el desarrollo de la empatía (R^2 -adjusted=0,368; $F(6,652) = 1280.611$; $p < 0,001$), explicando en conjunto un 36.8% de la variabilidad en la medida de empatía. **Conclusión**: se acepta la hipótesis planteada sobre la relación entre las variables de estudio, destacando la importancia de fomentar habilidades de trabajo colaborativo y abordar la soledad familiar para promover un mayor desarrollo de la empatía en estudiantes de Enfermería.

Palabras clave: *Empatía, Habilidades de Colaboración Interprofesional y Soledad.*

ABSTRACT

The present research work entitled "Factors that influence the development of empathy in nursing students in Cusco 2020" **Objective:** Determine the factors that affect the development of empathy in nursing students of universities in Cusco during the year 2020. **Methodology:** cross-sectional study with a population of 411 undergraduate students belonging to three professional nursing schools in Cusco. Several scales were applied to measure empathy, interprofessional collaboration skills and loneliness in adults, and the reliability of the results was determined by Cronbach's Alpha statistical test, with satisfactory values. **Results:** revealed that there are no significant differences in empathy scores according to the variables "sex" and "university", nor in their interaction. However, a negative association was found between empathy and family loneliness ($\rho=-0.116$; $p=0.018$), suggesting moderate to high levels of loneliness could affect students' empathic ability. Regarding collaborative work and empathy, a positive relationship was observed between both variables ($\rho=+0.531$; $p=0.000$), indicating that students who show greater disposition to teamwork also have greater empathic capacity. By means of multiple linear regression analysis, it was established that collaborative work skills, family loneliness and age significantly influence the development of empathy (R^2 -adjusted=0.368; $F(6,652) =1280.611$; $p<0.001$), together explaining 36.8% of the variability in the empathy measure. **Conclusion:** the hypothesis posed about the relationship between the study variables is accepted, highlighting the importance of fostering collaborative work skills and addressing family loneliness to promote greater development of empathy in nursing students.

Key words: *Empathy, Interprofessional Collaborative Skills and Loneliness.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la empatía y los factores que influyen en su desarrollo en estudiantes de las Escuelas Profesionales De Enfermería del Cusco. Se trata de un tema nuevo y que resulta de gran importancia debido al papel esencial que esta competencia tiene en el paciente. La empatía es una habilidad principalmente cognitiva que es sensible al aprendizaje. Por tanto, en ausencia de programas específicos de enseñanza, el desarrollo de esta habilidad es sensible a la influencia de factores tanto internos (del individuo) y externos (del entorno). La confluencia de estos factores explica las diferencias en la variación de la empatía en estudiantes de enfermería. La empatía se ha descrito como un componente importante de la profesionalidad en la asistencia sanitaria y especialmente en aquellas disciplinas que están en contacto directo con los pacientes, como la enfermería. (1)

En el contexto sanitario, la empatía es descrita como una competencia profesional que no se adquiere de forma repentina sino debe desarrollarse durante la formación profesional y mantenerse a lo largo de la vida laboral. Estudios recientes por Nancy Berduzco, Luis Vivanco y cols. coinciden y describen a la empatía como parte integrante de los cuidados integrales que reflejan el desarrollo de destrezas humanísticas en los profesionales de la salud o como aquella habilidad comunicacional que, por su naturaleza, es esencial en enfermería. (2)

Partiendo de estos conceptos, este trabajo se desarrollará con el propósito de tener una mejor comprensión de los elementos que influyen en el temprano desarrollo de la empatía en los estudiantes de enfermería. Para tal fin, el trabajo se ha estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Problema de la investigación, caracterización del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis, variables y justificación. Capítulo II: Marco teórico, estudios previos, base teórica que sustenta a las variables y conceptualización de términos. Capítulo III: Diseño metodológico en la cual se considera el tipo de estudio, población, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad y Capítulo IV: Resultados.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Caracterización Del Problema

La empatía como atributo en el contexto del cuidado de la salud principalmente cognitivo más que emocional, en la que varios aspectos están involucrados: Habilidad para comprender experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente, por eso, la empatía siempre ha sido la capacidad de comunicarlo todo y comprender al paciente en la asistencia que el paciente necesita. Asimismo, la empatía se considera un componente importante de la atención médica en la relación médico-paciente. (3)

Jefferson define a la empatía "Un atributo cognitivo que implica la capacidad de comprender el dolor del paciente, el sufrimiento, y la perspectiva combinada con una capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayudar" (4). La empatía se desenvuelve con experiencias de relaciones médico-paciente, con elementos cognitivos que están influenciados por patrones agotados y requerimientos de entrenamiento (4).

En Enfermería, la relación enfermera-paciente se desarrolla entre una persona necesitada de cuidados especiales de Enfermería específicas y una enfermera que, gracias a la cercanía, comprensión y atención empática del paciente, sabe distinguir necesidades o perspectivas, transmitir comprensión y ofrecer ayuda con respuestas centradas (3). Cabe señalar que cada vez es más necesario un abordaje humanizado de la atención al paciente con el fin de sensibilizar a los profesionales de la salud sobre los problemas psicosociales que acompañan a los

pacientes enfermos y, además, poder reflejar que, en nuestra realidad la tecnología avanza y la actitud humanitaria del personal de salud está en suspenso.

No obstante, aunque la adquisición de esta habilidad no se encuentra plenamente activa, varios factores inciden en la capacidad de cultivarla. La experiencia de la soledad y la competencia en la colaboración interprofesional emergen como dos destrezas fundamentales entrelazadas en el proceso de desarrollo de la empatía.

La soledad que es una experiencia emocional y psicológica que se caracteriza por una sensación de aislamiento o falta de conexión significativa con otras personas. Es una percepción subjetiva en la que alguien puede sentirse solo, incluso cuando está rodeado de otras personas, debido a la ausencia de relaciones emocionales o conexiones profundas (12). La soledad puede manifestarse de diversas formas, incluyendo la sensación de estar desconectado socialmente, emocionalmente o intelectualmente. Puede ser temporal o crónica, y puede tener efectos negativos en la salud mental y el bienestar emocional de una persona. La soledad puede ser resultado de situaciones como la falta de relaciones cercanas, la pérdida de seres queridos, la migración, la exclusión social o la falta de habilidades sociales para interactuar con los demás (43).

Por otro lado, otro factor como las habilidades de colaboración interprofesional, se refieren a las capacidades y competencias necesarias para trabajar de manera efectiva en equipos que involucran a profesionales de diferentes disciplinas y áreas de experiencia. Estas habilidades permiten la comunicación, coordinación y cooperación fluidas entre los miembros del equipo con el objetivo de abordar problemas complejos y proporcionar servicios de alta calidad (13).

Estudios recientes han demostrado una asociación positiva entre esta habilidad y el desarrollo de habilidades no sociales y habilidades orientadas al trabajo en equipo. Por el contrario, la carencia de habilidades sociales a medida por la percepción de soledad, ha sido asociada con una falta de empatía. Por último, diversos estudios han demostrado importantes diferencias en el desarrollo de las habilidades empáticas en función del sexo y de la edad. Es posible que todos estos factores de forma independiente han mostrado una asociación con el desarrollo de la empatía, actúen de forma conjunta en el desarrollo de esta habilidad. (5)

Uno de los estudios sobre la empatía en estudiantes de Enfermería desarrollado por Meisser Madera en el 2016, refiriendo que la empatía es sensible a la acción de factores personales y académicos de los estudiantes. Razón por la cual, la opinión de que ambas características deberían tenerse en cuenta en la implementación de estrategias pedagógicas orientadas al desarrollo de la empatía en los primeros años de la formación profesional (2).

Otro estudio de Magdalena Marilaf Caro, Luis Vivanco, Montserrat San-Martín y Roberto Delgado Bolton 2017; confirmaron la existencia de relaciones significativas entre la empatía y otros aspectos importantes en la vida de estos profesionales. Se encontró una asociación inversa entre la empatía y la soledad esto sugiere que a medida que disminuye el nivel de empatía, aumenta la sensación de soledad entre los profesionales de Enfermería (9).

Sin embargo, Rozengway, García y Vallecillo, refieren que no existe una diferencia significativa del nivel de empatía en áreas básicas de Enfermería, medicina y encuentran resultados en los que los hombres son más empáticos que las mujeres(7).

Así mismo un estudio realizado sobre empatía en estudiantes de medicina y Enfermería de Venezuela mostraron que los estudiantes del género femenino presentaron mayor puntaje de empatía que los varones; no se encontraron diferencias significativas en el puntaje según la carrera, la edad o la etapa de la carrera (8). Por el contrario, un estudio realizado por Domínguez et. al. Refiere que, si existe diferencia significativa en las relaciones familiares y la soledad, y el importante papel de la familia en la adquisición y desarrollo de esta habilidad (2).

En la formación de futuros profesionales de enfermería, el desarrollo de habilidades de colaboración interprofesional es fundamental para ofrecer atención de calidad y segura a los pacientes. La capacidad de trabajar en equipo con otros profesionales de la salud es esencial para abordar los desafíos complejos que se presentan en el entorno de la atención médica actual. Además de la importancia del trabajo colaborativo, la empatía es un aspecto crítico para los estudiantes de enfermería, ya que les permite conectarse genuinamente con los pacientes, comprender sus necesidades emocionales y brindar un cuidado más compasivo y centrado en el paciente. Sin embargo, durante la formación, los estudiantes de enfermería pueden experimentar momentos de soledad o aislamiento emocional, especialmente en situaciones clínicas exigentes o en entornos académicos competitivos. Estos sentimientos de soledad podrían afectar su capacidad para colaborar eficazmente con otros miembros del equipo de atención médica y su desempeño en situaciones clínicas.

En el campo hospitalario, se ha observado una mayoría de estudiantes e internos de Enfermería que muestran falta de empatía y comprensión hacia los pacientes. Durante entrevistas, algunos de estos estudiantes expresaron que los pacientes no colaboraban o no comprendían su tratamiento, lo que sugiere que no

se daba la suficiente importancia a las emociones de los pacientes y a su proceso de recuperación. Sin embargo, en contraste, las entrevistas realizadas directamente a los pacientes revelaron que estos se sienten incomprendidos por el personal de salud y desatendidos emocionalmente. Los pacientes expresaron que estar en el hospital durante varios días sin ver una recuperación pronta es difícil, y esperan que el personal de salud preste mayor atención a sus necesidades emocionales. Se observó que los estudiantes mostraban desinterés hacia los pacientes, lo cual puede deberse a factores personales o a una falta de comprensión sobre la importancia de establecer una relación de confianza entre el personal de salud y la empatía con los pacientes para contribuir a su pronta recuperación. Además, los pacientes manifestaron que las enfermeras a veces no les prestan atención adecuada, y cuando lo hacen, es principalmente durante el momento del tratamiento médico, dejando de lado sus necesidades en momentos de dolor o malestar. En el contexto del Cusco, el desarrollo de la empatía en los estudiantes de Enfermería puede estar influenciado por diversos factores, tanto individuales como contextuales, vale decir que hay influencia del entorno educativo y pocas habilidades sociales, por lo que, necesitan ser identificados y comprendidos. Por esta razón, la Enfermería se centra más en la enfermedad que en el paciente, lo que lleva a una percepción de que la Enfermería se ha deshumanizado, con relaciones humanas cada vez menos íntimas y profundas entre los usuarios hospitalizados y de los cuidadores, se vuelven apáticos, alienados, por lo tanto, conducen a la ruptura del bienestar de los usuarios y de la fortaleza interprofesional que debe poseer todo profesional que presta servicios de salud ya que les permite entender y comprender las necesidades emocionales y físicas de los pacientes, lo que a su vez mejora la calidad de la atención brindada.

En las disciplinas sanitarias, especialmente en medicina y enfermería, el profesionalismo es el conjunto de competencias y valores que se caracterizan en la esencia del humanismo de los profesionales que se encargan de la atención sanitaria de los pacientes. Hasta el momento, existe una brecha en la investigación que se centre en el estudio conjunto de la empatía, la soledad y las habilidades de colaboración interprofesional entre estudiantes de enfermería. Comprender cómo estos factores interactúan y se influyen mutuamente podría proporcionar ideas valiosas para mejorar la formación de los futuros profesionales de enfermería, fomentando una atención médica más efectiva y centrada en el paciente.

Por lo tanto, este estudio buscará aportar a este campo poco explorado y proporcionar datos que puedan informar la formación y las intervenciones de apoyo en la educación de enfermería.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

- ¿Qué factores influyen en el desarrollo de la empatía en los estudiantes de Enfermería de las universidades de Cusco 2020?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que influyen en el desarrollo de la empatía en estudiantes de Enfermería de las universidades de Cusco 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Medir la influencia del sexo, edad y universidad sobre el nivel de empatía en estudiantes de Enfermería de las universidades de Cusco 2020.
- Medir la influencia de la soledad sobre el nivel de empatía en estudiantes de Enfermería de las universidades de Cusco 2020.

- Medir la influencia de las habilidades de colaboración interprofesional sobre el nivel de empatía en estudiantes de Enfermería de las universidades del cusco 2020.

1.4. HIPOTESIS

H^a: La edad, sexo, universidad, soledad, habilidades de colaboración interprofesional son factores que influyen en el desarrollo de la empatía en estudiantes de Enfermería del Cusco 2020.

H^o: La edad, sexo, universidad, soledad, habilidades de colaboración interprofesional son factores que no influyen en el desarrollo de la empatía en estudiantes de Enfermería del Cusco 2020.

Hipótesis General: el sexo, la edad, el entorno social de la universidad y las habilidades sociales y de trabajo interprofesional, son algunos de los factores de influencia (aprendizaje no formal) de la empatía clínica.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

- Variable Dependiente: Empatía Clínica
- Variable Independiente:
 - Factores:
 - Soledad, Habilidades De Colaboración Interprofesional, Sexo, Edad, entorno Universitario

1.6. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La empatía en la formación de estudiantes de Enfermería que actualmente existen en el Cusco muestra que ninguna de las tres escuelas de Enfermería cuenta con cursos o programas académicos específicamente diseñados para el aprendizaje de competencias asociadas al desarrollo de la empatía. De hecho, la empatía no

aparece de forma explícita en la malla curricular de ninguna de estas escuelas, a pesar que de forma directa o indirecta se reconoce el importante papel que esta habilidad tiene para la Enfermería. Esta carencia en la formación profesional tal vez permita explicar la falta de empatía que muchas veces se suele atribuir a los estudiantes que realizan sus prácticas en los centros hospitalarios de la región. Un problema que también es visible entre los profesionales sanitarios que trabajan en dichos centros. Esta realidad resulta paradójica si se tiene en cuenta el importante papel que la empatía tiene en el ejercicio de la Enfermería. La falta de una atención humana más cálida en los profesionales de Enfermería que trabajan en instituciones sanitarias se ha atribuido generalmente a problemas salariales, sobrecarga de trabajo, falta de recursos, y agotamiento emocional. Sin embargo, sin cuestionar sobre el peso que todos estos elementos tengan en la falta de empatía, también es posible considerar que el escaso desarrollo de esta habilidad sea consecuencia de una carencia formativa que se arrastra desde etapas muy tempranas de la formación profesional.

Lamentablemente, en la actualidad hay mucha deficiencia y carencia en el trato al usuario (paciente) que se asocia con una falta de empatía. No cabe duda que hoy más que nunca se necesita que los estudiantes desarrollen una conducta empática, pero ello supone mejorar la comprensión sobre los elementos que influyen en su desarrollo. Por lo tanto, este trabajo es precisamente para ayudar a identificar algunos de los diversos factores que influyen en el desarrollo de la empatía, así mismo porque los estudiantes de Enfermería se sienten solos afectando en un futuro a su desarrollo profesional, presentando un efecto negativo en su formación profesional. El conocimiento de dichos elementos puede servir de herramienta para el futuro diseño de estrategias orientadas a su inclusión en los programas de formación en las

escuelas de Enfermería para los estudiantes. Por lo tanto, brindar una atención con empatía resulta muy útil para poder realizar procesos terapéuticos en la atención de cada paciente y ese lazo estrecho que cada uno necesita, es así que se necesita conocer la orientación empática de manera paulatina desde los primeros años de formación profesional en Enfermería.

Finalmente, y no menos importante, en Perú existe una notable diferencia entre el entorno social que acompaña los estudios profesionales de los estudiantes de Enfermería en función del lugar donde realizan sus estudios. Esto es una universidad privada o pública. A diferencia de los estudiantes de universidades públicas, los estudiantes de universidades privadas añaden a la carga emocional que conlleva sus estudios, la preocupación por el pago de su formación profesional. Es posible que este elemento pueda condicionar su conducta profesional centrándose más en aspectos formativos y académicos antes que en otros de tipo humanístico y social.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Domínguez V. et al 2016; “Relaciones familiares, soledad y empatía en el cuidado del paciente en estudiantes de Enfermería”, el objetivo: analizar la relación entre las relaciones familiares, la soledad y la empatía en el contexto del cuidado del paciente en estudiantes de Enfermería.; la metodología aplicada en este estudio fue observacional mediante encuesta en una cohorte de estudiantes del segundo curso de Enfermería en la cual se usaron dos instrumentos la escala de Jefferson (JSE-HPS) y la escala de soledad social y emocional para adultos (SELSA-S), con una muestra total del 35 estudiantes de Enfermería, los resultados fueron una puntuación media global del JSE-HPS de 116 (DE: 10), y la del SELSA-S fue de 35 (DE: 16) lo cual se confirmó una asociación inversa entre la empatía y la soledad familiar ($r = -0,47$; $p = 0,007$) confirmando el importante papel de la familia en la adquisición y desarrollo de esta habilidad. (2)

Magdalena Marilaf Caro, Luis Vivanco, Montserrat San-Martín y Roberto Delgado Bolton 2017; “Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile”, su objetivo: explorar el papel protector que puede tener la empatía, como competencia profesional en la atención de los pacientes, en la prevención de la soledad y del agotamiento laboral (burnout); metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional mediante encuesta en línea que contó con la participación de profesionales de Enfermería. Los resultados del análisis de correlación confirmaron la existencia de relaciones significativas entre la empatía y otros aspectos importantes en la vida de estos

profesionales. Se encontró una asociación inversa entre la empatía y la soledad ($P = -0,41$; $p = 0,004$) esto sugiere que a medida que disminuye el nivel de empatía, aumenta la sensación de soledad entre los profesionales de Enfermería. En conclusión, el análisis confirmó la existencia de una relación estadística entre los tres elementos en los que la empatía desempeña un papel de influencia: soledad, burnout y satisfacción con la vida. (9)

Retuerto Pastor Ángel, 2015; "Diferencias en empatía en función de las variables género y edad", los objetivos: establecer el perfil diferencial de varones y mujeres en los factores cognitivos y afectivos de la empatía, y evaluar los cambios en la empatía en función de la edad de los sujetos a través del periodo que incluye la adolescencia y los primeros años de la edad adulta, metodología: la investigación constituye un estudio transversal con una muestra total de 556 adolescentes y jóvenes; resultados obtenidos: se observó que tanto adolescentes como jóvenes, independientemente de su género, obtienen puntuaciones similares en la habilidad de tomar perspectiva, por otro lado, se ha observado que las mujeres obtienen puntuaciones más altas que los varones en áreas como la fantasía; además, las mujeres también presentan mayores puntuaciones en la preocupación empática, que implica los sentimientos de simpatía y preocupación dirigidos hacia otra persona que se encuentra en una situación negativa. En cuanto a la edad y empatía, se observó que a medida que los adolescentes y jóvenes crecen en edad, las puntuaciones en las diferentes dimensiones de empatía aumentan de manera gradual, por lo que las dimensiones de empatía correlacionan positiva y significativamente con la edad; en conclusión, la empatía aparecerá vinculada con la culpa e incluso ambas como motivadoras de la conducta prosocial. (10)

San-Martín M., Roig-Carrera H., et al. 2016: “Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España” el objetivo: Identificar similitudes y diferencias en la empatía, en las habilidades de trabajo colaborativo interprofesional, y en las habilidades de aprendizaje médico permanente entre médicos residentes españoles y latinoamericanos que inician su formación especializada en hospitales docentes españoles; metodología: Estudio observacional mediante encuesta, los resultados: En un estudio con 156 participantes, compuesto por 110 españoles y 40 latinoamericanos, se encontró que los españoles presentaron una mayor orientación empática que los latinoamericanos ($p < 0,05$). Además, se observó que los participantes extranjeros obtuvieron puntuaciones más altas en habilidades de aprendizaje médico continuo en comparación con los españoles ($p < 0,001$). En el grupo completo, se encontró una relación positiva entre la empatía y el trabajo colaborativo ($r = +0,47$; $p < 0,001$). De manera similar, en el grupo de latinoamericanos se encontró una asociación positiva entre las habilidades de aprendizaje y el trabajo colaborativo ($r = +0,34$; $p < 0,05$), en conclusión: los hallazgos confirman observaciones iniciales y destacan la relación positiva entre la empatía y las habilidades de trabajo colaborativo interprofesional. (11)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Cynthia Núñez, et al. 2022: “Empatía Y Soledad En El Contexto De Las Profesiones Sanitarias” el objetivo: mejorar la comprensión de la estrecha relación que parece existir entre la empatía y la soledad en entornos clínicos y clínico formativos en los que se desenvuelven los profesionales sanitarios y los estudiantes de las ciencias de la salud, la metodología: el estudio siguió las recomendaciones del

PRISMA para estudios de revisión y constó de varias fases, Además, se realizó un análisis de calidad en los estudios cuantitativos utilizando seis criterios, clasificándolos en categorías de calidad "fuerte", "moderada" y "débil", los resultados obtenidos fueron: se encontró una correlación negativa entre la empatía y la soledad en cuatro estudios, tres de ellos realizados con estudiantes y uno con profesionales. Además, en tres de los estudios con estudiantes se observó una correlación positiva entre la empatía clínica y la determinación de carácter, la colaboración interprofesional y la capacidad de liderazgo. Estos tres elementos también mostraron una correlación negativa con las medidas de soledad; en conclusión: Estas investigaciones pueden contribuir a mejorar la salud laboral de los profesionales sanitarios y también a mejorar la calidad de la relación que establecen con sus pacientes, promoviendo una atención sanitaria más centrada en el ser humano y menos enfocada en aspectos instrumentales. (12)

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Berduzco, N., Choqueneira, B., et al. 2020; "Factores Relacionados Con El Desarrollo Diferencial De Las Habilidades De Colaboración Interprofesional En Los Estudiantes De Medicina Y Enfermería", cuyo objetivo: caracterizar el papel que los factores ambientales e individuales juegan en el desarrollo del trabajo en equipo en ambientes con un modelo de trabajo jerárquico dominante; metodología: Se distribuyeron cuestionarios a 1.880 estudiantes de licenciatura (980 estudiantes de medicina y 900 estudiantes de Enfermería), se realizaron análisis descriptivos, comparativos y de correlación para determinar las variables que influyen en la puntuación del trabajo en equipo. Los resultados: los estudiantes de Enfermería mostraron mayores habilidades de colaboración interprofesional que los estudiantes de medicina ($p < 0,001$). Esta diferencia de actitud fue mayor en los semestres

avanzados. Un ANOVA de tres vías indicó que las diferencias en el trabajo en equipo estaban asociadas con la disciplina ($p < 0,001$), el sexo ($p < 0,01$) y la universidad ($p < 0,001$). Sin embargo, los principales efectos se asociaron sólo con la disciplina ($\eta^2 = 0,14$). El trabajo en equipo mostró una correlación inversa con la soledad ($\rho = -0,28$; $p < 0,001$) y una correlación positiva con la empatía ($\rho = + 0,49$; $p < 0,001$) y el aprendizaje permanente ($\rho = + 0,48$; $p < 0,001$). El trabajo en equipo se correlacionó positivamente con la satisfacción de la vida sólo en el grupo de estudiantes de medicina ($\rho = + 0,15$; $p < 0,001$). Llegando a las conclusiones: estos hallazgos aportan nuevas evidencias que apoyan el principal efecto que los entornos sociales, en ausencia de programas educativos interdisciplinarios focalizados, tienen en el desarrollo del trabajo en equipo. (13)

2.2. BASES TEÓRICAS

EMPATIA

La empatía ha sido explicada como un concepto que engloba los dominios cognitivo, afectivo o emocional (14). El dominio cognitivo de la empatía incluye la capacidad de entender las experiencias y sentimientos internos de otra persona y la capacidad de ver el mundo externo desde otra perspectiva. (15). El manejo emocional involucra la habilidad de entrar o relacionarse con las experiencias y sentimientos de otra persona (14) (15). Las amistades afectivas que ocasionan una respuesta emocional son conceptualmente como más relevante para la cordialidad que para la empatía.

La empatía es principalmente una cualidad cognitiva (en lugar de sentimiento) que se ocupa de comprender (en lugar de sentir) las experiencias, preocupaciones y perspectivas de un paciente, y la capacidad de comunicar esa comprensión.

Empatía es un concepto ambiguo, a pesar de la falta de consenso sobre su definición, existen varias descripciones o caracterizaciones del término en la literatura. Debido a la ambigüedad conceptual, la empatía ha sido descrita como una noción difícil de definir y medir. En general, algunos investigadores han descrito la empatía como un atributo cognitivo, lo que significa que implica principalmente comprender las preocupaciones de otra persona. Otros describieron la empatía como un atributo afectivo o emocional, lo que implica principalmente sentir el dolor y el sufrimiento de otra persona (16)

Según Hojat "La empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento médico y quirúrgico", (17) se debaten las definiciones que han dado lugar a distintos enfoques y si se trata de un atributo de carácter cognitivo o emocional. La definición más utilizada en la literatura de Enfermería es que la empatía es la capacidad de comprender las experiencias, las preocupaciones y perspectivas de los demás y la capacidad de comunicar esa comprensión. (18)

EMPATIA SEGÚN LAS DIFERENTES TEORIAS

Desde el punto de vista psicoanalítico y psicoterapéutico, Freud lo define como "El mecanismo por medio del cual somos capaces de comprender las circunstancias de otra vida mental". (19)

Las teorías relacionadas con la empatía son las de la Enfermería humanizada vista como Enfermería humanitaria fundamental y relaciones terapéuticas entre personas. En el contexto de la atención médica, la empatía es definida principalmente como una cualidad cognitiva multidimensional (en lugar de emocional). La capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente; la capacidad de transmitir dicho entendimiento; y la intención de ayudar.

Sobre la base de dicha definición, la empatía ha sido reconocida como uno de los componentes principales de la atención sanitaria como consecuencia de la importancia que esta tiene en la relación entre médico y paciente. (20) En la literatura ha sido descrita como el atributo masculino más frecuente del médico humanista, pero las investigaciones empíricas sobre el tema son escasas, debido a la ambigüedad del término y a la falta de una medida psicométricamente sólida de la empatía en el contexto de la atención al paciente. (21) La empatía es uno de los constructos de la llamada neurociencia social. Se define como una flexión multidimensional, que te permite ponerte en el estado emocional de otro. (22) El entrenamiento en empatía se incluye en muchos cursos de formación de psicoterapeutas porque es un concepto tan extendido en psicoterapia que se menciona como un aspecto que los terapeutas valoran. Sin embargo, el concepto tiene diferentes definiciones conceptuales y operativas, lo que resulta en diferentes métodos de medición. (23)

Partiendo de este marco, se ha comenzado a trabajar en una definición más integrada de empatía que tenga en cuenta tanto los componentes cognitivos como los afectivos.

EMPATIA Y SIMPATIA

Los términos empatía y simpatía se mezclan erróneamente en la misma canasta de términos, pero se debe hacer una distinción en situaciones de pacientes. (24) . Ambos conceptos implican compartir, pero los médicos empáticos comparten comprensión y los médicos compasivos comparten sus sentimientos con sus pacientes (25). Sin embargo, ambos conceptos no funcionan independientemente el uno del otro.

La simpatía, a diferencia de la empatía, es predominantemente un atributo afectivo o emocional que implica sentimientos intensos de dolor y sufrimiento de un paciente. La empatía, por el contrario, es predominantemente una entidad cognitiva. A pesar de las diferencias en la conceptualización, las dos nociones no son completamente independientes. (16)

EMPATIA EN LA ATENCION AL PACIENTE

La empatía en situaciones de atención al paciente implica la capacidad de comprender las experiencias internas y la perspectiva del paciente y la capacidad de comunicar esta comprensión. A pesar del potencial mediador de la empatía para mejorar los resultados clínicos (26), existe pocos estudios empíricos sobre este tema en la literatura médica. Una de las razones de esta carencia es la falta de una escala de empatía funcional que caracterice la relación médico-paciente.

Empatía en el contexto de la educación para la salud y la atención al paciente: principalmente cognitiva (en vez de rasgo o emocional), que significa comprender (en vez de sentir) las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente, con la capacidad de comunicarse con comprensión e intención de ayudar. (27) (28) (29) (30)

DIMENSIONES DE LA EMPATIA

La empatía ha sido identificada como un elemento clave de un profesional o futuro trabajador de la salud; en la situación de tratamiento, la relación con el paciente debe establecerse a partir de las tres dimensiones principales propuestas por el modelo de Jefferson. (16)

- ✓ Toma de perspectiva: entender los sentimientos familiares como una táctica para establecer una buena relación con el paciente, cuidar al paciente desde el punto de vista del paciente, tratar de pensar en el

paciente, mantener el sentido del humor. Empatía se caracteriza respetar lo que hacemos, el lenguaje verbal y no verbal, es una habilidad necesaria y una estrategia terapéutica por derecho propio. (16)

✓ Atención compasiva: esto incluye considerar la experiencia personal del paciente como un factor importante en la efectividad del tratamiento. Saber lo que está pasando en la vida de un paciente, aprender más sobre su relación con la enfermedad física y reconocer cómo hacer conexiones emocionales puede promover la curación. Comprender que la formación del personal de salud debe ser integral y tener en cuenta la historia clínica del paciente y sus sentimientos al respecto. (19)

✓ Capacidad para ponerse en el lugar del paciente: relacionada con la comprensión de que la relación afectiva entre el paciente y su familia es importante en todos los procesos de salud y enfermedad. Sin embargo, existe una necesidad creciente de comprender mejor al paciente y ponerse en su lugar frente a problemas físicos o psicosociales. (19)

EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Según palabras del filósofo Hipócrates, “el paciente puede recuperar su salud, simplemente por la satisfacción de la bondad del médico” y Pasteur “aunque tengas toda la ciencia si no tienes piedad, no tienes nada”. Representa un notable carácter humanista que debe tenerse en cuenta a la hora de formar a un trabajador sanitario para que tenga las habilidades necesarias y ejerza la profesión con confianza y de forma adecuada. (31)

La empatía es ampliamente aceptada como un rasgo deseable para los profesionales de la salud, existe una necesidad creciente de evaluar los niveles de

empatía durante la investigación o en algún momento antes de ingresar a estas profesiones. (32)

El descuido de los objetivos educativos en algunos países explica una cierta tendencia en la educación donde se antepone la información a la educación. técnicas compasivas, enseñanzas educativas y sobre todo empoderamiento espiritual. Esto hace que los estudiantes respondan mejor a la información más reciente, pero corren el riesgo de ser menos sensibles. Cada vez más técnicos, pero menos implicados. Cada vez más educados, pero menos accesibles. Siempre bien equipado, pero no espacioso. Cada vez más automatizado, pero menos humano. Y puedes "hacer" más y más, pero no puedes "estar" (33).

EMPATIA EN ENFERMERIA

En el caso de las enfermeras, mantener la intención de ayudar como principal motivación personal se ha descrito como un atributo que les permite reconocer al paciente como a uno mismo mientras mantienen una clara separación entre el yo y el paciente. (34)

La relación enfermera-paciente como relación de ayuda es única. Personas con necesidades especiales de cuidados y cuidadores que, gracias a su cercanía, previsión y comprensión empática, son capaces de diferenciar necesidades y perspectivas, comunicar comprensión y brindar apoyo focalizado. Los ejercicios para comprender las opiniones y emociones de los pacientes son de interés para los profesionales de salud. Ser sensible al sufrimiento de los demás y se pide que se actúe con cuidado, especialmente para ayudar a los pacientes. (18)

FACTORES

El término "factores" se utiliza para describir diversos elementos que tienen una influencia o contribución en diferentes contextos, desde la ciencia y la salud hasta la economía y la sociedad. La comprensión y el análisis de estos factores son esenciales para entender cómo se desarrollan ciertos fenómenos y para tomar decisiones informadas (41).

En este estudio se tomo en cuenta como Factores a la soledad y las habilidades de colaboración interprofesional.

SOLEDAD

La soledad es una experiencia emocional que se caracteriza por una percepción subjetiva de aislamiento o falta de conexión significativa con otras personas. Es importante destacar que la soledad no es simplemente estar físicamente solo, sino que también puede manifestarse en contextos donde una persona se siente desconectada emocionalmente, aunque esté rodeada de otras personas. Es una experiencia universal y compleja que afecta a individuos de todas las edades, géneros y culturas (42). La soledad es la experiencia negativa de una discrepancia entre la red personal de relaciones deseada y la real, en el efecto de la soledad sobre los comportamientos prosociales La soledad se refiere a "una emoción subjetiva angustiosa (45).

El constructo de la soledad, presenta dos aspectos distintos. Por un lado, puede considerarse un elemento relevante en la espiritualidad, caracterizado como un sentimiento placentero que favorece el crecimiento creativo, el desarrollo del espacio personal y la autorrealización. Por otro lado, también puede ser concebido

como una experiencia incómoda y estresante. En esta investigación nos enfocaremos en esta última concepción (46)

TIPOS DE SOLEDAD

- Soledad emocional: Implica la falta de conexiones emocionales significativas con otros, sintiéndose incomprendido o desconectado emocionalmente.
- Soledad social: Surge cuando una persona se encuentra físicamente aislada y tiene poco o ningún contacto con otros individuos.
- Soledad Familiar: Refleja una sensación profunda de estar desconectado del propósito de la familia y la falta o ausencia de padres (43).

PREDICTORES DE LA SOLEDAD

Los factores que influyen en cómo una persona percibe la sensación de soledad pueden cambiar independientemente de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el individuo. Por ejemplo, la edad ya no está relacionada con la soledad cuando existen factores de riesgo que son constantes en todas las etapas de desarrollo. Además, la Perspectiva Normativa de Edad indica que funciones limitadas, compromiso social, número de amigos y frecuencia de contacto con otros son predictores de la soledad sin importar la edad, lo que resalta la importancia de mantener conexiones sociales y desarrollar un sentido de pertenencia humano. (47)

TEORIAS SOBRE SOLEDAD

Existen varios teóricos y filósofos que han hablado sobre la soledad a lo largo de la historia. Algunos de ellos incluyen:

Jean-Paul Sartre: Filósofo existencialista francés que exploró el tema de la soledad y la angustia existencial en su obra "El ser y la nada". Sartre argumentó que la soledad es una condición inherente del ser humano y que cada individuo es responsable de darle sentido a su propia existencia (48).

Martin Heidegger: Otro filósofo existencialista, también de origen alemán, que reflexionó sobre la soledad en su obra "Ser y Tiempo". Heidegger consideraba que la auténtica comprensión de la existencia solo es posible a través de la experiencia de la soledad y la confrontación con la finitud y la muerte (49).

Hannah Arendt: Filósofa política y teórica social germano-estadounidense que abordó el tema de la soledad en su obra "La condición humana". Arendt destacó la importancia de la acción compartida y la participación en la esfera pública para superar la soledad y alcanzar la plenitud como seres humanos (50).

Albert Camus: Escritor y filósofo francés conocido por sus ideas absurdistas y existencialistas. En su novela "El extranjero", explora la soledad existencial y la alienación del protagonista frente a una sociedad absurda y desorientada (51)

Erich Fromm: Psicoanalista y filósofo social germano-estadounidense que escribió sobre la soledad en su obra "El miedo a la libertad". Fromm analiza cómo la sociedad moderna puede generar una soledad emocional y espiritual debido a la alienación y la falta de conexión auténtica entre las personas (52).

HABILIDADES DE COLABORACION INTERPROFESIONAL

Varios estudios previos indican que la colaboración entre médicos y enfermeras(os) es esencial para ofrecer servicios de salud centrados en el paciente. Para lograr una colaboración efectiva, es fundamental que compartan objetivos, autoridad y responsabilidades. Los profesionales de enfermería enfrentan un choque

con la realidad al pasar de su etapa estudiantil a su vida profesional. Mientras están en formación universitaria, prevalece la teoría sobre la práctica. Sin embargo, en el entorno laboral, la práctica a menudo se vuelve más compleja y menos predecible, lo que los lleva a enfrentar situaciones desconocidas que no habían experimentado durante su educación. Un ejemplo de esto es el área asistencial, donde las enfermeras pueden tener a su cargo alrededor de 10 pacientes, dependiendo del contexto y la situación de cada uno. En estas circunstancias, los profesionales deben priorizar y tomar decisiones sobre a quién brindar atención en primer lugar.

Baggs y Smith definen la colaboración, como el elemento central del instrumento, como un "trabajo cooperativo en el cual médicos y enfermeras comparten responsabilidades, resuelven problemas y toman decisiones para desarrollar y llevar a cabo los planes de cuidado de los pacientes". Esta definición es la que los autores han adoptado para construir el instrumento que será validado. Los aspectos relevantes incluidos en esta definición son la cooperación, toma de decisiones y resolución de problemas, los cuales han sido considerados por otros autores que desarrollaron herramientas similares para medir la colaboración entre médicos y enfermeras (53).

En el ámbito de las disciplinas sanitarias, especialmente en medicina y enfermería, el concepto de "profesionalismo" se refiere a las competencias y valores que caracterizan el humanismo de los profesionales encargados de la atención a los pacientes (54). Esta idea engloba una serie de cualidades y habilidades profesionales que constituyen el núcleo de su comportamiento ético y profesional, independientemente de sus diferencias geográficas, sociales o culturales. Para evaluar el profesionalismo, se ha propuesto que se alcance la competencia en tres dominios fundamentales: habilidades clínicas y técnicas, habilidades comunicativas y

sociales, y una comprensión adecuada de la ética y la legalidad en el ejercicio profesional (55).

Es importante destacar que las habilidades sociales y de comunicación no se limitan únicamente a la relación con los pacientes y sus familias, sino que también incluyen la colaboración con otros profesionales de la salud que forman parte del equipo de atención a los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el trabajo colaborativo interprofesional como la capacidad de diversos trabajadores de la salud de distintas áreas profesionales para brindar servicios integrales en conjunto con los pacientes, sus familias, sus cuidadores y la comunidad, con el objetivo de ofrecer una atención de máxima calidad en cualquier entorno de salud (56)

Para médicos y enfermeras, la habilidad de trabajar en equipo no solo implica competencias comunicativas y sociales, sino también una formación específica en trabajo interdisciplinario, que les permita colaborar de manera cooperativa, asumir responsabilidades compartidas, resolver problemas y tomar decisiones para proporcionar atención centrada en el paciente (57).

Sin embargo, se ha informado que la falta de programas educativos interdisciplinarios dirigidos ha llevado a diferencias significativas en el desarrollo de esta habilidad entre los profesionales de medicina y enfermería (58). Varios estudios basados en diferentes metodologías de formación han demostrado que los programas educativos interdisciplinarios juegan un papel importante en el desarrollo y mejora de esta habilidad en estudiantes de medicina y enfermería (59). Además, se ha observado que el entorno cultural desempeña un papel influyente en el desarrollo

desequilibrado de esta habilidad en los profesionales sanitarios, según lo sugieren estudios realizados en diversos contextos culturales.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

EMPATIA

La empatía es la capacidad de comprender y compartir las emociones, pensamientos y experiencias de otra persona, poniéndose en su lugar y sintiendo lo que ella siente. Implica la capacidad de percibir y comprender las señales emocionales y cognitivas de los demás, y responder de manera adecuada y compasiva. La empatía nos permite conectarnos emocionalmente con los demás, mostrar comprensión, apoyo y cuidado hacia ellos.

DESARROLLO DE LA EMPATIA

El desarrollo de la empatía se refiere al proceso mediante el cual una persona adquiere y mejora su capacidad para comprender y compartir las emociones y experiencias de los demás. La empatía no es una habilidad innata, sino que se desarrolla a lo largo del tiempo a través de diversas influencias y experiencias.

SOLEDAZ

La soledad se refiere a una experiencia subjetiva de aislamiento o falta de conexión emocional y social con los demás. Es una sensación de estar solo o solitario, incluso cuando se está rodeado de otras personas. La soledad puede surgir tanto por una elección personal de estar en solitario como por la falta de relaciones significativas y satisfactorias.

HABILIDADES DE COLABORACION INTERPROFESIONAL

Las habilidades de colaboración interprofesional se refieren a la capacidad de trabajar efectivamente con personas de diferentes profesiones, áreas de

especialización y antecedentes para lograr objetivos comunes. Estas habilidades son cada vez más importantes en un mundo laboral interconectado y multidisciplinario.

SEXO

Condición orgánica que distingue a la persona.

EDAD

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

UNIVERSIDAD

Institución de educación superior que ofrece conocimientos especializados en cada campo de especialización, que consta de diferentes facultades y otorga los grados académicos correspondientes.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

TRANSVERSAL

Permitió recolectar datos en un lugar y momento específico, con un corte en el tiempo, para identificar asociaciones entre variables.

3.2. AREA DE ESTUDIO

El área de estudio se ubicó en la ciudad de Cusco de las 3 Escuelas y/o facultades de Enfermería del Cusco: UNSAAC, ANDINA Y UTEA, específicamente solo en los estudiantes que se encontraban cursando el semestre académico.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida de 411 estudiantes activos de pregrado de las Facultades y/o Escuelas profesionales de Enfermería de las tres Universidades del Cusco: UNSAAC, UTEA, ANDINA, que realizaban sus estudios en alguna de las tres escuelas antes indicadas, que aceptaron participar en el estudio y completaron los cuestionarios incluyendo las variables de estudio.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes de Enfermería de pregrado que hayan estado matriculados y activos en el segundo semestre del año 2019, que asistían a sus actividades académicas y acepten participar del estudio de las tres escuelas de Enfermería que en ese año estaban funcionando en el Cusco.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Estudiantes que en ese periodo no estaban matriculados en curso de especialidad del semestre académico.
- ✓ Estudiantes que estaban asistiendo a actividades académicas en otro lugar cuando se realizaba este estudio, tales como programa de prácticas comunitarias de internado rural y practicas clínicas del internado clínico.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Encuesta

INSTRUMENTO

Las escalas de: empatía, soledad y las habilidades de colaboración interprofesional se midieron a través de instrumentos psicométricos de autopercepción. Las variables sociodemográficas (sexo, edad, universidad, provincia) se recogieron a través de un formulario sociodemográfico.

La Escala Jefferson de Empatía (JSE) se midió la orientación de los estudiantes hacia las relaciones de empatía con los pacientes en la versión para estudiantes de Enfermería (JSE-HPS). Los 20 ítems de la JSE se contestarán en una escala Likert de 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo). Tiene un puntaje mínimo de 20 y máximo de 140, siendo el nivel de empatía directamente proporcional al puntaje obtenido. Los valores más altos indicarán un mayor grado de empatía. (4),

La colaboración interprofesional se midió con la escala Jefferson de trabajo colaborativo interprofesional entre profesional de medicina y Enfermería (JSAPNC). La JSAPNC, 15 ítems, estudia una actitud positiva hacia el trabajo colaborativo interprofesional en equipos compuestos por profesionales de ambas disciplinas. Los

ítems de la JSAPNC se puntúan según una escala Likert de 1 (fuertemente en desacuerdo) a 4 (fuertemente de acuerdo). Una mayor puntuación se asocia a un mayor desarrollo de esta competencia.

La Soledad se midió con la escala de soledad social y emocional para adultos (SELSA-S) (35). La SELSA-S, 15 ítems, explora la percepción global de la soledad en tres entornos: familia, relaciones sociales, y relaciones sentimentales y de pareja (35). Los ítems de la SELSA-S se puntúan según una escala de Likert de 1 (fuertemente en desacuerdo) a 7 (fuertemente de acuerdo). Una mayor puntuación se asociará con una mayor percepción de soledad.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.6.1. VALIDEZ

El instrumento para determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de Enfermería es creado por el grupo Jefferson, como Centro para la investigación educativa y atención médica de la universidad de Jefferson, (Center for research in medical education an health care at Jefferson medical college of Thomas Jefferson University in Philadelphia) dirigido por Mohammadreza Hojat. (17)

La "Escala de Empatía Médica de Jefferson" ha sido validada en varios países del mundo, incluidos países de América Latina. Se aplicó previamente en Perú después de la adaptación cultural, tiene validez de constructo, es decir, mide lo que pretende medir; que sus partes están relacionadas; y la discriminación de que partes de ella no tienen nada que ver con otras cosas que no sean la empatía.

Además, cuenta con coeficiente alfa de Crombach que se sitúa entre 0.7 a 0.9 en sus diversas versiones, lo que nos muestra que es una escala de medida fiable a

cada una de las preguntas que la conforman guardan correlación entre sí y con la totalidad del instrumento (40).

3.6.2. CONFIABILIDAD

El cuestionario de la escala Jefferson de empatía posee su propia prueba de ALFA DE CROMBACH que nos permitió medir la consistencia interna de los ítems del instrumento (ANEXO 1)

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este estudio se desarrolló a partir del proyecto de investigación titulado: “Incorporación del profesionalismo, a través de la empatía con los pacientes, las habilidades de colaboración interprofesional y el aprendizaje permanente, en la formación de estudiantes de medicina y enfermería del cusco” financiado por la Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco a partir del 2019 por resolución n° R-0267-UNSAAC en la que se dió inicio, sin embargo, se amplía la culminación del trabajo al año 2022, sustento en cuya adenda n° 06-2018-UNSAAC se adjunta en el (ANEXO 2). Esta ampliación se da en razón de las limitaciones que se tuvo para la recolección de información de las tres universidades en estudio.

La recolección de datos se realizó mediante la administración de cuestionarios que contenían las escalas psicométricas y los formularios sociodemográficos antes descritos. Estos cuestionarios estuvieron acompañados de: una hoja informativa, un formulario de consentimiento informado. En ningún caso se solicitaron datos personales que permitían identificar a los participantes para garantizar una participación anónima.

Los cuestionarios se aplicaron en sesiones grupales donde el investigador hizo una previa exposición del objetivo principal del estudio con el propósito de garantizar una participación informada, voluntaria y responsable de los estudiantes.

3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS

Como parte del análisis de las propiedades psicométricas de las escalas utilizadas, se utilizó para correlaciones, la correlación de Spearman, para realizar las comparaciones se utilizó el diseño Bifactorial (ANOVA de dos vías) y se hizo un análisis de regresión lineal múltiple para intentar predecir la variable dependiente. Todo el análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS v.26.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados de este estudio una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, se organizaron en base a las preguntas y objetivos de investigación establecidas, por tanto, muestra “Factores Que Influyen En El Desarrollo De La Empatía En Los Estudiantes De Enfermería Del Cusco 2020”.

TABLA 1**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL CUSCO 2020**

Universidad donde estudia	Frecuencia	Porcentaje
UNSAAC (publica)	142	34,5
UTEA (privada)	146	35,5
ANDINA (privada)	123	29,9
Total	411	100

SEXO		
Masculino	57	13,9
Femenino	354	86,1
Total	411	100

Fuente: elaboración propia.

Interpretación

La muestra total incluyó 411 estudiantes, quienes son estudiantes de pregrado de las tres escuelas de Enfermería de la ciudad de Cusco. De esta muestra, 57 (13.9%) eran hombres y 354 (86.1%) mujeres. Según las universidades, 142 (34.5%) estudiantes estaban matriculados en la escuela de Enfermería pública, mientras que los otros 269 (65.5%) estaban matriculados en las dos escuelas de Enfermería privadas. La edad media era de 23.75 años (Mdn=22) con un rango de 15 a 57 años.

TABLA 2**ESTADÍSTICOS DE LAS ESCALAS DE EMPATÍA, SOLEDAD Y HABILIDADES DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL**

Escalas	Trabajo		
	Empatía	Colaborativo	Soledad
	JSE-HPS (20 Ítems)	JSAPNC (15 Ítems)	SESLA-S (15 ítems)
N	411	411	411
Rango posible	20-140	15-60	15-105
Alcance real	47-134	19-60	24-99
Media	98.97	49.64	62.92
Mediana	99.0	51.0	63
Desviación	15.81	8.35	12.87
Rango intercuartílico	22	8	17
Alpha de Cronbach	0.806	0.887	0.766

Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

La empatía de los estudiantes de Enfermería es en promedio 98.97 puntos (escala de 20 a 140) y el 50% de los estudiantes superan los 99 puntos de la escala, mientras que en la escala trabajo colaborativo su puntuación promedio es de 49.64 puntos (escala de 15-60) y el 50% de los estudiantes superan los 51 puntos de la escala, lo cual indicaría que hay niveles altos de trabajo colaborativo de parte de los estudiantes de Enfermería, además mediante la escala SESLA-S que mide la soledad en promedio obtuvieron un puntaje de 62.92 (escala de 15 a 105) mientras que la mitad de los estudiantes tienen un puntaje igual o superior a 63 puntos, lo cual indica niveles

moderados a altos de soledad en los estudiantes; Así mismo todos los instrumentos utilizados mostraron adecuadas propiedades psicométricas medidas por coeficientes de Cronbach superiores a 0,70 en todos los casos.

TABLA 3**INFLUENCIA DEL SEXO Y UNIVERSIDAD SOBRE EL NIVEL DE EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CUSCO 2020.**

Características	suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado	Eta parcial al cuadrado
Universidad	450.81	1	450.81	1.817	,178	0.0044	0.004
Sexo	427.23	1	427.23	1.722	,190	0.0042	0.004
Universidad* Sexo	1.44	1	1.44	0.006	,939	0.00001	0.000
Error	100957.29	407	248.05				
Total	102466.71	410					

Fuente: elaboración propia.

Interpretación

En cuanto al primer objetivo, los resultados del ANOVA de dos vías no mostraron diferencias en las puntuaciones globales de empatía según las variables "sexo" y "Universidad", ni tampoco en la interacción de "sexo por universidad". La puntuación para la empatía obtenida por los estudiantes de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (M=96.80; Mdn=96) los estudiantes de la universidad Tecnológica de los Andes (M=100.66; Mdn=100.5) y los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco (M=99.48; Mdn=99) con lo cual se demostró que la empatía para los estudiantes de Enfermería es similar en las distintas universidades en varones y mujeres. El tamaño del efecto de estas tres variables en la varianza de la empatía fue muy pequeño para el caso del "sexo" ($\eta^2 = 0,004$), "Universidad" ($\eta^2 = 0,004$) y en la interacción de "sexo por universidad" ($\eta^2 = 0,0000$) es nula. (ANEXO 3)

TABLA 4

INFLUENCIA DEL SEXO Y PROVINCIA SOBRE EL NIVEL DE EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CUSCO 2020.

Origen	suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado	Eta parcial al cuadrado
Sexo	664,989	1	664,989	2,783	,096	0,0065	,007
Provincia	7687,214	12	640,601	2,681	,002	0,0755	,076
Sexo * provincia	2193,903	5	438,781	1,837	,105	0,0215	,023
Error	92936,319	389	238,911				
Total	101882,292	407					

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En cuanto al primer objetivo, los resultados del ANOVA de dos vías mostraron diferencias en las puntuaciones globales de empatía según las variables "provincia" y no así "sexo", ni tampoco en la interacción de "sexo por provincia". Las alumnas que provienen de las provincias de Canas, Quispicanchis, Anta, Canchis y Cusco presentan mayores niveles de Relación de empatía con puntajes promedios de (100.09, 100.55, 101.33, 106.14 y 117.50) respectivamente; mientras que los alumnos que tienen las menores puntuaciones empatía son de las provincias de Paucartambo, Paruro, Espinar y Calca donde sus puntajes promedios son de (84.75, 86.0, 88.0, 89.67) respectivamente (**Anexo 4**)

El tamaño del efecto de estas tres variables en la varianza de la empatía fue muy pequeño en el caso del "sexo" ($\eta^2=0.007$), y mediano en el caso de las variables

"provincia" ($\eta^2=0,076$) y en la interacción de "sexo por universidad" ($\eta^2=0,023$) es entre pequeño y mediano. (**Tabla 4**)

TABLA N° 5

INFLUENCIA DE LA EDAD, LA SOLEDAD Y LAS HABILIDADES DE COLABORACION INTERPROFESIONAL SOBRE EL NIVEL DE EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CUSCO 2020.

	ρ	P_value
Trabajo colaborativo	+0,531**	0.000
D1: Soledad Romántica	+0,122*	0.013
D2: Soledad familiar	-0,116*	0.018
D3: Soledad Social	+0.089	0.073
Edad	-0,148**	0.003

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Con respecto al segundo y tercer objetivo, se realizaron análisis de correlación que mostraron una relación positiva entre la empatía y las siguientes variables: trabajo colaborativo ($\rho=+0,531$; $p=0,000$), soledad romántica ($\rho=+0,122$; $p=0,013$).

Por el contrario, se observó una asociación negativa entre la empatía y la soledad familiar ($\rho=-0,116$; $p=0,018$), la empatía y la edad ($\rho=-0,15$; $p=0,003$). La soledad social ($\rho=+0,089$; $p=0,073$) no tiene relación positiva con las medidas globales de empatía.

TABLA N° 6

INFLUENCIA DE LA SOLEDAD Y HABILIDADES DE COLABORACION INTERPROFESIONAL SOBRE EL NIVEL DE EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CUSCO 2020.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		t	Sig.
	B	Desv. Error		
(Constante)	49,945	4,629	10,789	,000
Trabajo colaborativo	1,121	,075	15,042	,000
D2: Soledad familiar	-,163	,078	-2,094	,037
Edad	-,152	,100	-1,528	,127

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Basándose en los resultados observados anteriormente, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple en toda la muestra. Este análisis produjo un modelo que explicaba el 36.8% de la variabilidad de la medida de empatía (R^2 -adjusted=0,368; $F(6,652) = 1280.611$; $p < 0,001$), con un tamaño del efecto medio (Cohen- $f^2 = 0.58$). Según este modelo, las habilidades de trabajo colaborativo, la soledad familiar, y la edad, aparecieron como factores influyentes en el desarrollo de la empatía en la atención al paciente.

El modelo propuesto para estimar la empatía sería el siguiente:

$$\text{Empatía} = 49.945 + 1.121 * \text{Trab_Colaborativo} - 0.163 * \text{soledad familiar} - 0.152 * \text{Edad}.$$

DISCUSIÓN

En cuanto al primer objetivo sobre la influencia de la empatía con el sexo, edad y universidad, los resultados con ANOVA muestran que no existen diferencias en las puntuaciones globales de empatía según las variables "sexo" y "Universidad", ni tampoco en la interacción de "sexo por universidad" y el tamaño del efecto de estas tres variables en la varianza de la empatía fue muy pequeño para el caso del "sexo" ($\eta^2 = 0,004$), "Universidad" ($\eta^2 = 0,004$) y en la interacción de "sexo por universidad" ($\eta^2 = 0,0000$) es nula; estos resultados difieren de las investigaciones desarrolladas por Retuerto A.; "Diferencias en empatía en función de las variables género y edad" cuyos resultados se observaron que tanto adolescentes como jóvenes, independientemente de su género, obtienen puntuaciones similares en la habilidad de tomar perspectiva, por otro lado, se ha observado que las mujeres obtienen puntuaciones más altas que los varones en áreas como la fantasía; además, las mujeres también presentan mayores puntuaciones en la preocupación empática, que implica los sentimientos de simpatía y preocupación dirigidos hacia otra persona que se encuentra en una situación negativa. En cuanto a la edad y empatía, se observó que a medida que los adolescentes y jóvenes crecen en edad, las puntuaciones en las diferentes dimensiones de empatía aumentan de manera gradual, por lo que las dimensiones de empatía correlacionan positiva y significativamente con la edad. Estos resultados sugieren que los estudiantes de Enfermería en Cusco presentan niveles moderados de empatía. Es importante destacar que la escala utilizada en este estudio ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas, lo cual aumenta la confianza en los resultados obtenidos.

En relación al segundo objetivo de la influencia de la soledad y la empatía mediante la escala SESLA-S que mide la soledad en promedio obtuvieron un puntaje de 62.92

(escala de 15 a 105) mientras que la mitad de los estudiantes tienen un puntaje igual o superior a 63 puntos, lo cual indica niveles moderados a altos de soledad en los estudiantes, se observó una asociación negativa entre la empatía y la soledad familiar ($\rho=-0,116$; $p=0,018$), la empatía y la edad ($\rho=-0,15$; $p=0,003$). La soledad social ($\rho=+0,089$; $p=0,073$) no tiene relación positiva con las medidas globales de empatía, estos resultados concuerdan con el de Cynthia Núñez, et al. 2022: "Empatía Y Soledad En El Contexto De Las Profesiones Sanitarias" donde se encontró una correlación negativa entre la empatía y la soledad en cuatro estudios, tres de ellos realizados con estudiantes y uno con profesionales. Además, en tres de los estudios con estudiantes se observó una correlación positiva entre la empatía clínica y la determinación de carácter, la colaboración interprofesional y la capacidad de liderazgo. Estos tres elementos también mostraron una correlación negativa con las medidas de soledad. Por lo tanto, encontramos una relación negativa entre la empatía y la soledad familiar, lo que indica que las personas empáticas tienden a sentir menos soledad en el contexto familiar. También observamos una relación negativa entre la empatía y la edad, lo que sugiere que a medida que las personas envejecen, es menos probable que muestren altos niveles de empatía. Sin embargo, no encontramos una relación significativa entre la empatía y la soledad social. Esto significa que la empatía no está directamente relacionada con la sensación de soledad en el ámbito social, al menos según las medidas utilizadas en nuestro estudio. Los resultados muestran que los estudiantes de Enfermería en la ciudad de Cusco muestran niveles moderados de empatía y altos niveles de trabajo colaborativo. Sin embargo, también experimentan niveles moderados a altos de soledad.

En relación al tercer objetivo, la influencia de las habilidades de colaboración interprofesional, la soledad familiar y la edad sobre la empatía los resultados al análisis de regresión múltiple mostraron que existe relación significativa en cuanto a las habilidades de colaboración interprofesional, la soledad familiar y la edad sobre la empatía en los estudiantes de Enfermería, lo cual mostraron una puntuación ($p < 0,001$). El hecho de que las habilidades de trabajo colaborativo, la soledad familiar y la edad aparezcan como factores influyentes en el desarrollo de la empatía en la atención al paciente es una información valiosa. Esto implica que estas tres variables están relacionadas con la capacidad de los profesionales de la salud para demostrar empatía hacia los pacientes. Estos hallazgos reflejan niveles altos de trabajo colaborativo entre los estudiantes de Enfermería en Cusco. El análisis de correlación que mostraron una relación positiva entre la empatía y el trabajo colaborativo ($p = +0,531$; $p = 0,000$), al igual con el estudio de Berduzco, N., Choqueneira, B., et al. 2020; "Factores Relacionados Con El Desarrollo Diferencial De Las Habilidades De Colaboración Interprofesional En Los Estudiantes De Medicina Y Enfermería", los estudiantes de Enfermería mostraron mayores habilidades de colaboración interprofesional que los estudiantes de medicina ($p < 0,001$). Esta diferencia de actitud fue mayor en los semestres avanzados. Sin embargo, los principales efectos se asociaron sólo con la disciplina ($\eta^2 = 0,14$), El trabajo en equipo una correlación positiva con la empatía ($p = + 0,49$; $p < 0,001$), por lo que el trabajo en equipo es fundamental en el campo de la Enfermería, ya que implica la colaboración y coordinación efectiva para brindar una atención de calidad a los pacientes.

Por lo que, El trabajar en equipo de manera colaborativa puede permitir a los profesionales de la salud comprender mejor las necesidades emocionales y físicas de los pacientes, lo que podría influir positivamente en su empatía. Por otro lado, la

soledad familiar puede tener un efecto negativo en la empatía, ya que puede llevar a una falta de conexión emocional con los pacientes. Además, la edad también juega un papel importante, ya que es posible que los profesionales más jóvenes tengan una perspectiva diferente sobre la empatía y la atención al paciente en comparación con sus colegas mayores.

Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la soledad y promover el desarrollo de habilidades de empatía y las habilidades de colaboración interprofesional entre los estudiantes de Enfermería. Futuras investigaciones podrían explorar las causas y consecuencias de estos hallazgos, así como la efectividad de intervenciones específicas para mejorar la empatía y reducir la soledad en este grupo de estudiantes.

LIMITACIONES

- Una limitante fue la pandemia por COVID-19, ya que ningún estudiante estaba realizando actividades académicas en su universidad.
- Otra de las limitaciones fue la demora en la recolección de datos por las diferentes programaciones académicas de cada universidad, por lo que hubo un retraso en la culminación de la presente tesis.

CONCLUSIONES

- No existen diferencias significativas entre la edad, sexo, universidad sobre la empatía, por tanto, no influye en el desarrollo de la empatía.
- En este estudio, se encontró que los estudiantes presentan niveles moderados a altos de soledad, se observó una asociación negativa entre la empatía y la soledad familiar, así como entre la empatía y la edad. Sin embargo, no se encontró una relación clara entre la soledad social y la empatía en esta muestra específica.
- Los estudiantes de Enfermería en Cusco muestran altos niveles de habilidades de colaboración interprofesional. Además, se encontró una relación positiva entre la empatía, edad y el trabajo colaborativo según el análisis de correlación múltiple.
- Entonces podemos decir que si existe diferencia significativa al análisis de regresión lineal múltiple entre los factores y la empatía global.

SUGERENCIAS

A Las Escuelas De Enfermería Del Cusco:

Fomentar la investigación sobre el desarrollo de la empatía con la finalidad de plantear estrategias para el cómo desarrollar la empatía hacia la atención de los pacientes por parte de los estudiantes.

A Los Docentes De Las Escuelas De Enfermería Del Cusco:

Fortalecer los conocimientos y fomentar en los estudiantes el desarrollo de la empatía a los pacientes a través del cuidado humanizado.

A Los Estudiantes De Enfermería Del Cusco

Fortalecer sus conocimientos sobre la atención con empatía y el aprendizaje de esta gran habilidad para futuras generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vivanco Luis ,Delgado Bolton Roberto. Professionalism. Encyclopedia. Global. Bioeth. 2015.
2. Dominguez et. Al. Relaciones familiares, soledad y empatia en el cuidado del paciente en estudiantes de Enfermería. elsevier. 2017 mayo; 1(56-62).
3. Triana M. La empatia en la relacion enfermera paciente. 2017.
4. Jefferson. Jefferson Scale of Empathy. Thomas Jefferson University. 2016.
5. Rozengway H.L. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de medicina, Enfermeria y odontologia de Honduras. Revista Cientifica de ciencias Medicas. 2016 noviembre; 19(14-19).
6. Parra G. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. 2016 noviembre.
7. Rozengway H. Niveles de empatia según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. Rev Cient Cienc Med. 2016; 19(2).
8. Montilva M. et al. Empatia segun la escala de jefferson en estudiantes de medicina y Enfermeria en venezuela. redalyc.org. 2015; 4(16).
9. Antiniené D. La empatia y sus factores: un estudio empirico. 2015.
10. Retuerto A. Diferencias en empatia en funcion a las variables genero y edad, Apuntes de Psicologia. 2015. Noviembre.
11. San Martin M., Roig-Carrera H., et al. Habilidades de colaboracion interprofesional y aprendizaje medico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formacion medica especializada en España. ELSEVIER. 2016. Abril.

12. Núñez, C., Deza Santos F., et al. Empatía Y Soledad En El Contexto De Las Profesiones Sanitarias. Cuadernos de Bioetica. 2022. Setiembre
13. Berduzco N., San Martín M., Vivanco L., et al. Factores relacionados con el desarrollo diferencial de las habilidades de colaboración interprofesional en los estudiantes de medicina y Enfermería. 2020 Marzo.
14. Hojat M. The Jefferson Scale of Empathy: development and preliminary psychometric data. In Educational and Psychol Measurement; 2001. p. p. 61:349-365.
15. Hojat. Jefferson Scale of Empathy (JSE) user guide. Center for Research in Medical Education and Health Care. 2016 Junio.
16. Montalvo T. La empatía en la relación enfermera-paciente. Avances en Enfermería. 2017; 35(2)(121-122).
17. Hojat. Empatía en el cuidado del paciente: antecedentes, desarrollo, medición y resultados. el manual moderno. 2012.
18. Delgado-Bolton R. Empatía médica en médicos que realizan el programa. 2015 octubre.
19. Mohamadreza Hojat. Empathy in patient care. 2006
20. Pineda D. Dimensiones de la empatía en excombatientes del conflicto armado colombiano utilizando una escala estandarizada. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2013; 42(pp 9-28).
21. Olivera J. Instrumentos para la evaluación de la empatía en psicoterapia. Clínica psicológica. 2011 agosto; 20(121-132).
22. Wispe L. La distinción entre simpatía y empatía: para invocar un concepto se necesita una palabra. In.: In.: Pers Soc Psychol; 1986. p. p. 50:314–321.
23. Nightingale S. Sympathy, empathy and physician resource utilization. In Gen Intern Med; 1991. p. 6:420–423.

24. Spiro H. *Empathy and the Practice of Medicine: Beyond Pills and the Scalpel*. Yale University Press. 1993.
25. Hojat M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *Journal of Health and Human Services Administration*. 2009;(412-450).
26. Hojat M. et al. Physician empathy in medical education and practice: Experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Seminars in Integrative Medicine*. 2003; 1(25-41).
27. Hojat M. et al. The Jefferson Scale of Empathy (JSE): An update. *Health Policy Newsletter*. 2011;(5-6).
28. Hojat M. et al. Empathy in medical education and patient care. *Academic Medicine*. 2001;(669).
29. Obiedo M. *Empatia de estudiantes en formacion en la facultad de odontologia de la universidad de Carabobo*. 2011.
30. Morales S. Estudio de la empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontologia de la universidad de concepcion. *rev. educ. cienc. salud*. 2012; 9(2)(121-125).
31. Pons X. La comunicacion entre el profesional de salud y el paciente: aspectos conceptuales y guia de aplicación. *Enfermeria integral*. 2006;(27-34).
32. Hojat M. *Empathy in health professions, education and patient care*. 2016.
33. Sancino. Y. Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SELSA-S. In *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2008;(p. 8: 103-116.).
34. Peplau L. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. In *Perspectives on Loneliness*.; 1982.
35. DiTommaso E. *Measurement And Validity Characteristics Of The Short Version Of The Social And Emotional Loneliness Scale For Adults*. *Educational and Psychological Measurement*. 2004.

36. Rubio R. La problemática de la soledad en los mayores. *Revista de psicología*. 2007; 2(11-28).
37. Rubio RyAM. Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. *Revista multidisciplinaria en gerontología*. 2001; 1(23-28).
38. Sylvia H. Scale Measuring Physician-Nurse Collaboration. *Psychometric Properties of an Attitude*. 1999;(22(208)): p. 22(208).
39. Mayo, Ponce y Quijano. Empatía y factores relacionados en médicos residentes de un hospital nivel de atención III según la escala de empatía médica de Jefferson en el año 2018.
40. Sampieri F&B. metodología de la investigación. In.; 2014. p. 208.
41. Szklo M.y Nieto J. "Epidemiología: Más allá de los principios". Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).
42. Cacioppo, J. T., & Patrick, W. *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W.W. Norton & Company. 2008.
43. Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 2010. 40(2), 218-227.
44. Cacioppo John y William Patrick."Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection". 2008.
45. Hu, T. Zheng, X. y Huang, M. Ausencia y presencia de interacción humana: La relación entre la soledad y la empatía. *Front. Psychol.* 11:768.
46. Asghar, A., Iqbal, N. Loneliness matters: a theoretical review of prevalence in , adulthood, *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 7(1), 41-47. 2019.
47. Luhmann, M. y Hawkey, L. Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*. 52(6), 943-959. 2016.

48. Jean-Paul Sartre. "El ser y la nada: Ensayo de ontología fenomenológica." (L'Être et le Néant). Ediciones Losada, S.A. ISBN: 978-9500301444.
49. Martin Heidegger. "Ser y Tiempo" (Sein und Zeit). Ediciones Destino. ISBN: 978-8423322292.
50. Hannah Arendt. "La condición humana." (The Human Condition). Ediciones Paidós. ISBN: 978-9688530113.
51. Albert Camus. "El extranjero." (L'Étranger). Alianza Editorial. ISBN: 978-8420665543.
52. Erich Fromm. "El miedo a la libertad." (Escape from Freedom). Ediciones Paidós. ISBN: 978-9688532377.
53. Baggs J., Schmitt M. Collaboration between nurses and physicians. J Nurs Sch; 20 (3), p 145-149. 2016.
54. Vivanco, L., y Delgado-Bolton, R. "Profesionalism", Enciclopedy Global Bioethics, ed. H. Ten Have. 2015.
55. Stern, D. "A framework for measuring professionalism", Measuring Profesionalism medical, ed. D. Stern (Nueva York, NY: Oxford University Press), 3-14.
56. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco de acción para la educación interprofesional y la práctica colaborativa.2010.
57. Hojat, M., Fields, S. et al. Psychometric properties of an attitude scale measuring physician-nurse collaboration. Eval. Health Prof. 22, 208-220.
58. Onishi, M., Komi, K., y Kanda, K. Percepciones de los médicos sobre la colaboración médico-enfermera en Japón: efectos de la experiencia colaborativa. J. Interprof Care. 27, 231-237. 2013.
59. Tuirán, G., San-Martín, et al. Improving interprofessional collaborative work skills in Mexican medical and nursing students: a longitudinal study. Front. Psychol. 10:5. 2019.

ANEXOS

ANEXO 1

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con el propósito de calcular la fiabilidad del cuestionario para determinar los factores que influyen en el desarrollo de la empatía en estudiantes de Enfermería de las universidades de Cusco 2020, se empleó “la medida de congruencia interna denominada Alfa de Cronbach” (36) para lo cual se consideró lo siguiente:

- Siempre que el coeficiente Alfa de Cronbach sea mayor o igual a 0.7; de modo que, el instrumento es fiable; en consecuencia, las mediciones son estables y consistentes.
- Siempre que el coeficiente Alfa de Cronbach sea menor a 0.7; entonces, el instrumento no es fiable; en consecuencia, las mediciones manifiestan viabilidad heterogénea.

El Alfa de Cronbach se consiguió a través del programa estadístico SPSS, con el que se obtuvo el siguiente resultado:

Estadísticas de confiabilidad

	Alfa Cronbach	de	N° de elementos
Empatía	0.807		20
Habilidades de colaboración	0.888		15
Soledad en adultos	0.767		15

Se observa que el Alfa de Cronbach es 0.807 para los ítems considerados en la variable Empatía, 0.888 para los ítems considerados en la variable Habilidades de colaboración y de 0.767 para los ítems considerados en la variable Soledad en adultos. Al ser un valor superior a 0.7 se determina que la confiabilidad de los instrumentos es elevada para el procesamiento de los datos.

ADENDA AL CONTRATO N° 06-2018-UNSAAC

Conste por el presente documento Adenda al Contrato de financiamiento para la ejecución de proyecto de investigación intitulado: "INCORPORACIÓN DEL PROFESIONALISMO, A TRAVÉS DE LA EMPATIA CON LOS PACIENTES, LAS HABILIDADES DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL Y EL APRENDIZAJE PERMANENTE, EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERIA DEL CUSCO." Que celebran de una parte: La Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con RUC N° 20172474501, con domicilio en la Avenida de la Cultura N° 733, debidamente representada por su RECTOR Dr. Efraín Molleapaza Arispe, identificado con DNI N° 23836218 que para efectos de la presente se le denominará LA UNSAAC; y de la otra parte, Nancy Berduzco Torres, docente principal, ordinario a Dedicación Exclusiva, en la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificada con D.N.I. Nro.06303606, con domicilio en la Avenida Túpac Amaru K-10, de la Urb. Progreso del Distrito de Wanchaq, Provincia y Departamento del Cusco, quien actúa en representación del equipo de investigación, en adelante la Responsable del Proyecto; en los términos siguientes:

PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 05 de marzo de 2018, LA UNSAAC y la RESPONSABLE DEL PROYECTO suscribieron un Contrato de financiamiento para ejecutar un proyecto de investigación intitulado "INCORPORACIÓN DEL PROFESIONALISMO, A TRAVÉS DE LA EMPATIA CON LOS PACIENTES, LAS HABILIDADES DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL Y EL APRENDIZAJE PERMANENTE, EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERIA DEL CUSCO." señalando en la cláusula cuarta el plazo de ejecución de dicho proyecto.

En fecha 16 de julio del 2020, la Responsable del proyecto, reitera solicitud de ampliación de plazo, hasta por 05 meses a partir de la suscripción de la adenda.

Con informe Nro. 038 - WVT /USM-FONDECYT-CUSCO, el señor Wilbert V. Villano Tárrega, en su condición de Coordinador USM – Cusco, se pronunciada favorablemente para atender la ampliación solicitada.

SEGUNDA: OBJETO

Por la presente Adenda, las partes acuerdan modificar la cláusula cuarta del contrato Nro. 06-2018-UNSAAC, relacionado al plazo de ejecución del contrato, debiendo modificarse, en el sentido que dicho plazo se amplía por un periodo de 05 meses, a partir de la suscripción de la adenda.

TERCERA: DECLARACION DE PARTES

LA UNSAAC y la Responsable del Proyecto, declaran que reconocen y reiteran todas las obligaciones asumidas en virtud del Contrato Principal Nro. 06-2018-

Con antecedentes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

SECRETARÍA GENERAL

RESOLUCIÓN NRO. R-1059-2018-UNSAAC.

07 AGO. 2018

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

VISTO, el Oficio Nro. 525-2018-VRIN-UNSAAC, signado con el Expediente Nro. 822758 cursado por el **DR. GILBERT ALAGÓN HUALLPA**, Vicerrector de Investigación, de la UNSAAC, solicitando reconfiguración de Equipo de Investigación de Proyecto que se indica, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Nro. R-0267-2018-UNSAAC de fecha 22 de febrero de 2018, se toma conocimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 016-2018-FONDECYT-DE de fecha 02 de febrero de 2018, emitida por el FONDO NACIONAL DE DESARROLLO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA-FONDECYT, Y SE RATIFICA LOS RESULTADOS DEL ESQUEMA FINANCIERO EO41-2017-UNSAAC-02 denominado "PROYECTO DE INVESTIGACIÓN", encontrándose entre otros la **DRA. NANCY BERDUZCO TORRES**, como responsable del Proyecto de Investigación intitulado: **"INCORPORACIÓN DEL PROFESIONALISMO, A TRAVÉS DE LA EMPATÍA CON LOS PACIENTES, LAS HABILIDADES DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL Y EL APRENDIZAJE PERMANENTE, EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL CUSCO"**;

Que, mediante expediente del Visto, el Vicerrector de Investigación de la Institución, en atención al expediente de la referencia, presentado por la Dra. Nancy Berduzco Torres, Profesora Principal a Dedicación Exclusiva en el Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, y Responsable del Proyecto de Investigación denominado: **"INCORPORACIÓN DEL PROFESIONALISMO, A TRAVÉS DE LA EMPATÍA CON LOS PACIENTES, LAS HABILIDADES DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL Y EL APRENDIZAJE PERMANENTE, EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL CUSCO"**, hace de conocimiento que la Srta. Cristel Pamela Medina Quispe, identificada con DNI Nro. 73311703, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, se incorpora en calidad de Asistente de Investigación en el citado Proyecto;

Que, por tal motivo solicita se emita Resolución reconfigurando el Equipo del Proyecto de Investigación para lograr los objetivos planteados y llegar a los resultados esperados y en mérito a lo señalado precedentemente, debiendo considerarse a la siguiente integrante:

NRO.	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN
1	CRISTEL PAMELA MEDINA QUISPE	ASISTENTE DE INVESTIGACIÓN

Que, al respecto a través del Informe Nro. 031-2018-FEDR, la Srta. FIORELLA EDLMIRA DIAZ ROCA, Monitor Externo FONDECYT, señala que ha revisado los documentos constatándose que éstos se hallan conforme a las Bases de la Convocatoria, y cumple con los requisitos establecidos por lo que el Equipo de Investigación queda reconfigurado de la siguiente manera:

NRO.	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN
1	NANCY BERDUZCO TORRES	RESPONSABLE DEL PROYECTO
2	LUIS BENIGNO VIVANCO SIERRALTA	MENTOR
3	SAIDA BEGONIA CHOQUENAIRA CALLAÑAUPA	TESISTA DE POSGRADO
4	CRISTEL PAMELA MEDINA QUISPE	ASISTENTE DE INVESTIGACIÓN

Que, la Autoridad Universitaria ha tomado conocimiento del referido expediente y ha dispuesto la emisión de la Resolución correspondiente;

Estando a lo solicitado, Ley 30693, y en uso de las atribuciones conferidas a este Rectorado por la Ley Universitaria y el Estatuto Universitario;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- RECONFORMAR el Equipo de Investigación del Proyecto de Investigación denominado: **"INCORPORACIÓN DEL PROFESIONALISMO, A TRAVÉS DE LA EMPATÍA CON LOS PACIENTES, LAS HABILIDADES DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL Y EL APRENDIZAJE PERMANENTE, EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL CUSCO"**, del Esquema Financiero E041-2017-UNSAAC-02, denominado "Proyectos de Investigación", en mérito a lo señalado precedentemente, y con el siguiente detalle:

NRO.	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN
1	NANCY BERDUZCO TORRES	RESPONSABLE DEL PROYECTO
2	LUIS BENIGNO VIVANCO SIERRALTA	MENTOR
3	SAIDA BEGONIA CHOQUENAIRA CALLAÑAUPA	TESISTA DE POSGRADO
4	CRISTEL PAMELA MEDINA QUISPE	ASISTENTE DE INVESTIGACIÓN

El Vicerrectorado de Investigación adoptará las medidas complementarias para el cumplimiento de la presente Resolución.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO

[Handwritten signature]

Dr. BALTAZAR NICOLAS CÁCERES HUAMBO
RECTOR

Tr.: VRAC.- VRIN.- VRAD.- OCI.- DIRECCIÓN DE COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL.- CONCYTEC.- FONDECYT.- CONSEJO DE UNIDADES DE INVESTIGACIÓN.- DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN.- UNIDAD DE PRESUPUESTO.-DIGA.- U. FINANZAS.- U. LOGISTICA.- U. TALENTO HUMANO.- A. EMPLEO.- A. ESCALAFON Y PENSIONES (02).- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.- DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA.- **DRA. NANCY BERDUZCO TORRES.**- DIRECCIÓN DE ASESORIA JURIDICA.- IMAGEN INSTITUCIONAL.- RED DE COMUNICACIONES.- INTERESADOS (04).- ARCHIVO CENTRAL.- ARCHIVO-SG: BNCH/LPFP/MCCH/JGPF/JGL.

**Lo que comunico a Ud, para su conocimiento y fines consiguientes.
Atentamente;**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO

[Handwritten signature]

Mgt. LINO PRISCILIANO FLORES PACHECO
Secretario General

ANEXO 3

DESCRIPTIVOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Sexo de los estudiantes		Estadístico	Desv. Error	
Masculino	Media	96,2456	1,70181	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	92,8365	
		Límite superior	99,6548	
	Media recortada al 5%	96,2729		
	Mediana	100,0000		
	Varianza	165,081		
	Desv. Desviación	12,84840		
	Mínimo	73,00		
	Máximo	119,00		
	Rango	46,00		
	Rango intercuartil	19,00		
	Asimetría	-,257	,316	
	Curtosis	-,817	,623	
	Femenino	Media	99,4124	,86143
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	97,7182	
		Límite superior	101,1066	
Media recortada al 5%		99,7291		
Mediana		99,0000		
Varianza		262,691		
Desv. Desviación		16,20773		
Mínimo		47,00		
Máximo		134,00		
Rango		87,00		
Rango intercuartil		23,00		
Asimetría		-,202	,130	
Curtosis		-,006	,259	

ANEXO 4

Comparación de la empatía con los pacientes por provincia.

Provincia de crecimiento	N	Subconjunto	
		1	2
Paucartambo	8	84,7500	
Paruro	2	86,0000	
Espinar	2	88,0000	
Calca	12	89,6667	89,6667
Chumbivilcas	6	92,0000	92,0000
Urubamba	20	97,3000	97,3000
Otra	40	97,3500	97,3500
La convención	42	97,8095	97,8095
Cusco	212	100,0991	100,0991
Canchis	40	100,5500	100,5500
Anta	6	101,3333	101,3333
Quispicanchis	14	106,1429	106,1429
Canas	4		117,5000
Sig.		,377	,064

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 5

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
EMPATIA	Atributo psicológico que permite al ser humano entender las emociones y sentimientos de la otra persona.	✓ Toma de perspectiva	-Comprensión de sentimientos. -Comunicación con lenguaje corporal y verbal. -Sentido del humor. -Intención de empatía. -Valoración paciente-terapeuta por entender sus sentimientos.	1-140	Intervalo

		✓ Atención por compasión	<ul style="list-style-type: none">-Discernimiento de lo que acontece en la mente del paciente.-Empatía como generador de éxitos terapéutico.-Comprensión de estado emocional terapeuta-paciente-familia-Pensar como el paciente para optimizar cuidado.-Empatía como factor terapéutico.-Comprensión de sentimiento para el		
--	--	-----------------------------	--	--	--

		<p>✓ Capacidad de ponerse en el lugar del paciente</p>	<p>tratamiento fisioterapéutico.</p> <p>-Importancia de prestar atención a las emociones durante registro.</p> <p>Importancia de prestar atención a las experiencias en resultados.</p> <p>-Importancia de los lazos emocionales en el éxito de tratamiento.</p> <p>-Importancia de conocer vivencias personales de pacientes.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>-Importancia de las emociones en el éxito de tratamiento.</p> <p>-Rechazo a la literatura no médica o práctica.</p> <p>-Dificultad del terapeuta para ver las cosas como el paciente.</p> <p>-Dificultad para enfocar como siente el paciente.</p> <p>-Rechazo a involucrarse emocionalmente con el paciente.</p>		
FACTORES	Los factores son elementos o	SOLEDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Soledad familiar. 		Intervalo

	<p>circunstancias que influyen en un resultado o en el desarrollo de un proceso. Pueden ser diversos y pueden tener un impacto positivo o negativo, dependiendo del contexto en el que se apliquen.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Soledad romántica • Soledad social 	1-105	
		HABILIDADES DE COLABORACION		1-60	Intervalo

		INTERPROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación compartida y trabajo en equipo. ✓ Cuidar en lugar de curar. ✓ Autonomía de la enfermera. ✓ La autoridad del médico. 		
		EDAD	Formulario sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> • 18-29 años 	Categórico

				<ul style="list-style-type: none"> • 30-39 años • 40-49 años 	
		SEXO	Formulario sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
		UNIVERSIDAD	Formulario sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> • UNSAAC • ANDINA • UTEA 	Nominal

ANEXO 6

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO SOCIO DEMOGRÁFICO

1. Sexo

1

Hombre

2

Mujer

2. Edad: escriba el número de su edad en el recuadro

3. Crecí en la provincia de:

Acomayo

1

Espinar

8

Anta

2

La Convención

9

Calca

3

Paruro

10

Canas

4

Paucartambo

11

Canchis

5

Quispicanchis

12

Chumbivilcas

6

Urubamba

13

Cusco

7

Otra provincia fuera de Cusco

14

4. Soy estudiante de:

1

Medicina

2

Enfermería

5. Mi universidad es:

1

UNSAAC

2

ANDINA

3

UTEA

6. Mi actual ciclo académico:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

ENCUESTA: PARA EVALUAR LA VARIABLE EMPATIA EN PACIENTES

INSTRUCCIONES: Indique su grado de acuerdo y desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones marcando el número apropiado en el círculo que corresponde cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un número más alto en la escala indica más concordancia). Marque una y solo una respuesta para cada afirmación.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Fuertemente en desacuerdo

Fuertemente de acuerdo

EMPATIA CON LOS PACIENTES	Fuertemente En desacuerdo			Fuertemente de acuerdo			
1. La comprensión de los profesionales sanitarios de los sentimientos de sus pacientes y de las familias de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
2. Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional que los atiende comprende sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Es difícil para un profesional sanitario ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4. La comprensión del lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones entre profesional sanitario y paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5. El sentido del humor del profesional sanitario contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6. Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde perspectivas de los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
7. La atención a las emociones de los pacientes no es importante en el encuentro con el paciente.	1	2	3	4	5	6	7
8. La atención a las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Los profesionales sanitarios deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Los pacientes valoran la comprensión que los profesionales sanitarios tienen de sus sentimientos, lo cual es terapéutico en sí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Las enfermedades de los pacientes pueden ser curadas solo mediante tratamiento específico; por lo tanto, los lazos emocionales de los profesionales sanitarios con sus pacientes no tienen una influencia significativa en los resultados del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
12. Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas personales no es útil en la comprensión de sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Los profesionales sanitarios deben tratar de entender lo que está pasando en la mente de sus pacientes, prestando atención a sus señales no verbales y el lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del profesional sanitario es limitado.	1	2	3	4	5	6	7

16. La comprensión de los profesionales de sanitarios del estado emocional de los pacientes, así como el de sus familias, es un componente importante de la relación entre el profesional sanitario y el paciente.	1	2	3	4	5	6	7
17. Los profesionales sanitarios deben tratar de pensar como sus pacientes con el fin de darles una mejor atención.	1	2	3	4	5	6	7
18. Los profesionales sanitarios no deben dejarse influir por los fuertes lazos personales que existen entre los pacientes y sus familiares.	1	2	3	4	5	6	7
19. No disfruto leer literatura no médica o las artes.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7

ENCUESTA: PARA EVALUAR LA VARIABLE DE HABILIDADES DE COLABORACION INTERPROFESIONAL

INSTRUCCIONES: Indique su grado de acuerdo y desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones marcando el numero apropiado en el circulo que corresponde cada oración.

Utilice la siguiente escala de 4 puntos (un número más alto en la escala indica más concordancia). Marque una y solo una respuesta para cada afirmación.

1-----2-----3-----4

Fuertemente en desacuerdo

Fuertemente de acuerdo

HABILIDADES DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL	Fuertemente En desacuerdo		Fuertemente de acuerdo	
1. Enfermería debería ser considerada como un colaborador y colega del médico en lugar de verlo como un asistente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Enfermería está calificada para valorar y responder a los aspectos psicológicos de las necesidades de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Durante su formación, estudiantes de medicina y enfermería deberían de participar en grupos de trabajo para entender mejor sus respectivos roles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Enfermería debería de participar en la elaboración de las normas que afectan sus condiciones de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Enfermería debería de ser responsable de los cuidados que brinda a los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Existen muchas áreas de responsabilidad que coinciden entre médicos y enfermeros (as).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Enfermería tiene la habilidad especial para la educación y el manejo psicológico de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Los médicos deben ser la autoridad dominante en todo asunto de salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Médicos y enfermeras (os) deberían contribuir en las decisiones sobre las altas de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. La función primaria de enfermería es el cumplir con las órdenes del médico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Enfermería debería de involucrarse en la elaboración de la normatividad y la toma de decisiones concernientes a su trabajo en los servicios del hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Enfermería debería de ser responsable de monitorear los efectos del tratamiento médico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Enfermería debería aclarar con el medico las ordenes que ellos sienten que pudiera potencialmente ir en detrimento del bienestar del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Los médicos deberían de ser educados para establecer una relación de colaboración con enfermería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Relaciones interprofesionales entre médicos y enfermería deberían de incluirse en sus programas de educación.

1

2

3

4

ENCUESTA: PARA EVALUAR LA VARIABLE DE SOLEDAD EN ADULTOS

INSTRUCCIONES: Indique su grado de acuerdo y desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones marcando el número apropiado en el círculo que corresponde cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un número más alto en la escala indica más concordancia). Marque una y solo una respuesta para cada afirmación.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Fuertemente en desacuerdo

Fuertemente de acuerdo

ESCALA DE SOLEDAD EN ADULTOS	Fuertemente En desacuerdo			Fuertemente de acuerdo			
1. Me siento solo cuando estoy con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento parte de un grupo de amigos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos más íntimos.	1	2	3	4	5	6	7
4. No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y estimule, pero me gustaría que lo hubiera.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de razonar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo necesario.	1	2	3	4	5	6	7
7. No tengo amigos que compartan mis puntos de vista, pero me gustaría tenerlos.	1	2	3	4	5	6	7
8. Me siento cercano a mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
9. Puedo contar con mis amigos para que me ayuden.	1	2	3	4	5	6	7
10. Desearía tener una relación romántica más satisfactoria.	1	2	3	4	5	6	7
11. Me siento parte de mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
12. Mi familia realmente cuida de mí.	1	2	3	4	5	6	7
13. No tengo ningún amigo que me comprenda, pero me gustaría tenerlo.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad.	1	2	3	4	5	6	7
15. Tengo una necesidad insatisfecha de una relación romántica íntima.	1	2	3	4	5	6	7