

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EMPATÍA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**YESSICA ANAHY CONDORI GOMEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

EMPATÍA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD

NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2016

PRESENTADA POR:

YESSICA ANAHY CONDORI GOMEZ

Fecha de sustentación: 15 de junio del 2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE:

  
Dr. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA

PRIMER MIEMBRO:

  
M. Sc. RICARDO DARIO NEYRA MENENDEZ

SEGUNDO MIEMBRO:

  
M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

DIRECTOR / ASESOR:

  
Dr. Enf. ROSENDA AZA TACCA

Área : Salud del recién nacido, del niño escolar y adolescente.

Tema : Empatía

## DEDICATORIA

*A nuestro Padre Celestial, por su infinita misericordia y bendición, por darme la vida para poder ayudar al prójimo con mi profesión y fortaleza para superar las adversidades, iluminarme en cada momento de mi vida y guiarme aún en épocas de tropiezos.*

*A mis queridos padres Teófilo y Nancy, por su sacrificio, comprensión, apoyo moral y espiritual, que han hecho posible la culminación de mis estudios.*

*A mi esposo e hijo por su amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional, por ser ellos mi más grande bendición.*

*A mis amigas, quienes me han acompañado en momentos de dicha y desventura y me brindaron su apoyo incondicional.*

*Yessica Anahy*

## AGRADECIMIENTO

*A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por haberme cobijado en sus aulas durante mi vida universitaria, y de forma especial a la Facultad de Enfermería; a las Docentes quienes nos guían y muestran el camino durante la formación profesional.*

*A los miembros del jurado calificador Dr. Nelly Martha Rocha Zapana, M. Sc. Ricardo Darío Neyra Menéndez y M Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo; por sus acertadas observaciones, sugerencias y aportes que me brindaron para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*

*Con especial gratitud a mi Directora y Asesora de tesis: Dra. Rosenda Aza Tacca, por su desinteresada dedicación, orientación y apoyo durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*

*A la dirección de estudios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno por brindarme la oportunidad de realizar el trabajo de investigación en sus inmediaciones.*

*A los estudiantes del quinto, sexto, séptimo y octavo semestre de la Facultad de Enfermería, por su colaboración absoluta en la ejecución del trabajo de investigación.*

*Yessica Anahy*

## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| ÍNDICE DE TABLAS .....                                    | 6    |
| ACRÓNIMOS .....   | 7    |
| RESUMEN .....   | 8    |
| ABSTRACT .....  | 9    |
| CAPÍTULO I INTRODUCCION .....                             | 10   |
| 1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....                 | 13   |
| 1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....               | 18   |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....                        | 23   |
| 1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....              | 23   |
| 1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....                   | 24   |
| 1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN. ....      | 25   |
| CAPÍTULO II REVISION LITERATURA.....                      | 27   |
| 2.1. MARCO TEÓRICO.....                                   | 27   |
| CAPÍTULO III MATERIALES Y METODOS .....                   | 50   |
| 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ....                 | 50   |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA. ....                            | 51   |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 53   |
| 3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....           | 56   |
| 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....               | 57   |
| CAPÍTULO IV RESULTADO Y DISCUSION .....                   | 58   |
| 4.1. RESULTADOS. ....                                     | 58   |
| 4.2. DISCUSIÓN.....                                       | 63   |
| CONCLUSIONES .....  | 71   |
| RECOMENDACIONES .....                                     | 72   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....                           | 74   |
| ANEXOS.....   | 81   |

**ÍNDICE DE TABLAS**

|   |    |
|---|----|
| <b>TABLA 1:</b> NIVEL DE EMPATÍA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO 2016.....   | 58 |
| <b>TABLA 2:</b> EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII SEMESTRE SEGÚN GÉNERO. 59               |    |
| <b>TABLA 3:</b> EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII SEMESTRE SEGÚN EDAD.....                | 60 |
| <b>TABLA 4:</b> EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII SEMESTRE SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO. .... | 62 |

## ACRÓNIMOS

|               |   |
|---------------|---|
| <b>(EEMJ)</b> | Escala de Empatía Médica de Jefferson           |
| <b>(IRI)</b>  | Índice de Reactividad Interpersonal.            |
| <b>(OMS)</b>  | Organización Mundial de la Salud.               |
| <b>(OB)</b>   | Objetivo General.                               |
| <b>(OE)</b>   | Objetivo Específico                             |
| <b>(RNAO)</b> | Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario |
| <b>(TECA)</b> | Test de empatía cognitiva y afectiva.           |
| <b>(UNA)</b>  | Universidad Nacional del Altiplano.             |

## RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería del V al VIII semestre de la UNA. 2016, la investigación fue de tipo descriptivo transversal, diseño descriptivo simple; la muestra estuvo conformada por 153 estudiantes, de una población total de 253 estudiantes del quinto al octavo semestre de la Facultad de Enfermería; la técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se aplicó la Escala de Empatía de Jefferson para estudiantes, en español. Para el tratamiento de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos revelan que, el 90.8% de los estudiantes de Enfermería poseen un nivel bajo de empatía y el 8.5% poseen un nivel medio. En sus dimensiones según género, existe predominio del nivel bajo en el género femenino con un 80.1% en toma de perspectiva y solamente el 33.3% del género masculino logra un nivel medio; el 53.7% del género femenino alcanzan un nivel bajo en atención por compasión y solamente el 33.3% del género masculino obtienen un nivel alto; el 90.8% del género femenino logra un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente y solamente el 33.3% del género masculino obtiene un nivel medio. En las dimensiones según edad, el 82.5% de la edad de 20 años logran un nivel bajo en toma de perspectiva; el 70.4% de la edad de 19 años obtienen un nivel bajo en atención por compasión y el 100% de la edad de 18 años alcanzan un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente. En las dimensiones según semestre académico, el 82.6% del VIII semestre logra un nivel bajo en toma de perspectiva; el 64.1% del V semestre obtienen un nivel bajo en atención por compasión y el 95.7% del VIII semestre alcanzan un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente. Se concluye que, los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno poseen un nivel bajo de empatía, en toma de perspectiva, en atención por compasión y en capacidad de ponerse en el lugar del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Empatía, nivel de empatía, estudiantes de Enfermería.



## ABSTRACT

The present investigation was developed with the objective of determining the level of empathy that the nursing students possess from the V to the VIII semester of the UNA. 2016, the research was cross-descriptive, simple descriptive design; the sample consisted of 153 students, from a total population of 253 students from the fifth to the eighth semester of the Faculty of Nursing; the technique used was the survey, and as an instrument, the Jefferson Empathy Scale for students was applied in Spanish. For the treatment of the data, descriptive percentage statistics were applied. The results obtained reveal that 90.8% of Nursing students have a low level of empathy and 8.5% have a medium level. In its dimensions according to gender, there is a predominance of the low level in the female gender with 80.1% in taking perspective and only 33.3% of the male gender achieves a medium level; 53.7% of the female gender reach a low level of compassionate attention and only 33.3% of the male gender obtain a high level; 90.8% of the female gender achieves a low level in ability to put themselves in the patient's place and only 33.3% of the male gender obtains a medium level. In the dimensions according to age, 82.5% of the age of 20 years attain a low level in taking perspective; 70.4% of the age of 19 get a low level of compassionate care and 100% of the age of 18 reach a low level of ability to put themselves in the patient's place. In the dimensions according to academic semester, 82.6% of the eighth semester achieves a low level of perspective taking; 64.1% of the V semester obtain a low level in compassionate care and 95.7% of the VIII semester reach a low level in ability to put themselves in the place of the patient. It is concluded that the students of the Faculty of Nursing of the National University of the Puno Altiplano have a low level of empathy, in taking perspective, in compassionate attention and in the ability to put themselves in the place of the patient.

**Key Words:** Empathy, level of empathy, nursing student

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión con base científica, holística y su esencia abarca los cuidados, con el paso del tiempo, el cuidado ha ido evolucionando debido a las relaciones interpersonales que se desarrollan entre enfermera-paciente. <sup>(1)</sup> El cuidado demanda habilidades interpersonales que se adquieren con la experiencia de ser cuidador, <sup>(2)</sup> al adquirir una serie de habilidades y destrezas nos asegura el bienestar del paciente en su aspecto holístico (bio- psico- social). <sup>(3)</sup> Para llevar a cabo una relación terapéutica eficaz que alcance la excelencia de los cuidados en enfermería para con los pacientes que se encuentran en una situación de crisis causada por la enfermedad que sufren, esta debe estar basada en una relación atenta al despliegue de todas las cualidades que conforman el marco de su competencia relacional en los cuidados de enfermería, <sup>(4)</sup> en especial la empatía cualidad y elemento primordial para bien ejercer la profesión en la relación enfermera-paciente, aspecto importante para mejorar los cuidados de enfermería.

Muchas son las definiciones que se le da al término empatía, nos referimos a la empatía como un aspecto de la personalidad con admirable influencia en las relaciones interpersonales, favoreciendo a la “relación con el paciente”, <sup>(5)</sup> siendo ésta un elemento importante dentro de Enfermería. Sobre lo expuesto, brindar al paciente un trato empático, resulta de gran utilidad para diseñar o reforzar los procesos terapéuticos y asistenciales en función a las necesidades de las personas.

La persona que ha optado por ejercer la enfermería como profesión, debe tener y desarrollar actitudes, capacidades, habilidades, cumplir con normas y principios que avalan, más allá de un buen desempeño, otorgar una atención de calidad a un ser humano que busca

bienestar. Por esto, lograr desarrollar la empatía es primordial y esta debe ser cultivada desde su formación y de esta manera se brinde una atención integral y holística, ya que actualmente observamos la existencia de actitudes y conductas negativas, malos tratos y la atención sanitaria está cada vez más mecanizada y tecnificada, provocando malestar, reacciones y comentarios negativos, la atención se ha centrado más en la enfermedad que en el enfermo, llegando a la percepción de que la misma se ha deshumanizado, que las relaciones interpersonales son cada vez menos estrechas y profundas entre un usuario hospitalizado y un profesional de enfermería, se tornan frías, distantes, que provocan un quiebre tanto en el bienestar del usuario como en la fortaleza vocacional que debería tener todo profesional que brinda atención.

Ante esta realidad observada surgió la motivación e interés por conocer acerca de la empatía por parte de las personas que se forman en esta casa de estudios y que hoy se desempeñan en sus prácticas pre profesionales estudiantes del V al VIII semestre, quienes se encuentran en contacto directo con el paciente, finalmente a lo descrito anteriormente se formula la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería del V al VIII semestre de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016?, para ello el principal objetivo es determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería del V al VIII semestre de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo transversal, de diseño simple; con una muestra de 153 estudiantes, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la escala de empatía medica de Jefferson para estudiantes.

La importancia de la presente investigación surge debido a la ausencia de estudios en nuestro medio, esto formo parte del interés para poder aportar y demostrar la importancia de la empatía en el proceso de formación del estudiante, ya que permitirá conocer el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería; además servirá como fuente de información y documento de referencia a futuras investigaciones; Los resultados obtenidos servirán para proporcionar información real y permitirá motivar, orientar a las autoridades, docentes, jefes de práctica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno para generar estrategias para el desarrollo de la empatía en los estudiantes,

La presente investigación está organizada por capítulos: capítulo I comprende la introducción, el problema de la investigación, antecedentes, formulación del problema, importancia y utilidad del estudio, objetivos y caracterización del área de investigación; en el capítulo II, describe el marco teórico; en el capítulo III, trata sobre el material y método de la investigación, el tipo y diseño de estudio, selección de la muestra, técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos; en el capítulo IV, abarca los resultados y discusiones de la investigación; finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

## 1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

La enfermería es una profesión con base científica, holística y su esencia abarca los cuidados, autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de toda condición, incluyendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades, el cuidado de pacientes entre otras funciones relacionados a la salud. Con el paso del tiempo, el cuidado ha ido evolucionando debido a las relaciones interpersonales que se desarrollan entre enfermera-paciente, <sup>(1)</sup> la interrelación entre el paciente y la enfermera constituye un elemento fundamental en el cuidado que se brinda a las personas. Sin embargo, actualmente en nuestra sociedad contemporánea, se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud, ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo, además, es preciso reflexionar que, en nuestra realidad la ciencia y la tecnología están avanzando y se están dejando de lado la actitud humanitaria de parte de los profesionales de salud. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud. Esta crítica señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes, el insuficiente respeto a la autonomía y la capacidad de decisión de los pacientes como principales protagonistas de un proceso que afecta a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada. <sup>(6)</sup>

Ante esta realidad observada surgió la motivación e interés por conocer acerca de la empatía en el proceso de formación del estudiante que se forman en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y que hoy se desempeñan en sus prácticas pre profesionales. El estudiante universitario es un ser social que está en constante transformación y por lo tanto complejo, se transforma de acuerdo a las necesidades que se le van presentando en la vida diaria y se encuentra constituido por múltiples procesos que retroalimentan su identidad personal y estudiantil. Cada uno de ellos entra a la universidad con una trayectoria escolar, vivencias personales, familiares y sociales previas, que marcan su sentido educativo y sus representaciones y recreaciones simbólicas en función de su experiencia escolar. <sup>(7)</sup>

La figura del estudiante no es clara ya que tiene múltiples facetas y etapas y no se puede reducir su condición sólo al hecho de estudiar en un establecimiento de enseñanza. Es aquel

que se encuentra inserto en múltiples experiencias y que vive simultáneamente en diferentes conceptos, forma parte de un entramado de experiencias que se viven en la etapa de la adolescencia y de la juventud. Los estudiantes universitarios son aquellas personas complejas, dinámicas y con voz propia, con particularidades distintas (clases sociales, posibilidades económicas e intelectuales), que tienen un bagaje previo de experiencias tanto escolares como sociales y que están inscritos en un sistema institucional y disciplinario de educación superior.<sup>(7)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, la juventud comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad. La adolescencia es considerada como una etapa crítica del desarrollo humano, un periodo de transición que marca el final de la niñez y termina en la madurez de la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social., es un periodo muy crítico donde el adolescente puede tomar caminos diferentes, en función a la educación que reciba.<sup>(8)</sup>

La adolescencia es, también, una etapa importante, en la cual se desarrollan las características psicológicas. Durante el proceso, las inseguridades y los miedos están a flor de piel, dado que estamos expuestos a infinidad de presiones sociales, y es por eso que la mayoría de veces los jóvenes tienden a afrontar los problemas por sí solos, es una etapa complicada. El joven está inmerso en una fase de cambio y experimentación que muchas veces le hace sentirse incomprendido. Por otro lado, tampoco es tarea fácil comunicarse con él. Tanto una parte como la otra tienen la necesidad de ser escuchados, y eso solo se consigue siendo empático.<sup>(9)</sup>

Un estudiante socialmente responsable es un individuo capaz de comprometerse, escuchar y ponerse en el lugar del otro, es un ciudadano empático que se preocupa no sólo por su bienestar sino por el bienestar de todos los que lo rodean.<sup>(10)</sup> La empatía es una característica fundamental en el ser humano, pero en mayor grado en los estudiantes de enfermería ya que se relacionan con seres humanos. La empatía constituye una habilidad básica para las relaciones humanas que se expresa en forma voluntaria, tiene que ver con

una condición refinada y sutil que otorga al ser humano la capacidad de penetrar en la intimidad del prójimo, una facultad del espíritu que germina en todos los hombres, pero que en grado excelente constituye un talento sólo de algunos. <sup>(11)</sup>

Las instituciones de las Ciencias de la Salud están procurando cambios para alcanzar un profesional competitivo, pero a su vez tienen como tarea recuperar la imagen humanista al contribuir en la formación de un ser más integral, más humano. En los momentos actuales la asistencia al paciente, puede ser catalogada como "demasiado científica" o "impersonal", o lo que es peor aún, "deshumanizada". El descuido en algunos países de los objetivos educativos, explica cierta tendencia a una enseñanza, que prioriza la información sobre la formación; la técnica sobre la compasión; la instrucción sobre la educación y, sobre todo, la habilidad sobre la espiritualidad. Se corre así el riesgo de egresar profesionales de la salud cada vez más actualizados, pero menos sensibles; cada vez más tecnificados, pero menos involucrados; cada vez más entrenados, pero menos disponibles; cada vez más equipados, pero menos integrales; cada vez más automatizados, pero menos humanizados; y cada vez más capaces de "hacer", pero menos capaces de "estar". <sup>(12)</sup>

La OMS resalta la importancia del contacto temprano del estudiante con la práctica clínica porque así se promueve la adquisición de competencias oportunas que les permite aprender a integrar y aplicar los conocimientos en situaciones prácticas. Ellos copian a sus docentes modelos y presencian la aplicación de enfoques interdisciplinarios y de equipo en los diferentes centros de salud. Por ello, hay acuerdos de la importancia de la incorporación de la entrevista en el plan de estudios, el aprendizaje basado en problemas o en la práctica. Se enfatiza en el hecho que las evaluaciones realizadas en este modelo han demostrado que los estudiantes muestran mayor empatía hacia las personas enfermas y un mayor nivel de confianza en sí mismos e identidad profesional, reconocen un aprendizaje efectivo gracias a los conocimientos implícitos que les aportan los profesionales y docentes con experiencias. <sup>(13)</sup>

Es alentador conocer algunas investigaciones realizadas con estudiantes de las Ciencias de la Salud, que indican que la empatía puede ser aumentada significativamente mediante un enfoque humanista durante la enseñanza, respecto a la influencia del género sobre la empatía, es más relevante en las mujeres que en los varones, las mujeres tienen una tendencia mayor a imaginarse en el lugar del otro/a, mientras que los varones tienden más a acciones instrumentales, en cuanto al influjo de la edad sobre la empatía, se encuentra que con la edad

se incrementa, los estudiantes más mayores puntuaban significativamente más que los estudiantes más jóvenes. <sup>(14)</sup> en un estudio encontraron que los niveles de orientación empática en los estudiantes fueron bajos, <sup>(15)</sup> la empatía cambia entre los distintos cursos de la carrera. <sup>(16)</sup> existe una tendencia a su aumento a medida que los cursos avanzan. <sup>(17)</sup> los valores de orientación empática en los estudiantes, fueron diferentes en los niveles de estudio y el sexo, lo que puede influir en la formación profesional integral que propenden las instituciones de educación superior dentro de sus Proyectos Educativos y hace imperativo impulsar el desarrollo de habilidades interpersonales en los educandos desde los primeros años de formación, que contribuya a mejorar la calidad de la atención en salud brindada. <sup>(18)</sup>

Así mismo estudios realizados obtuvieron puntuaciones media-alta sobre la orientación empática. <sup>(19)</sup> los estudiantes presentan un nivel medio de orientación empática, las mujeres presentan mayor nivel de orientación empática. <sup>(20)</sup> el nivel de empatía es media, es mayor en las mujeres, la edad también influyó en los niveles de empatía, fue mayor en internos con mayor edad. <sup>(21)</sup> también encontraron que existen mayores puntuaciones de empatía en estudiantes varones, del grupo de edad <25 años (84,56%), que cursan el 3º año (86,03%) y que eligieron especialidad “vinculadas al paciente” (85,18%), estos podrían ser factor protector para desarrollar niveles adecuados de empatía. <sup>(22)</sup>

Durante las practicas pre profesionales hospitalarias observamos la existencia de actitudes y conductas negativas, malos tratos y la atención sanitaria está cada vez más mecanizada y tecnificada, provocando malestar, reacciones y comentarios negativos, la atención se ha centrado más en la enfermedad que en el enfermo, llegando a la percepción de que la misma se ha deshumanizado, que las relaciones interpersonales son cada vez menos estrechas y profundas entre un usuario hospitalizado y un profesional de enfermería, se tornan frías, distantes, que provocan un quiebre tanto en el bienestar del usuario como en la fortaleza vocacional que debería tener todo profesional que brinda atención. al brindar atención al paciente en los servicios del Hospital, se escucha referir que la enfermera no les habla y si lo hace, es solo en el momento del tratamiento que reciben, cuando presentan dolor estos no son atendidos en el momento y no están conformes con las explicaciones que reciben. Además, se observa que algunas profesionales por la labor recargada que tienen que cumplir con las funciones administrativas y de tratamiento poco o nada establecen comunicación con el paciente, no se explora las necesidades reales sobre todo la interacción positiva que debe existir entre enfermera paciente.



De aquí surge la motivación e interés por conocer acerca de la empatía por parte de las personas que han optado por ejercer la enfermería como profesión quienes se forman en esta casa de estudios, estudiantes del V al VIII semestre de la facultad de enfermería y que hoy se desempeñan en sus prácticas pre profesionales y se evidencia el desarrollo casi simultáneo de la teoría y de la práctica en estos semestres; en algunos días de la semana, los horarios se hacen muy ajustados para los estudiantes quienes tienen que aprender a distribuir su tiempo adecuadamente y que están tan atareados ocupándose de sus propios problemas, logrando de esta manera satisfactoriamente el conocimiento y las habilidades prácticas en el ámbito académico, Muchas veces, el hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al estudiante a actitudes de superioridad donde no se tienen en cuenta las necesidades del paciente, Al iniciar las prácticas pre profesionales los estudiantes comienzan a adquirir contacto con el paciente, Si bien el mundo hospitalario es un terreno desconocido y complejo para los estudiantes, donde están en contacto con el sufrimiento, con el dolor, con la invalidez e incluso con la muerte, en él se arriesga a perder su control y su propia confianza, esto lo sitúa en un estado de vulnerabilidad ante algo nuevo.

Tienen dificultades cuando se relacionan con los pacientes y sus familias, donde los pacientes presentan diversas patologías, diferentes etapas de la enfermedad y del ciclo vital individual. Situación que a los estudiantes les impacta y agobia emocionalmente, muestran diversas conductas, ansiedad, temor, inseguridad, preocupación, desconfianza y desinterés en el momento de relacionarse con el paciente, no hablan de sus temores o preocupaciones con el paciente, orientan su actividad a los procedimientos técnicos y cuidados físicos, en la administración de medicación y ocupadas (os) en la realización de notas de enfermería el soapie, el tiempo de relacionarse con el paciente es escasa. los estudiantes de enfermería en su formación solo siguen los trabajos ya programados de manera rutinaria, mostrando un comportamiento conformista cumpliendo como estudiante las exigencias que se les demanda y sin considerar las buenas practicas empáticas. Finalmente, todo esto conlleva a que los estudiantes, futuros enfermeros, que no presentan un alto nivel de empatía, seguirán reflejando sus actitudes en sus posteriores prácticas pre profesionales y así mismo como profesional, siendo este necesario, que desde su formación académica desarrollen la empatía, deben mantener y demostrar empatía en toda su carrera profesional.

## 1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

### 1.2.1. A nivel Internacional:

Silva, Arboleda y Díaz, realizan una investigación titulada “Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este República Dominicana”, con el objetivo de determinar la orientación empática en estudiantes de odontología. Estudio no experimental, descriptiva, de corte transversal y ex post facto causa-efecto. Con una muestra de 239 sujetos, quienes cursaban los niveles 1° a 5° año, el instrumento que se aplicó fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados: Se encontró que el factor año fue altamente significativo, el primer año M: 93,7, segundo año M: 97,8; el tercer año M:105,5, cuarto año M:105 y el quinto año M:107,3, mostraron diferencias significativas. Del mismo modo muestra como el nivel de orientación empática aumenta con los años, contrario a resultados del factor género, el género femenino fue altamente significativo M: 102,00 - D.E:13,424, los niveles de orientación empática en los estudiantes, en sentido general fueron bajos.<sup>(15)</sup>

Contreras, García, Guenchugaray y Fernández, realizan una investigación titulada “Orientación Empática de los Estudiantes de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Magallanes, de la ciudad de Punta Arenas” con el objetivo de conocer la orientación empática de los estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Kinesiología. Estudio no experimental, descriptivo y correlacional. Con una muestra de 179 alumnos de 1ro a 5to año, con rango de edad comprendido entre los 18 y 32 años, El instrumento aplicado fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados: con respecto a la orientación empática de los estudiantes el puntaje máximo obtenido fue de 137 y el mínimo de 65 puntos, con una M = 106,47; D.E. = 13,97 presentando un alto grado de empatía en general. Respecto al cursos, muestran que los estudiantes de 5to año presentaron una mayor orientación empática (M = 5,65; D.E. = 0,71) y con el menor promedio, encontramos a 3er año (M = 4,99; D.E. = 0,62), según género, el género masculino presentó un promedio de 5,35 (D.E. = 0,74) y el género femenino un promedio de 5,29 (D.E. = 0,66). Si bien, el género masculino presentó un promedio mayor en comparación al género femenino.<sup>(23)</sup>

Erazo, Alonso, Rivera, Zamorano y Díaz, realizan una investigación titulada “Evaluación de la Orientación Empática en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla Colombia” con el objetivo de evaluar el nivel de orientación empática de los alumnos de Odontología. Estudio no experimental, descriptiva, de corte transversal y ex post facto causa-efecto. La población constituida por 169 estudiantes de 1° a 5° año, el instrumento que se aplicó fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados: en el género las mujeres con una “menor” estabilidad de  $M: 98,8261 \pm DE: 16,17460$ ; en los hombres manifiesta variaciones más estables  $M: 100,2742 \pm DE: 13,54067$ , la estimación de las medias en el factor Curso, la media del 5to año es mayor  $M: 109,4$ , y con el menor promedio, encontramos a cuarto año  $M = 94,6$ .<sup>(16)</sup>

Díaz, *et al*, realizan una investigación titulada “Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX región, Chile” con el objetivo de estimar la orientación empática y el comportamiento de la estructura del constructo empatía en los estudiantes de enfermería. Estudio de tipo exploratorio, no experimental, descriptivo, de corte transversal y ex post facto causa-efecto, La población compuesta por 403 estudiantes pertenecientes a los cursos 1ro a 5to año. El instrumento que se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson para estudiantes. Los resultados: de la estimación de las medias según curso. La media del 3er  $M: 123,8$  y 5to  $M: 123,1$  tienen los valores de orientación empática más altos entre los cursos estudiados y el 1er año con los valores más bajos  $M: 111,5$ . En el género las mujeres tienen los valores de orientación empática altos  $M: 119,28$ ;  $D.E: 12,838$ .<sup>(17)</sup>

Gonzales, Díaz, Arrieta, Díaz, Tirado y Madera, realizan una investigación titulada “Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena, Colombia” con el objetivo de describir el nivel de empatía de los alumnos de odontología. Estudio descriptivo cuantitativo. La muestra fue de 360 estudiantes de 1° a 5° año, el instrumento que se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson en versión español para estudiantes. Los resultados: el promedio de edad de los participantes es de  $19,9 \pm 0,13$  años. Según los factores “Niveles” de los estadígrafos media y error típico en cada nivel estudiado: 1ro  $100,6 \pm 1,4$ , 2do  $106,6 \pm 1,3$  3ro  $107,5 \pm 1,8$ , 4to  $105,1 \pm 1,6$ , 5to  $107,7 \pm 1,6$  el cual en 3ro y 5to con promedios mayores e

iguales. En cuanto al factor “Sexo”, se encontraron promedios mayores para mujeres de 107,97 y para hombres de 103,07. <sup>(18)</sup>

Mejía, realiza una investigación titulada “Conducta empática en los estudiantes de las Ciencias de la Salud. Universidad de los Andes. Mérida Venezuela” con el objetivo de evaluar la conducta empática global y sus tres dimensiones en los estudiantes de las Ciencias de la Salud Medicina, Enfermería y Odontología. Estudio descriptiva, transversal y correlacional. Participaron 831 estudiantes. El instrumento que se aplicó la Escala de Jefferson de Empatía Médica, Los resultados: El grupo de edad predominante en Medicina y Odontología son los <20 años y en Enfermería de 21 a 25 años. La empatía global total en las tres escuelas es de  $108,7 \pm 18,9$ . En relación a la empatía global por género, no se observaron diferencias promedio, ni en el puntaje global entre hombres ( $108,8 \pm 19,3$ ) y mujeres ( $108,6 \pm 19,1$ ), mostrando igualmente variabilidades muy similares entre estos grupos. En relación a la empatía global por año de formación en el tercer año es más alta ( $111,5 \pm 18,3$ ); mientras que en sexto ( $106,2 \pm 20,3$ ) y primer año ( $107,7 \pm 18,6$ ) su actuación no difiere. Mientras que la edad se relaciona positivamente con el cuidado con compasión a mayor edad los estudiantes son más compasivos. <sup>(24)</sup>

Silva, Arboleda y Díaz, realizan una investigación titulada “Orientación empática en estudiantes de Medicina de la universidad Central del Este de República Dominicana. Con el objetivo de determinar el nivel de orientación empática de los estudiantes de medicina de la Universidad Central del Este. Estudio no experimental, descriptiva, transversal y exposfacto causa-efecto. la muestra fue de 515 voluntarios del 1ro al 5to año. El instrumento que se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), los resultados: el nivel de orientación empática de los estudiantes fue bajo. No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones según nivel de la carrera. (1ro: M:  $101,63 \pm DE: 12,319$ ; 2do: M:  $99,79 \pm DE: 12,762$ ; 3ro: M:  $102,70 \pm DE: 13,587$ ; 4to: M:  $103,56 \pm DE: 11,388$ ; 5to: M:  $101,83 \pm DE: 11,408$ ) Sin embargo sí fue significativa la diferencia en las puntuaciones de género. (Femenino M:  $103,37 \pm DE: 12,140$  y en el masculino M:  $98,99 \pm DE: 12,648$ ). <sup>(25)</sup>

### 1.2.2. A nivel Nacional:

Ñique, realiza una investigación titulada “orientación empática de estudiantes de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres filial Norte Perú”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la empatía en los estudiantes de odontología. Estudio observacional, descriptivo transversal, con una muestra de 48 estudiantes del I, V, VI, VIII y IX ciclo académico de estudios, el instrumento que se aplicó fue la escala de empatía médica de Jefferson. Los resultados: del total de alumnos encuestados cuyas edades estaban comprendidas entre 17–24 años. El puntaje promedio de toda la muestra evaluada fue de 89,4%, siendo el primer ciclo de estudios el que más puntaje obtuvo a razón de un 97.4%, y el quinto ciclo de estudio el que menos puntaje obtuvo con un 85%, el sexo femenino el que más puntaje obtuvo con un 103.3% y aquellos cuyas edades comprendieron entre los 17-20 años con un puntaje de 94.1%.<sup>(19)</sup>

Gutiérrez, *et al*, realizan una investigación titulada “Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima Perú” con el objetivo de evaluar el nivel de percepción empática de alumnos de la Facultad de Estomatología. Estudio de investigación no experimental, descriptiva, de corte transversal y ex post facto causa-efecto. Con una muestra de 258 alumnos que cursan los niveles 1° a 5° año, el instrumento que se aplicó fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados: Los puntajes obtenidos son significativamente mayores en quinto año ( $115,5000 \pm 10,62943$ ) que en los años restantes. Las mujeres presentaron mayores niveles en los resultados de media y error típico  $110,679 \pm 0,9$  que los hombres. El mayor porcentaje de alumnos se ubican en la categoría Medio de empatía en los tres factores (“toma de perspectiva”, “atención por compasión” y habilidad para ponerse en el lugar del paciente).<sup>(20)</sup>

Salcedo y Díaz, realizan una investigación titulada “Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú” con el objetivo de evaluar los niveles de empatía de los alumnos de odontología. Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal con una muestra de 200 estudiantes del nivel 1° a 6 ° año; el instrumento que se aplicó fue la Escala de Empatía para Odontólogos de Jefferson. Los resultados son los siguientes: En los resultados de la

estimación de los estadígrafos media y error típico en cuanto factor curso muestran pequeñas variaciones absolutas en 1ro (111,113±2,013), 2do (108,330 ±2,042), 3ro (107,503±2,030), 4to (108,512±2,424) y 5to (111,935±3,397), al igual en el género los hombres muestran variaciones pequeñas de nivel de empatía (110,335±1,508) que las mujeres (108,622±1,577). Los niveles de empatía, según nivel o grado, de este estudio muestran un valor absoluto menor en el tercer año de facultad y se recupera el valor inicial en el quinto año. <sup>(26)</sup>

Saucedo, Bravo, Guevara, Salazar, Vásquez y Díaz, realizan una investigación titulada “Empatía en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque-Perú” con el objetivo de comparar los promedios de las puntuaciones de empatía en estudiantes de Medicina Humana, según sexo, edad, año de estudios y especialidad médica a seguir. Estudio descriptivo transversal, realizado en 183 estudiantes. El instrumento que se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados son los siguientes: los promedios de edades oscilaron en un rango entre 20 a 29 años, con una M: 23,2; DE: 1,69. Se obtuvieron mayores puntuaciones de empatía en los hombres 85,23% que en las mujeres. Al comparar los grupos de edad, estudiantes <25 años 84,56% obtuvieron mayores puntuaciones que aquellos ≥25 años. Según el año de estudio, se encontraron mayores puntuaciones de empatía en los estudiantes de 3er año 86,03%. Especialidades “vinculadas al paciente” 85,18% obtuvieron mayores puntuaciones. Además, 60 hombres (75%) y 66 estudiantes (82,5%) del grupo de edad <25 años alcanzaron niveles adecuados de empatía. Así mismo, 32 estudiantes (50,8%) de 3º año y 43 (53,8%) de especialidades “vinculadas al paciente” obtuvieron niveles adecuados de empatía. <sup>(22)</sup>

Cañamero y Santiago, realizan una investigación titulada “Nivel de orientación empática en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú” con el objetivo de determinar el nivel de orientación empática en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-observacional, prospectivo, con diseño no experimental de corte transversal. Realizado en 134 estudiantes; instrumento que se empleó la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados: En general se obtuvo una puntuación media de 114.60±14.424, que corresponde a un nivel alto de orientación empática,

cualitativamente esta categoría está representada por el 85.1%; respecto a las dimensiones; se obtuvieron puntuaciones medias de “Toma de perspectiva” (61.33, nivel alto [91.0%]), “Atención por compasión” (41.16, nivel alto [82.8%]), y “Capacidad de Ponerse en el Lugar del Paciente” (12.38, nivel medio [61.2%]). No hay diferencias significativas en general ni en las dimensiones según sexo y según edad, sí se encuentran diferencias significativas según año de carrera, a favor del 3er, 4to y 5to año respecto al 2do año de carrera. <sup>(5)</sup>

### **1.2.3. A nivel Regional:**

No se encontraron estudios similares a nivel regional y local.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería del V al VIII semestre de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016?

## **1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.**

Enfermería es una profesión al servicio del ser humano. Cultivar y desarrollar la empatía es una cualidad y elemento primordial para bien ejercer la profesión en la relación enfermera-paciente, aspecto importante para fomentar una actitud más humana y de comprensión, para mejorar los cuidados de enfermería. La importancia de la presente investigación surge debido a la ausencia de estudios en nuestro medio, esto forma parte del interés para poder aportar y demostrar la importancia de la empatía en el proceso de formación del estudiante, ya que permitirá conocer el nivel de empatía que poseen los estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, del mismo modo pretende sugerir mejoras en desarrollar la empatía en los estudiantes a través de los años de formación, contribuyendo a que las mismas aumenten progresivamente y no declinen, es fundamental para formar profesionales de alta competencia en el desempeño profesional.



Los resultados obtenidos servirán para proporcionar información real y permitirá motivar, orientar a las Autoridades Universitarias de la Universidad Nacional del Altiplano a mejorar los niveles de empatía en los estudiantes de pregrado, incluir el tema empatía en el plan tutorial universitaria, a través de capacitaciones y talleres. Cualidad que podemos desarrollar y potenciar para una mejor relación social, esto va garantizar una buena formación profesional y desarrollo personal del estudiante, de tal forma que coadyuven a los objetivos del sistema de Tutoría Universitaria.

Asimismo, los resultados contribuirán a la reflexión y fortalecimiento de la responsabilidad de las autoridades de la Facultad de Enfermería en especial la dirección de estudios como responsable del sistema de tutoría con el apoyo del coordinador(a) de tutoría, para analizar la formación que se brinda, darse cuenta de aspectos que hay que mejorar, para dar mayor calidad al desempeño como enfermera (o) y trabajar en forma organizada para realizar el tema empatía, a través de talleres. Y permitirá al docente de la Facultad de Enfermería, incentivar e inculcar la empatía en el programa de estudio de sus estudiantes a través de talleres, dinámicas, juegos de roles, dramatizaciones o simulaciones, mímicas, estudios de casos y análisis, psicodrama, participación afectiva, ejercicios vivenciales y métodos audiovisuales. Útiles para desarrollar la empatía en los estudiantes, además servirá como fuente de información y documento de referencia a futuras investigaciones.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.5.1. Objetivo general.**

- Determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería del V al VIII semestre de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016.

### **1.5.1. Objetivos específicos.**

- Identificar la empatía y sus dimensiones: Toma de perspectiva, Atención por compasión y Capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes de enfermería del V al VIII semestre según género.



- Identificar la empatía en términos de: Toma de perspectiva, Atención por compasión y Capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes de enfermería del V al VIII semestre según edad.
- Identificar la empatía en términos de: Toma de perspectiva, Atención por compasión y Capacidad de ponerse en el lugar del paciente en estudiantes de enfermería del V al VIII semestre según semestre académico.

### **1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.**

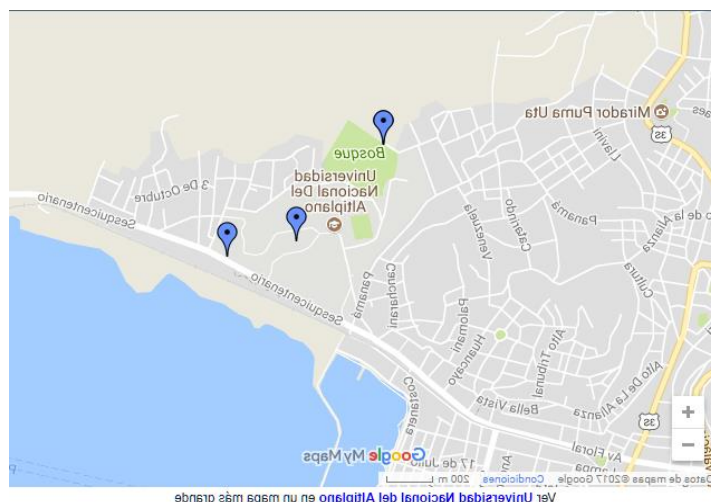
El presente trabajo de investigación se efectuó en la Facultad de Enfermería, una de las más antiguas Facultades de la Universidad Nacional del Altiplano, con sede en el distrito, provincia y departamento de Puno, ubicado en la región sur oriental del Perú a 3827 m. s. n. m. La Facultad de Enfermería, se ubica en la ciudad universitaria. Para el desarrollo académico se cuenta con una infraestructura que consta de 07 aulas, una sala de sustentación, una ambiente para el centro de cómputo y un ambiente para la biblioteca especializada; una segunda infraestructura de laboratorios con tres plantas, en las cuales se ha implementado equipos mínimos para laboratorios y algunos simuladores de: clínica básica, atención al adulto hospitalizado; atención a la mujer gestante y sala de partos; atención al neonato y al niño enfermo; atención en crecimiento y desarrollo, atención al escolar y adolescente, y 3 aulas en el tercer piso. En cada aula se ha instalado mobiliario para 40 estudiantes. Las actividades académicas se desarrollan en turnos de mañana y tarde, de lunes a viernes.

Cuenta con una población estudiantil de ambos géneros, con una población de 635 estudiantes matriculados en los diferentes semestres; los mismos que proceden del área rural, urbano y procedentes de otras ciudades. La modalidad de ingreso a la Facultad de Enfermería se realiza mediante concurso de admisión a través de un examen de selección y posteriormente un examen médico. La Facultad de Enfermería está dedicada a formar profesionales en pre y post grado, basada en fundamentos filosóficos propios del quehacer de enfermería y científico tecnológicos.

Actualmente viene desarrollando sus actividades académicas bajo un currículo flexible por competencias, derivado del análisis de las demandas del contexto y presenta

características que satisfacen ampliamente los requerimientos curriculares de la educación superior. Para su operatividad, se cuenta con potencial humano calificado. Su misión: “Somos una unidad académica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, dedicada a formar profesionales y especialistas competentes en el cuidado humano, con capacidad de gestión, compromiso social y valores éticos, que realizan investigación e intervención frente a problemas de salud.”

La Facultad de Enfermería es el lugar donde se desarrolla la vida de los estudiantes bajo un sistema curricular académico orientada hacia la formación para el desempeño de la profesión. Los estudiantes de la Facultad de Enfermería se encuentran desarrollando sus estudios dentro del Plan Curricular 2012 – 2016 bajo el sistema curricular flexible. (27)



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO.

Para detallar esta información se tomó como base bibliográfica a Mohammadreza Hojat.  
(28)

##### 2.1.1. Empatía.

###### 2.1.1.1. Definición:

la empatía es “un atributo predominantemente cognitivo (en lugar de emocional) que involucra un entendimiento (en lugar de sentimiento) de las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, combinado con una capacidad de comunicar este entendimiento”.

Desde esta definición selecciona tres términos clave: cognición, entendimiento y comunicación

- **Cognición:** La empatía como un atributo predominantemente cognitivo (en lugar de emocional), ya que en la atención al paciente para poder ser objetivos debe prevalecer el procesamiento de información cognitiva frente al emocional, en caso de que prevalezca este último nos referiríamos a la simpatía y no a la empatía. Involucrarse emocionalmente de manera

excesiva, es una característica de la simpatía no de la empatía y conlleva la pérdida de objetividad.

- **Entendimiento:** El ser entendido es una necesidad humana básica, entender las necesidades físicas, mentales y sociales del paciente es fundamental para poder prestarle un cuidado de calidad, proponen que “cuando se establece una relación empática, una necesidad humana básica se satisface”. Una característica específica del entendimiento en la relación terapéutica es la habilidad de ponerse en los zapatos del paciente sin abandonar el propio espacio personal y ver el mundo desde la perspectiva del paciente sin perder de vista el propio cometido personal y responsabilidades profesionales. Con este trasfondo presente consideran el entendimiento (en lugar del sentimiento) como una palabra clave en la definición de la empatía en el contexto de la atención al paciente.
- **Comunicación del entendimiento:** Los cuidados de calidad del paciente pasan por la capacidad de la enfermera de entender al paciente y por la comunicación del entendimiento. El resultado final de la comunicación entre los distintos profesionales es un cuidado efectivo y una mejora de los resultados del paciente. También es una característica clave en la descripción de la empatía "la empatía involucra la percepción precisa del mundo del paciente por el consejero, la comunicación de este entendimiento al paciente y la percepción del mismo sobre el entendimiento del consejero".<sup>(28)</sup>

#### **Otras definiciones:**

Carl Rogers. Fundador de la terapia centrada en el paciente refirió la siguiente definición de empatía, como la capacidad “para percibir el marco de referencia interno de otra persona con exactitud y con los componentes emocionales y significados que pertenecen a la misma, como si uno fuera la otra persona, pero sin perder la condición de “**como si**” jamás.<sup>(29)</sup>

La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO), define empatía como la capacidad de la enfermera para sumergirse en el universo relacional del paciente, para ver y experimentar el mundo tal y como lo ve éste y explorar el significado que tiene para él o ella. La enfermera debe prestar atención a la experiencia subjetiva del paciente y asegurarse de que su entendimiento refleje de forma precisa el del paciente.<sup>(30)</sup>

Moreno, define empatía como la capacidad que tiene la (el) enfermera(o) de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente expresadas en forma verbal y no verbal durante la interrelación enfermera - paciente.<sup>(11)</sup>

#### **2.1.1.2. Dimensiones de la Empatía:**

La empatía definida operacionalmente como un elemento fundamental del profesional o futuro profesional de la salud; en situación de atención debe establecer en la relación con el paciente tres dimensiones fundamentales propuestas según Hojat incluye 3 dimensiones entre ellos se describe:

**a) La toma de perspectiva:** caracterizada por la comprensión de los sentimientos del paciente como medio terapéutico, comprensión de los sentimientos de los familiares como táctica para establecer buenas relaciones con el paciente, atender al paciente desde su perspectiva, tratar de pensar como su paciente, mantener un buen sentido del humor con el paciente, valorar el lenguaje verbal y no verbal del paciente, considerar la empatía como una habilidad necesaria y como una estrategia terapéutica en sí misma.

**b) Atención por compasión:** se relaciona con poner atención a las experiencias personales de los pacientes como elementos importantes en la efectividad del tratamiento, conocer lo que pasa en la vida de su paciente como medio para conocer su relación con dolencias físicas, comprender que el establecimiento de lazos afectivos con sus pacientes puede coadyuvar al tratamiento, entender que su formación como profesional de la salud debe

ser integral y de poner atención a los sentimientos de los pacientes durante la entrevista e historia clínica.

**c) Capacidad de ponerse en lugar del paciente:** se relaciona con el comprender que las interrelaciones sentimentales del paciente con sus familiares son importantes en todo proceso salud-enfermedad, ver las cosas desde la perspectiva del paciente y entender que, aunque los pacientes sean distintos a este profesional, cada vez deben ser mejor comprendidos, poniéndonos en su lugar ante el problema que presenta, sea de índole físico o psicológico.

### **2.1.1.3. Instrumento de medición de la Empatía:**

Dado el interés de estudiar esta variable se han elaborado diversos instrumentos de medición, de ellos se aplican en la población general, como el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI),<sup>(31)</sup> la Escala de Empatía de Hogan,<sup>(32)</sup> la escala de Empatía Emocional<sup>(33)</sup> y el Test de empatía cognitiva y afectiva (TECA),<sup>(34)</sup> y las distintas escalas de medición de la empatía utilizadas en el ámbito enfermero como la Empathy Construct Rating Scale,<sup>(35)</sup> the Empathy Understanding Scale of Interpersonal Processes,<sup>(36)</sup> the Empathy Subtest of the Relationship Inventory,<sup>(37)</sup> Layton Empathy Test,<sup>(38)</sup> estos instrumentos son desarrollados para la población general, no examinan la esencia del constructo de la empatía en el contexto de la atención al paciente y no son adecuados para ese propósito, no hay un instrumento psicométricamente sólido para medir la empatía entre estudiantes y profesionales de la salud hasta que se desarrolló la EEMJ. Ninguno de los instrumentos descritos anteriormente es lo suficientemente específico para captar la esencia de la empatía en el contexto de la atención al paciente. En términos más técnicos ninguno de los instrumentos tiene validez de apariencia y contenido en situaciones de atención a pacientes.<sup>(28)</sup> los cuales, presentan limitaciones en sus propiedades psicométricas.<sup>(39)</sup> Se creó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) para medir la empatía en el contexto de la atención al paciente, uno de los más utilizados actualmente.<sup>(28)</sup>

En el presente estudio utilizaremos la Escala de empatía de Jefferson para estudiantes (EEMJ) versión S, adaptada de la Escala de Empatía Médica de Jefferson – EEMJ (Jefferson Scale of Physician Empathy), fue desarrollada en respuesta a la necesidad de un instrumento psicométricamente sólido diseñado en especial para medir la empatía en el contexto de la atención al paciente. Creada por el grupo Jefferson, como Centro para la Investigación Educativa y Atención Médica de la Universidad de Jefferson (Center for Research in Medical Education and Health Care at Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University in Philadelphia) dirigido por Mohammadreza Hojat, <sup>(28)</sup>

La escala fue construida en base a una extensa revisión de la literatura, seguida de estudios pilotos en los que se usaron como muestra estudiantes de medicina, médicos residentes y practicantes. Tanto el método cualitativo como el cuantitativo fueron usados en el desarrollo y refinamiento de la EEMJ. El primer paso fue el desarrollo de un marco conceptual para comprender la empatía en las situaciones de atención de pacientes y definir el concepto. La versión preliminar de la escala estaba sujeta a vigilancia empírica para el reconocimiento médico de sus propiedades psicométricas, y sus refinamientos fueron realizados en análisis posteriores. Este instrumento en su versión original en inglés, se caracteriza por tener reconocida confiabilidad interna o  $\alpha$  de Cronbach superior a 0,80. Este instrumento ha sido traducido en 38 idiomas (holandés, alemán, griego, hebreo, húngaro, italiano, japonés, coreano, noruego, persa, polaco, portugués, español, turco, etc.) y se utiliza en 54 países del mundo. <sup>(28)</sup>

La EEMJ fue desarrollada en dos versiones: una aplicable a médicos y otros profesionales de la salud (versión PS); la otra a estudiantes de medicina y otras profesiones de la salud (versión S). Ambas versiones de la EEMJ pueden administrarse individualmente o en grupos. Utilizaron una escala de tipo Likert de siete puntos (1= totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo) para responder a cada elemento del instrumento. Escogieron una escala tipo Likert en lugar de un formato de respuesta dicotómico simple (De acuerdo/Desacuerdo, Sí/No) porque las escalas tipo Likert proveen un rango más amplio de puntuación para los elementos, lo cual permite más variación y por tanto un poder discriminatorio más preciso. Además, una escala Likert usualmente produce una

distribución que semeja una distribución normal y resulta en puntajes numéricos que pueden ser manejados como una escala de medición por intervalos y seleccionaron una escala tipo Likert de siete puntos, en lugar de la escala de cinco puntos, más común, porque los dos puntos adicionales reducen la tendencia de los encuestados a emplear los puntos extremos de escala sistemáticamente. <sup>(28)</sup>

Si un encuestado no contesta más del 20% de los elementos (4 elementos), la escala se considera incompleta y se excluya del análisis de datos. En el caso de un encuestado con cuatro o menos elementos sin contestar recomendamos reemplazar cada valor faltante con la calificación promedio calculada respecto a lo completado por el encuestado. La escala no tiene límite de tiempo, y toma aproximadamente de 5 a 10 minutos contestarla. No recomienda un límite de tiempo para contestar la escala. La versión PS y la versión S puede ser administrada a médicos y estudiantes de medicina, respectivamente sin modificación alguna. Sin embargo, la palabra médico debe ser sustituida con un título apropiado (p. ej., enfermera o terapeuta) para estudiantes de otras profesiones de la salud. Dicha modificación no parece ser necesaria en la versión PS si se aplica a profesionales de la salud distintos de los médicos. <sup>(28)</sup>

Ha sido publicada y evidencia apoyo de los indicadores psicométricos (validez de constructo y confiabilidad de consistencia interna) de la escala. Los puntajes de la EEMJ pueden fluctuar entre un mínimo de 20 a un máximo de 140; mientras más alto sea el puntaje, más empática la orientación del individuo. Estudios que comparan la EEMJ con otro instrumento que mide la empatía demuestran que la EEMJ es el único instrumento que mide la empatía en todas sus dimensiones con factores que son relevantes para situaciones que involucren el cuidado de pacientes. <sup>(28)</sup>

Traducida y validada para el español por la Universidad de Nuevo León México. En el cual su consistencia Interna fue 0.84. <sup>(40)</sup> En España ha sido aplicada a estudiantes de odontología por la Universidad Autónoma de Madrid. <sup>(41)</sup> En Colombia ha sido aplicada en estudiantes por la Universidad Metropolitana de Barranquilla. <sup>(42)</sup> En Argentina ha sido aplicada en estudiantes de Kinesiología y Fisioterapia por la Universidad. <sup>(43)</sup> En Chile ha sido validada por la Universidad



Mayor. <sup>(44)</sup> En Venezuela por la Universidad de Carabobo <sup>(45)</sup> A nivel Nacional fue aplicada y adaptada culturalmente para el país, mediante Criterio de Jueces por la Universidad Cayetano Heredia. <sup>(20)</sup> Universidad de San Martín de Porres Lima. <sup>(19)</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. <sup>(26)</sup> Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica. <sup>(21)</sup> Universidad Pedro Ruiz Gallo Lambayeque. <sup>(22)</sup> Universidad de San Martín de Porres. <sup>(46)</sup>

#### **2.1.1.4. Niveles de empatía.**

Los niveles de empatía que son alto, medio y bajo se mide por el nivel de las dimensiones de la empatía: toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, que obtengan según los resultados de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) para estudiantes versión S.

#### **2.1.1.5. Importancia de la Empatía en la Atención de Salud.**

En palabras de 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“, se denota el carácter eminentemente humanista que ha de considerar en la formación del profesional de la salud para que pueda tener las competencias necesarias y así ejercer la profesión de manera integral e idónea <sup>(47)</sup>.

La atención a la salud de las personas en un entorno cambiante, de contención de gastos, avances tecnológicos y énfasis en los resultados, pasa por revisar las relaciones con los pacientes y prestarles atención desde distintos ámbitos. En este contexto, las enfermeras sólo pueden cuidar desde la empatía, para mostrar al paciente su disponibilidad y motivación, demostrando su interés por él como persona, y proporcionando unos cuidados que preserven su dignidad. La empatía se convierte en un elemento fundamental de la atención al paciente presente en todas las relaciones de ayuda, es por ello, por lo que es un concepto estudiado durante años por psicólogos, sociólogos, enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud. En el contexto enfermero la comprensión empática del paciente es necesaria para que éste alcance mayores niveles de bienestar y confort.

Las enfermeras se han centrado en la empatía como un componente importante de la relación de ayuda y es la esencia de la atención en la profesión enfermera. <sup>(39)</sup>

Dada su importancia las enfermeras deben ser capaces de reducir los sentimientos de inseguridad de los usuarios mediante la apertura y el compromiso incondicional, sólo así el usuario es capaz de compartir las percepciones de sus experiencias y reducir sus sentimientos de inseguridad. Es así, como el paciente percibe la empatía de la enfermera y se puede generar una relación de confianza donde se respeten los valores, se escuchen las preocupaciones del paciente, se proporcione información, asesoramiento, y se alivie la angustia mediante el fomento de la expresión de la emoción. <sup>(39)</sup>

La empatía desempeña un papel muy importante en la salud y la curación de la persona. Las investigaciones han puesto de manifiesto que cuando las enfermeras demuestran empatía hacia los pacientes, estos dicen sentirse menos angustia y menos ansiedad, y dicen sentirse más satisfechos con los cuidados que están recibiendo. <sup>(48)</sup> La relación empática de las enfermeras – paciente se considera como el camino real para la atención óptima. La enfermedad no puede ser atendida sin entender al paciente, y la curación comienza, no cuando la medicina es administrada, sino más bien con el cómo se administra. Además, el conocimiento y habilidades de las enfermeras, el cumplimiento efectivo de la atención de la salud depende de otros factores, como la calidad de la interacción entre enfermeras y pacientes. El compromiso empático, ayuda a sanar y mejora la atención de enfermería. <sup>(28)</sup>

Algunos presentan la ventaja de haber pasado por una situación semejante a la del paciente lo cual permite comprenderle. Sin embargo, si bien esto puede ser así, es necesario que el paciente o el personal de enfermería ponga su experiencia entre paréntesis y evite todo tipo de proyección. En otras palabras, el “te comprendo perfectamente porque a mí me ha pasado lo mismo”, puede ser una expresión vacía. La actitud de la enfermera sería: “te comprendo porque veo las cosas desde tu punto de vista y mi experiencia – semejante a la tuya – me permite – sin proyectar – hacerme cargo de lo que tú manifiestas que significa ahora esto para ti”. <sup>(28)</sup> En definitiva, se le anime al autocuidado y, por tanto, se puedan obtener los beneficios

que justifican su importancia en el ámbito enfermero, y que a continuación se enumeran:

- Contribuir a una mejor adherencia al tratamiento del paciente, a una disminución del reingreso hospitalario y a un diagnóstico más preciso.
- Facilitar una mayor satisfacción de los pacientes y la satisfacción del paciente con la atención de enfermería, es el predictor más importante de la satisfacción general con la atención hospitalaria. En este punto es importante destacar que el cuidado enfermero es un factor central en la medición de la satisfacción del paciente dado los altos niveles de contacto enfermera-paciente y el papel de las enfermeras de enlace entre los pacientes, los médicos y otros miembros del equipo de salud.
- Mejorar el estado de salud percibido. Los pacientes relacionan la preocupación, el cuidado y la atención de las enfermeras de sus patologías con una sensación de bienestar percibido.
- Reducir la ansiedad, la depresión y la hostilidad en pacientes.
- Prestar cuidados de enfermería de calidad y, por lo tanto, disminuir el número de errores en la atención del paciente (tasas de negligencia).
- Reducir la secreción de hormonas del estrés. La presencia de un profesional de la salud empático, sirve como amortiguador contra la respuesta de estrés cardiovascular.
- Influir positivamente en el alivio del dolor, mejora del pulso y respiración, así como la disminución de la angustia de los pacientes. <sup>(39)</sup>

La literatura muestra que los cuidados empáticos mejoran los resultados de salud de los pacientes de varias maneras. En esta misma línea, las enfermeras que no muestran empatía, no consideran el punto de vista del paciente, no hablan de sus

temores o preocupaciones con él, orientan su actividad a los procedimientos técnicos, como la administración de medicación, descuidan aspectos importantes, que pueden afectar a la seguridad del paciente e intensifican su ansiedad con el problema de salud. En estos casos, la capacidad de la enfermera para ayudar al paciente a afrontar efectivamente la situación se verá reducida. Son muchos los beneficios de la empatía para el paciente, pero no podemos obviar que también existen beneficios para las propias enfermeras y todos ellos son importantes por su repercusión tanto sobre la calidad del cuidado como por la disminución del gasto sanitario. <sup>(39)</sup>

Respecto a la importancia de la empatía para las enfermeras, comentar que se relaciona con su salud mental, en esta línea los resultados del estudio de Bourgault et al, sugieren que los niveles de empatía de las enfermeras pueden verse mermados por una mala salud mental, incluyendo un bajo nivel de bienestar. Por lo tanto, hay razones para creer que la mejora del bienestar psicológico conduciría a mayores niveles de empatía. Además, si consideramos que son profesionales que se exponen continuamente a situaciones de sufrimiento y dolor, es crucial dotarles de empatía y otras habilidades como pueden ser las habilidades comunicativas y la inteligencia emocional, para aumentar su bienestar, reducir la angustia psicológica y el agotamiento emocional o burnout. En caso contrario, se produce una despersonalización de la atención al paciente (consideración de los pacientes como objetos), unos niveles bajos de satisfacción con el trabajo y una peor calidad de la atención e insatisfacción del paciente.

Además, parece existir una influencia clara de la empatía sobre el trabajo en equipo, y se considera un rasgo esencial de la comunicación y el liderazgo en cualquier organización. La empatía en las organizaciones permite conocer las necesidades de otros, y se relaciona positivamente con el rendimiento en el trabajo y con culturas organizacionales positivas. <sup>(39)</sup>

Para las enfermeras, los beneficios de utilizar la empatía son numerosos, pero la principal es que pierde menos tiempo ya que se crea un ambiente de conexión y el profesional no malgasta tiempo intentando convencer al paciente que cambie de actitud. Otros beneficios son: Ayuda a comprender mejor al paciente; crea un

ambiente más relajado y esto reduce la posibilidad de “quemarse”; nota que es más eficaz y eso crea más satisfacción con el trabajo; ayuda a mantener su identidad y rol en la relación de ayuda; aumenta su sensación de ser “humano”; ayuda a estar enfocado en el paciente, lo cual aumenta su eficacia y reduce la posibilidad de despistarse con conflictos irrelevantes y reduce la posible tensión con el paciente, crea más satisfacción con la manera de trabajar. <sup>(28)</sup>

Investigaciones realizadas en muy distintos contextos culturales comprueban que la primera razón por la cual los pacientes se declaran satisfechos de la atención recibida en hospitales y centros ambulatorios, es el trato humano que reciben por parte del profesional sanitario que les atiende, destacándose como elementos fundamentales de este trato la empatía mostrada por los profesionales, la información comprensible de éstos aportan, el tiempo que dedican a la relación personal con el paciente y la posibilidad que el paciente puede expresarse. <sup>(49)</sup>

Carvajal y Rojas, describen una frase de Renny Yagosesky que dice: “La empatía es la estrategia de los grandes sanadores. Sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, sin vínculo no hay sanación”. Aluden, que las personas tienen su propia forma de percibir las afecciones, por lo tanto, necesidades variables frente al sistema de salud, ya sean estas en el orden de la prevención o curación. Es común escuchar a los pacientes decir que la calidad del profesional se mide en relación a lo atento que escuchó, como lo trato, lo claro que fue en descifrarle el problema y a su vez la manera de cómo darle las instrucciones del tratamiento, por el contrario, sí perciben un bajo nivel de empatía por parte del profesional, esto les impulsa a no consultar mayores antecedentes de su afección y a reiterar la consulta con otro profesional que les ofrezca mayor apertura y disposición, generando aumento en la demanda, insatisfacción en el usuario y desgaste del recurso humano. <sup>(50)</sup>

Oseguera, quien manifiesta la importancia de algunos elementos en la relación terapéutica: El respeto a los puntos de vista del paciente y la consideración de cada uno de los puntos de vista expresados, atender su bienestar psicológico, recordar que cada paciente es único e individual, tratarlo en su ambiente familiar,

social y físico, poseer cualidades de comunicación y escucha activa, proporcionar confidencialidad y confianza y demostrar calidez, compasión y empatía. <sup>(51)</sup>

Se reconoce que la empatía es clave en la relación con los pacientes, familias y entre el equipo de salud, así como una habilidad interpersonal como componente fundamental en la competencia clínica que hace que el trato sea más compasivo, de manera que el cuidado que ofrecen los profesionales de la salud desde el inicio de sus carreras debe estar cimentado en la mutua confianza, preocupación por el bienestar y beneficencia incondicional, manteniendo el interés del paciente en cualquier decisión diagnóstica y terapéutica. Ello sugiere que, además de alfabetizar con letras y números, debe propiciar también la alfabetización de las emociones, las habilidades sociales, la toma de decisiones y el manejo de las relaciones interpersonales, no obstante, la prioridad ha sido sobre la enseñanza y transmisión de aspectos académicos, sin responsabilidades explícitas y claramente establecidas en lo atinente a las competencias sociales del alumnado, al bienestar interpersonal y personal, razón suficiente para buscar estrategias que fortalezcan la empatía como cualidad en beneficio de la atención integral del paciente y buenas relaciones en el equipo de salud, de modo inter e intra disciplinariamente. <sup>(52)</sup>

García, Núñez, Vargas, Astudillo, Hitschfeld y Gennero, muestra que lo más apreciado por los pacientes es la «humanidad», seguido de «competencia o destreza», «involucrar al paciente en las decisiones médicas» y, finalmente, «tiempo suficiente para el cuidado». De esta manera los estudiantes también esperan centrarse en los pacientes y practicar su profesión en base a actitudes humanistas. Son varios los elementos a considerar para el buen trato del paciente, una parte muy importante de los efectos del cuidado por el equipo de salud, tanto positivo como negativo, se sustenta en la relación, porque uno de los problemas en el fracaso de los tratamientos se debe a la carencia de un comportamiento empático asertivo. Para lograrlo de manera efectiva, hay que manejar adecuadamente la empatía, como una de las intervenciones terapéuticas más potentes, razón por la cual la comunicación empática con los pacientes no sólo se da con palabras ya que las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. <sup>(52)</sup>

Poveda, expone la importancia de lo verbal y no verbal en la relación entre sujetos, afirmando que el grado de empatía en la comunicación se considera indicio positivo cuando los sujetos, de manera progresiva, intercambian frases en las que aparecen las mismas palabras del interlocutor. Cita a Rogers, quien señala que en algunos casos se busca formar deliberadamente el grado de empatía repitiendo no sólo palabras sino incluso frases para llegar a una más profunda comprensión de lo que la otra persona expresa. Rothschild, apunta que la empatía es necesaria para la supervivencia de las especies, porque nos alerta ante las necesidades de los demás y nos impulsa a dar una respuesta. Por ello se considera el instrumento primordial en manos de todos los profesionales de la salud, porque permite vincularse con las experiencias ajenas, a ponerse en los zapatos de otros, abre el camino de la compasión permitiendo entender el estado en que se encuentra otro ser humano. <sup>(24)</sup>

#### **2.1.1.6. Empatía en estudiantes de Ciencias de la Salud.**

La empatía es generalmente aceptada como un rasgo deseable en los profesionales de la salud y cada vez hay más demandas para evaluar el nivel de empatía en algún momento durante los estudios, o antes de la admisión de estas carreras. <sup>(47)</sup> Las instituciones de las Ciencias de la Salud están procurando cambios para alcanzar un profesional competitivo, pero a su vez tienen como tarea recuperar la imagen humanista al contribuir en la formación de un ser más integral, más humano. En los momentos actuales la asistencia al paciente, puede ser catalogada como "demasiado científica" o "impersonal", o lo que es peor aún, "deshumanizada".

El descuido en algunos países de los objetivos educativos, explica cierta tendencia a una enseñanza, que prioriza la información sobre la formación; la técnica sobre la compasión; la instrucción sobre la educación y, sobre todo, la habilidad sobre la espiritualidad. Se corre así el riesgo de egresar profesionales de la salud cada vez más actualizados, pero menos sensibles; cada vez más tecnificados, pero menos involucrados; cada vez más entrenados, pero menos disponibles; cada vez más equipados, pero menos integrales; cada vez más automatizados, pero menos humanizados; y cada vez más capaces de "hacer", pero menos capaces de "estar".



Se reconoce que la empatía es clave en la relación con los pacientes, familias y entre el equipo de salud, así como la habilidad interpersonal como componente primordial en la competencia clínica que hace que el trato sea más compasivo, de forma que el cuidado que brindan los profesionales de la salud desde el inicio de sus carreras debe estar fundamentado en la mutua confianza, preocupación por el bienestar y beneficencia incondicional, manteniendo el interés del paciente en cualquier decisión diagnóstica y terapéutica. <sup>(12)</sup>

La empatía es una habilidad indispensable en todo profesional de la salud, por lo tanto; el proceso formativo tiene como propósito entregar profesionales de calidad con actitud humanitaria, quienes participen en su formación deberán fortalecer la empatía, desarrollando una cultura humanista sin desmedro de los aspectos físicos u orgánicos del paciente. Por lo cual, es importante considerar que la empática puede ser aumentada significativamente mediante la enseñanza, particularmente, si el docente está inmerso en las experiencias de los estudiantes con los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio. <sup>(5)</sup>

Chen, Lalopa y Dang, expresan que en el área de la salud la educación se centra en el conocimiento didáctico para garantizar la información cuantitativa y las habilidades clínicas aprendidas, sin embargo, el conocimiento y las habilidades terapéuticas son sólo dos de muchos componentes esenciales en la prestación de servicios. En la atención de calidad centrada en el paciente, se requiere que desde la etapa de estudiantes se aprenda a interactuar con los mismos, apreciando las diferencias sociales, interpersonales e individuales que pudieran influir en el cumplimiento del tratamiento integral para hacer frente a las enfermedades agudas y crónicas y a las barreras a una asistencia sanitaria óptima, una buena alternativa es inquiriendo el acercamiento temprano, donde vivencien el contacto directo con las personas, sin ningún tipo de distinguos, en busca de mejorar la naturaleza humanista de los estudiantes hacia el cuidado de diversas poblaciones. <sup>(53)</sup>

Tal vez por esta razón la OMS destaca la importancia del contacto temprano del estudiante con la práctica clínica porque así se promueve la adquisición de competencias oportunas que les permite aprender a integrar y aplicar los



conocimientos en situaciones prácticas. Ellos copian a sus docentes modelos y presencian la aplicación de enfoques interdisciplinarios y de equipo en los diferentes centros de salud. Por ello, hay acuerdos de la importancia de la incorporación de la entrevista en el plan de estudios, el aprendizaje basado en problemas o en la práctica. Se enfatiza en el hecho que las evaluaciones realizadas en este modelo han demostrado que los estudiantes muestran mayor empatía hacia las personas enfermas y un mayor nivel de confianza en sí mismos e identidad profesional, reconocen un aprendizaje efectivo gracias a los conocimientos implícitos que les aportan los profesionales y docentes con experiencias. <sup>(13)</sup>

Boelen, afirma que, ante la importancia de la relación terapéutica con el paciente en los ámbitos de la salud, hay que puntualizar que cuando las universidades pretenden obtener la acreditación como "campus de excelencia", conviene recordar que tal reconocimiento debería comportar la exhibición plena de su responsabilidad social institucional. En el ámbito de la salud, conlleva que los graduados que forma deben poseer las competencias integrales necesarias para mejorar la salud de los ciudadanos y de la sociedad, pero a su vez tener la capacidad de utilizarlas en el ejercicio de su profesión. En este contexto, es imprescindible facilitar a los estudiantes en la práctica clínica un modelaje humano, cálido, sin perder el norte en la importancia de lo orgánico. Los estudiantes precisan de guías que les faciliten un proceso de enseñanza-aprendizaje integral donde se ennoblezcan los valores altruistas y las inclinaciones humanistas junto a los aspectos orgánicos para fortalecer el cuidado hacia el paciente. <sup>(54)</sup>

#### **2.1.1.7. Empatía en función al género, edad y año académico.**

##### **a) Empatía en función al género:**

Barón, citado por Castillo, menciona que, el cerebro femenino está predominantemente estructurado para la empatía; mientras que el cerebro masculino, está predominantemente estructurado para entender y construir sistemas. La empatía es una capacidad más frecuente en mujeres que en

hombres. No se da sólo en las mujeres, ni se da en todas las mujeres, sino que, como promedio, se da más en mujeres que en hombres. <sup>(55)</sup>

Las mujeres están dotadas con una mayor capacidad para la empatía que los varones porque comienzan a mostrar mayor sensibilidad a los estímulos sociales y a las señales emocionales a una edad temprana y debido a sus cualidades orientadas al cuidado, que resultan de la historia evolutiva y del aprendizaje social. Estudios empíricos han informado que las mujeres con frecuencia sobrepasan a los varones en las medidas de empatía. Block informo que los resultados de la mayoría de los estudios examinados favorecieron a las mujeres con respecto a la empatía. Sin embargo, Eisemberg y Lemon descubrieron una significativa diferencia de sexo en la empatía, que favorecía a las mujeres cuando las medidas de empatía eran inventarios de auto informes, pero notaron que no había diferencia cuando las medidas de empatía eran fisiológicas u observaciones no intrusivas del comportamiento.

Estudios indican que las mujeres tienen mayor habilidad que los hombres para iniciar relaciones empáticas. Ellas típicamente exhiben comportamientos descritos como comunales (p, ej. Sensibilidad social, cuidado, cordialidad), mientras que los varones tienden a manifestar comportamientos descritos como egocéntricos (p, ej. Controladores, independientes, dominantes). Además, Rokeach encontró que las mujeres otorgan énfasis en los aspectos emocionales de sus interacciones que los hombres, quienes ponen énfasis en los aspectos racionales.

Las diferencias de sexo en la empatía se han observado en diversos profesionales. Por ejemplo, en un estudio de enfermeras, trabajadoras sociales y maestros, las mujeres obtuvieron puntuaciones de empatía significativamente más altas que los varones. En otro estudio con estudiantes en el primer y último año de una escuela de medicina, las mujeres tuvieron mejores calificaciones que los hombres. Una encuesta de médicos mostro que aquellos del sexo femenino se califican así mismas como más empáticas en comparación a como se calificaban sus contrapartes masculinas. De forma similar, residentes de sexo femenino en medicina interna y medicina familiar

superaron la calificación de sus homólogos masculinos en una medida de humanismo. En otros estudios las estudiantes de medicina del sexo femenino obtuvieron calificaciones más altas que los estudiantes de sexo masculino. También que los médicos de sexo femenino tuvieron calificaciones promedio más altas que los médicos de sexo masculino. <sup>(28)</sup>

Hoffman, citado por Retuerto, revisó nueve artículos y concluyó que, de acuerdo con el estereotipo cultural, la empatía definida como la respuesta afectiva vicaria a los sentimientos de otra persona es más relevante en las mujeres que en los varones. Sugiere que las mujeres tienen una tendencia mayor a imaginarse en el lugar del otro/a, mientras que los varones tienden más a acciones instrumentales. considera que la empatía en las mujeres puede estar relacionada con una orientación afectiva pro social que incluye la tendencia a experimentar culpa por el daño a otros/as. Davis, encontró que las mujeres puntuaron más alto que los hombres en las escalas emocionales, pero no así en las escalas cognitivas.

Bryant halló un efecto del sexo, siendo las mujeres más empáticas que los varones, concluye que las mujeres expresan más empatía en sus respuestas afectivas vicarias que los hombres. Eisenberg y Lennon, tras comparar los resultados procedentes de la aplicación de técnicas diferentes para evaluar la empatía, concluyen que en general las mujeres responden de manera más empática que los varones en procedimientos de autoinforme, situaciones simuladas e interpretación de historias o escenas. Eisenberg *et al.*, Encontraron que las chicas puntuaban más alto que los chicos. <sup>(14)</sup>

#### **b) Empatía en función a la edad:**

La adolescencia es un grupo poblacional importante, teniendo en cuenta que en esta población es un periodo de cambios, tanto físicos como psicológicos, donde se afianzan como personas y establecen sus relaciones con los demás y con su familia. Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la

adolescencia tardía 15 a 19 años, la juventud comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría sociológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia. <sup>(8)</sup>

La adolescencia es considerada como una etapa crítica del desarrollo humano, un periodo de transición que marca el final de la niñez y termina en la madurez de la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social., es un periodo muy crítico donde el adolescente puede tomar caminos diferentes, en función a la educación que reciba, <sup>(8)</sup>

En cuanto al influjo de la edad sobre la empatía, Carlo, Eisenberg y Knight, citado por Retuerto, hallaron que los estudiantes más mayores puntuaban significativamente más que los estudiantes más jóvenes. Davis y Franzoi encuentran que con la edad se incrementa la toma de perspectiva y la preocupación empática, mientras que el malestar personal experimenta un descenso significativo. Eisenberg y Cols. Hallan un aumento de las puntuaciones desde los 17-18 años, y un descenso de ellas desde los 19-20 años. Mestre, Frías y Tur, encontraron que las puntuaciones de los sujetos de 17-19 años eran significativamente superiores a las de los grupos de 12-14 y 15-16 años.

Eisenberg et al. Hallaron que, a la edad de 17-18 años puntuaban más alto en preocupación empática y malestar personal y, a la edad de 19-20, lo hacían en toma de perspectiva y preocupación empática. Mestre, Frías y Tur, utilizando una muestra de varones y mujeres con edades comprendidas entre 13 y 24 años, La comparación de las diferencias entre varones y mujeres en los niveles de edad establecidos mostraba un incremento del afecto empático en las mujeres adolescentes desde los 13 a los 19 años, siendo las diferencias significativas entre los niveles de 13-15 años respecto a los de 16-17 y 18-19 años; a partir de esta edad las puntuaciones se mantenían y las diferencias no

eran significativas, respecto a los varones no se observaba ese crecimiento progresivo y gradual que aparecía en el sexo femenino. <sup>(14)</sup>

Ubillús et al, citado por Mejia de Díaz, observaron que el grupo etareo con mayor puntaje de orientación empática fue el grupo de 25-28 años quienes obtuvieron mayores puntuaciones de Empatía, contrario a las aportaciones de Sánchez y Poveda quienes reportan mayor empatía a menor edad de los estudiantes. <sup>(24)</sup> Ñique, según la investigación hecha por Kramer et al., porque las personas conforme tienen más años de edad van, presentando mayor nivel de empatía. Sin embargo, en el estudio de Sherif et al., se demostró que la orientación empática según edades no tiene significación estadística. Dicho estudio explica que se debe a que cada persona tiene su propia manera de ponerse en el lugar de otras personas y una manera diferente de enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana independiente de la edad que tenga. <sup>(19)</sup>

### **c) Empatía en función al año académico:**

Albanese, Snow, Skochelak, Huggett y Farrell, citado por Mejia de Diaz, reportan que existe gran evidencia de que los estudiantes cambian durante su paso por la escuela de medicina. Citan a Rezler quien, en una revisión de la literatura sobre estos cambios, sostiene que el ambiente en que ellos estudian era, en gran medida, responsable del decreciente humanismo entre los estudiantes de medicina y que los cambios curriculares, probablemente, no se traducirán en médicos más humanitarios hasta que la mayoría de profesores médicos no sirvan de modelo de estas necesarias actitudes, destrezas y dedicación. También expresan que es difícil que profesionales que restringen sus acciones a lo puramente científico y técnico, desconociendo o postergando sus aspectos humanistas, logren respetar íntegramente la dignidad del enfermo, porque no centrarán sus indicaciones y actuaciones en lo que es más importante para el enfermo en su vida. <sup>(24)</sup>

Newton, Barber, Clardy, Cleveland y O'Sullivan afirman que la disminución significativa de la empatía vicaria es motivo de preocupación, porque la empatía es crucial para el éxito de relación médico-paciente. En su

investigación ¿Existe endurecimiento del corazón durante la escuela de medicina? demuestran de manera similar a esta investigación, que la empatía vicaria disminuyó significativamente durante la educación médica, especialmente después de primero y tercero año de formación. Rivera, Arratia, Zamorano y Díaz, también muestran que los estudiantes, su empatía es mayor en los niveles más avanzados de la carrera. Wilson, Prescott y Becket, al comparar las puntuaciones de la empatía entre los estudiantes de profesiones de la salud y profesionales no sanitarios de los estudiantes, que, a través de los años de estudio, la empatía entre los estudiantes de farmacia aumenta, pero disminuye en los estudiantes de enfermería y, siguió siendo la misma entre los estudiantes de derecho. <sup>(24)</sup>

También, Rivera, Arratia, Zamorano y Díaz reportan que los puntajes obtenidos de empatía son mayores en los niveles más avanzados de la carrera. En Perú-Lima también encontraron resultados parecidos, al demostrar Ubillus et al, que los estudiantes de cuarto año obtuvieron el mayor puntaje de orientación empática, sin embargo, el primer año obtuvo el menor puntaje. Rojas, Castañeda y Parraguez encontraron que existen mayores puntajes a medida que los alumnos están en niveles más avanzados de la carrera. Igualmente, Kataoka, Koide, Ochi, Hojat y Gonnella encontraron que las puntuaciones de la empatía progresaban a medida que los estudiantes avanzaban en la carrera.

Spiro se hace una interesante pregunta: ¿Qué pasa con los estudiantes de medicina? Para responderse que no está seguro, si los estudiantes de medicina pierden su empatía o si la selección de la escuela de medicina favorece los aspectos más científicos sobre lo social. Los jóvenes con menos relaciones personales, pero más conocimiento científico, muchas veces están en desventaja, porque debe haber un equilibrio entre lo físico y lo humanista. Enfatiza este autor que uno de los problemas en la enseñanza de la empatía viene de lo que la ecuanimidad en medicina ha sido considerada como el desapego. En casos extremos, los médicos tratan de suprimir las emociones, incluso cuando se enferman, aprenden a hablar sobre el caso y no sobre la

persona. Finaliza afirmando que realmente no importa si la empatía es un pensamiento o una emoción. <sup>(24)</sup>

En esta era basada en el protocolo, la selección de los estudiantes, tanto por su carácter como su conocimiento, puede ser una manera de promover la empatía, además previendo la garantía de que los profesores y preceptores sean modelos fiables para que el papel de la conducta empática sea otra. Así que independientemente de cómo se hace, los estudiantes deben estar dedicados a cultivar la empatía dentro de la profesión sea como clínicos y/o como docentes. Hojat, et al, en *Academic Medicine*, describe a la empatía como valor fundamental asociado al aprendizaje de técnicas y conocimientos, que se pierde aproximadamente en el tercer año de carrera, cuando se supone que el humanismo que pudo inspirar su vocación debería estar intacto aún. Sin embargo, es algo que no se enseña, en los libros ni en las clases de la Facultad. Chen, Lew, Hershman y Orlander expresan que los estudiantes de primer año tenían las puntuaciones más altas de empatía, mientras que los estudiantes de cuarto año tuvo la puntuación más baja. <sup>(24)</sup>

Hojat y cols, y Sherman- Cramer, citado por Saucedo, Bravo, Guevara, Salazar, Vásquez y Díaz, los alumnos experimentan una disminución al avanzar la carrera, esto debido posiblemente a un estado de defensa que acompaña al miedo y la inseguridad que sienten los alumnos novatos cuando empiezan por primera vez a enfrentarse a los pacientes. <sup>(22)</sup> Gutiérrez et al, citan a Sherman y Cramer, quienes mencionan una tendencia descendente del nivel de orientación empática en los alumnos de los diferentes años. A diferencia de Rivera y col. plantean que los niveles de orientación empática aumentan conforme van avanzando la carrera. Además, evidenciaron que el nivel de orientación empática es mayor en los años más avanzados de la carrera. Estos trabajos evidencian que las puntuaciones obtenidas son mayores al avanzar la carrera. <sup>(20)</sup>.

### **2.1.2. Estudiante Universitario:**

El estudiante universitario es un ser social que está en constante transformación y por lo tanto complejo, se transforma de acuerdo a las necesidades que se le van presentando en la vida diaria y se encuentra constituido por múltiples procesos que retroalimentan su identidad personal y estudiantil. Cada uno de ellos entra a la universidad con una trayectoria escolar, vivencias personales, familiares y sociales previas, que marcan su sentido educativo y sus representaciones y recreaciones simbólicas en función de su experiencia escolar.

La figura del estudiante no es clara ya que tiene múltiples facetas y etapas y no se puede reducir su condición sólo al hecho de estudiar en un establecimiento de enseñanza. Por lo tanto, ellos lo consideran como aquel que se encuentra inserto en múltiples experiencias y que vive simultáneamente en diferentes conceptos... forma parte de un entramado de experiencias que se viven en la etapa de la adolescencia y de la juventud. Los estudiantes universitarios son aquellas personas complejas, dinámicas y con voz propia, con particularidades distintas (clases sociales, posibilidades económicas e intelectuales), que tienen un bagaje previo de experiencias tanto escolares como sociales y que están inscritos en un sistema institucional y disciplinario de educación superior.<sup>(7)</sup>

Un estudiante socialmente responsable es un individuo capaz de comprometerse, escuchar y ponerse en el lugar del otro, es un ciudadano empático que se preocupa no sólo por su bienestar sino por el bienestar de todos los que lo rodean.<sup>(10)</sup> Lizárraga explica que integrarse a la vida universitaria demanda obtener una nueva cultura institucional diferente a la trayectoria escolar. Erikson indica que, el estudiante que cursa el primer año de la carrera profesional, es un adolescente que busca desarrollar su identidad profesional, pues muestra aún rebeldía e inmadurez; hecho que se da especialmente en periodos en los que no se precisaba su incorporación inmediata al mundo adulto. En este proceso busca dar paso a una relación de igualdad que le otorgue más libertad y autonomía.

Es así que los estudiantes que inician la vida universitaria padecen una encrucijada en cuanto al desarrollo adecuado de las dificultades de desempeño, por ello el medio les resulta hostil y desconocido; a su vez perciben a sus compañeros con mejores aptitudes que las de ellos. Asimismo, incorporarse a la vida



universitaria exige un proceso de adaptación donde el adolescente enfrenta diferentes dificultades. Muchos de los obstáculos proceden del nivel anterior de educación, la falta de concientización de su vida futura, la falta de orientación y planificación de su elección personal, la carencia de recursos necesarios para enfrentar su vida universitaria, añadido a esto, los hábitos de estudio que poseen no son los adecuados para transitar por una nueva currícula y práctica docente. <sup>(56)</sup>

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

##### 3.1.1. Tipo de investigación:

El presente estudio de investigación es de tipo DESCRIPTIVO, porque permitió identificar el nivel de empatía de los estudiantes, es TRANSVERSAL porque la obtención de información se dio en un momento específico. <sup>(57)</sup> <sup>(58)</sup>

##### 3.1.2. Diseño de investigación:

En el presente estudio de investigación se aplicó el diseño Descriptivo Simple. <sup>(57)</sup> <sup>(58)</sup>

M ————— O

##### Dónde:

**M:** representa la muestra de estudio del número de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

**O:** representa la información obtenida por el instrumento de Escala de Empatía Médica de Jefferson.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

#### 3.2.1. Población:

La población en estudio estuvo constituida por 253 estudiantes matriculados desde V a VIII semestre quienes realizan sus prácticas pre profesionales y se encuentran en contacto directo con el paciente, periodo 2016-II.

| NIVEL DE ESTUDIO | MATRICULADOS POR SEMESTRE |
|------------------|---------------------------|
| V semestre       | 65                        |
| VI semestre      | 46                        |
| VII semestre     | 66                        |
| VIII semestre    | 76                        |
| <b>TOTAL</b>     | <b>253</b>                |

*Fuente: Coordinación Académica Facultad de Enfermería UNA-Puno*

#### 3.2.2. Muestra:

La fórmula que se utilizó para hallar el tamaño de la muestra de estudiantes fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 p * q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

#### Dónde:

**n:** Tamaño de la muestra.

**N:** Total de la población.

**Z:** Nivel de confianza del 95% (1.96)

**p:** Proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)

**q:** 1 – p (en este caso 1-0.5)

**E:** Límite aceptable de error muestral (0.5)

**Desarrollo de la fórmula:**

$$n = \frac{253*(1.96)^2*(0.5)*(0.5)}{(253-1)*(0.05)^2+(1.96)^2*(0.5)*(0.5)}$$

$$n = \frac{253*3.84*0.25}{252*0.0025+3.84*0.25}$$

$$n = \frac{242.88}{0.63+0.96}$$

$$n = \frac{242.88}{1.59}$$

$$n = 152.75 = 153$$

La muestra fue de 153 estudiantes del V al VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

**Distribución de la muestra:** se distribuye proporcionalmente para cada semestre usando la regla de tres simple (Anexo B).

| ESTRATO       | POBLACION  | MUESTRA    |
|---------------|------------|------------|
| V semestre    | 65         | 39         |
| VI semestre   | 46         | 28         |
| VII semestre  | 66         | 40         |
| VIII semestre | 76         | 46         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>253</b> | <b>153</b> |

a) **Tipo de muestreo:** Se utilizó el muestreo de tipo probabilístico, al azar simple de toda la muestra considerada de los estudiantes del V al VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA – Puno.

**b) Criterios:**✓ **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes matriculados durante el semestre académico 2016, que cursan el V, VI, VII, VIII semestre académico.
- Estudiantes de ambos géneros.

- Estudiantes de la edad de 18 a 23 años
- Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano del V, VI, VII y VIII semestre; que acepten participar mediante el consentimiento informado.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes matriculados durante el semestre académico 2016, que cursan el I, II, III, IV semestre académico.
- Internas (os) de enfermería.
- Estudiantes mayores de 23 años
- Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano del V, VI, VII y VIII semestre; que no acepten participar mediante el consentimiento informado.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.3.1. Técnica:

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, en la modalidad de Escala de Empatía Médica de Jefferson en español para estudiantes, conteniendo datos generales del estudiante como: sexo, edad y año de formación que se empleó para obtener información de los estudiantes sujeto de estudio.

#### 3.3.2. Instrumento:

El instrumento que se utilizó, la Escala de empatía medica de Jefferson (EEMJ) para estudiantes en español versión S, creada por el grupo Jefferson, dirigido por Mohammadreza Hojat, diseñado en especial para medir la empatía en el contexto de la atención al paciente, cuyos ítems exploran las dimensiones:

- Toma de perspectiva.
- Atención por compasión.

- Capacidad de ponerse en el Lugar del paciente.

Consta de 20 preguntas las cuales son evaluadas en una escala de tipo Likert de 7 puntos que va desde: totalmente de Acuerdo 7 puntos a totalmente en Desacuerdo 1 punto. El puntaje va de un mínimo de 20 a un máximo de 140 puntos, así puntajes más altos se correlacionan con niveles más altos de empatía. Existen 10 ítems redactados en sentido positivo y 10 en sentido negativo (puntuación invertida):

- La dimensión «toma de perspectiva» consta de diez preguntas, que están redactadas en forma positiva, las que corresponden a las preguntas número 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20.
- La dimensión «atención por compasión» consta de 7 preguntas, las que fueron redactadas en forma negativa, las cuales son 1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19.
- La dimensión «capacidad de ponerse en el lugar del paciente», está conformado por las preguntas número 3, 6 y 18, las cuales están redactadas en forma negativa.

La EEMJ se clasifica en nivel de empatía:

- Alto (101-140).
- Medio (61-100),
- Bajo (20-60).

Así mismo para las dimensiones se clasifica en:

**Toma de Perspectiva** se clasifica en nivel:

- Alto (51-70),
- Medio (31-50),
- Bajo (10-30).

**Atención por compasión** se clasifica en nivel:

- Alto (36-49),
- Medio (22-35),
- Bajo (7-21).

**Capacidad de ponerse en el lugar del paciente** se clasifica en nivel:

- Alto (16-21),
- Medio (10-15),
- Bajo (3-9).<sup>(59)</sup><sup>(5)</sup>

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**VALIDEZ:** el instrumento para determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería es creada por el grupo Jefferson, como Centro para la Investigación Educativa y Atención Médica de la Universidad de Jefferson, (Center for Research in Medical Education and Health Care at Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University in Philadelphia) dirigido por Mohammadreza Hojat.<sup>(28)</sup>

La “Escala de Empatía Médica de Jefferson” ha sido validada en diferentes países alrededor del mundo, incluidos países de Latinoamérica y aplicada anteriormente en el Perú previa adaptación cultural, cuenta con validez de constructo, es decir que mide lo que pretende medir; convergente, que las partes que lo conforman estén relacionadas entre sí; y discriminante, que sus partes no guardan relación con temas distintos a la empatía. Además, cuenta con coeficiente alfa de Cronbach que se sitúa entre 0.7 a 0.9 en sus diversas versiones y traducciones, lo que nos dice que es una escala de medida fiable y cada una de las preguntas que la conforman guardan correlación entre sí y con la totalidad del instrumento.<sup>(60)</sup>

Dicha escala ha sido traducida y validada para el español en México por la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el cual su consistencia Interna fue 0.84.<sup>(40)</sup> en Chile por la Universidad Mayor, en el cual su consistencia Interna fue 0.82.<sup>(44)</sup> En Venezuela por la Universidad de Carabobo.<sup>(45)</sup> A nivel nacional fue aplicada y adaptado culturalmente para el país, mediante Criterio de Jueces por la Universidad Cayetano

Heredia. Lima. <sup>(20)</sup> Universidad de San Martín de Porres Lima. <sup>(19)</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. <sup>(26)</sup> Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, en el cual su consistencia Interna fue 0.85. <sup>(21)</sup> Universidad Pedro Ruiz Gallo Lambayeque. <sup>(22)</sup>

CONFIABILIDAD: Por haberse aplicado en otro contexto la encuesta fue sometida a juicio de expertos para confirmar la relevancia y representatividad de los elementos en cuanto a abarcar los dominios del comportamiento que la prueba pretende medir, empleando la técnica Delphi y posteriormente la prueba piloto, para determinar la confiabilidad se calculó el alfa de Cronbach cuyo coeficiente resultante fue  $\alpha=0.89$ . <sup>(28)</sup> Ha sido aplicada por la Universidad Católica de Santa María, Arequipa con una confiabilidad de  $\alpha=0,83$ . <sup>(61) (62)</sup>

### 3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.4.1. De la Coordinación:

- Se solicitó autorización a decanatura de la Facultad de Enfermería para la ejecución del proyecto con el fin de obtener la carta de presentación y el permiso respectivo.
- Posteriormente la Decana delegó al director de estudios de la Facultad de Enfermería brindar facilidades para la ejecución de la presente investigación, quien proporcionó una carta de presentación.
- Una vez obtenido la carta de presentación, se presentó ante docentes y delegadas del quinto, sexto, séptimo y octavo semestre informando los objetivos del proyecto y el consentimiento informado, con la finalidad de obtener su aceptación, colaboración y apoyo durante la aplicación del instrumento.
- Luego se coordinó con docentes y delegadas del quinto al octavo semestre para pactar la fecha y hora de aplicación del instrumento.



### 3.4.2. De la Ejecución:

- Se asistió a las respectivas aulas de cada semestre quinto, sexto, séptimo y octavo, en fechas y horas acordadas con los docentes y delegadas de cada semestre que se ha coordinado.
- Se sensibilizo al estudiante de enfermería, dando a conocer la importancia de su participación; una breve explicación sobre el instrumento y antes de responder el instrumento se les pidió su consentimiento informado (Anexo D) para participar en el estudio. Acto que se ha repetido en estudiantes de quinto, sexto, séptimo y octavo semestres.
- Seguidamente se repartió el consentimiento informado y luego se repartió el cuestionario, previo acopio y firma de hoja de consentimiento informado a los estudiantes en su respectiva aula. Previamente explicándole que cada ítem debe ser respondida con absoluta sinceridad, con el fin de obtener respuestas verídicas.
- Después de transcurridos 15 minutos aproximadamente, todos los estudiantes culminaron la resolución del cuestionario. Se procedió al recojo del instrumento, verificando que todas las preguntas estén respondidas.
- Finalizando el proceso de recolección de datos la ejecutora agradeció a los estudiantes por su participación y colaboración en la investigación.

## 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

### 3.5.2. Plan de tabulación.

- Luego de la ejecución y obtención de los datos, estos se organizaron y clasificaron en el programa MS Excel como hoja de cálculo MS Excel.
- Seguidamente se elaboraron tablas, con la aplicación de la estadística descriptiva porcentual.
- Finalmente se realizó la interpretación, análisis y discusión de los resultados.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS.

OG.

TABLA 1

**NIVEL DE EMPATÍA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DEL V AL VIII SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO, PUNO 2016.**

| NIVELES DE<br>EMPATÍA | N   | %     |
|-----------------------|-----|-------|
| <b>Alto</b>           | 1   | 0.7   |
| <b>Medio</b>          | 13  | 8.5   |
| <b>Bajo</b>           | 139 | 90.8  |
| <b>TOTAL</b>          | 153 | 100.0 |

FUENTE: cuestionario de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en la versión S, aplicado por la ejecutora 2016.

Tabla 1, evidencia el nivel de empatía que poseen los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, donde el 90.8% de los estudiantes de Enfermería poseen un nivel bajo de empatía seguido del 8.5% poseen un nivel medio de empatía.

## OE 1.

TABLA 2

**EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN  
POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL  
PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII  
SEMESTRE SEGÚN GÉNERO.**

| DIMENSIONES                                   | GENERO    | NIVEL DE EMPATIA |      |       |      |      |      | TOTAL |       |
|---|-----------|------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
|   |           | ALTO             |      | MEDIO |      | BAJO |      | N     | %     |
|   |           | N                | %    | N     | %    | N    | %    |       |       |
| TOMA DE PERSPECTIVA                           | Masculino | 1                | 8.3  | 4     | 33.3 | 7    | 58.3 | 12    | 100.0 |
|   | Femenino  | 8                | 5.7  | 20    | 14.2 | 113  | 80.1 | 141   | 100.0 |
| ATENCIÓN POR COMPASION                        | Masculino | 4                | 33.3 | 3     | 25.0 | 5    | 41.7 | 12    | 100.0 |
|   | Femenino  | 15               | 10.6 | 50    | 35.5 | 76   | 53.7 | 141   | 100.0 |
| CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE | Masculino | 0                | 0.0  | 4     | 33.3 | 8    | 66.7 | 12    | 100.0 |
|   | Femenino  | 2                | 1.4  | 11    | 7.8  | 128  | 90.8 | 141   | 100.0 |

FUENTE: cuestionario de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en la versión S, aplicado por la ejecutora 2016.

Tabla 2, presenta la empatía y sus dimensiones según género. El 80.1% del género femenino obtienen un nivel bajo en toma de perspectiva, en comparación al 58.3% del género masculino, solamente el 33.3% del género masculino logra un nivel medio. En la segunda dimensión, el 53.7% del género femenino alcanzan un nivel bajo en atención por compasión, en comparación al 41.7% de los estudiantes del género masculino, solamente el 33.3% del género masculino obtienen un nivel alto. En la tercera dimensión, el 90.8% del género femenino logra un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente en comparación al 66.7% de los estudiantes del género masculino, solamente el 33.3% del género masculino obtiene un nivel medio.

## OE 2.

TABLA 3

**EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN  
POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL  
PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII  
SEMESTRE SEGÚN EDAD.**

| DIMENSIONES   | EDAD    | NIVEL DE EMPATIA |      |       |      |      |       | TOTAL |       |
|---|---------|------------------|------|-------|------|------|-------|-------|-------|
|   |         | ALTO             |      | MEDIO |      | BAJO |       | N     | %     |
|   |         | N                | %    | N     | %    | N    | %     |       |       |
| TOMA DE<br>PERSPECTIVA                                    | 18 años | 0                | 0.0  | 3     | 25.0 | 9    | 75.0  | 12    | 100.0 |
|   | 19 años | 2                | 7.4  | 4     | 14.8 | 21   | 77.8  | 27    | 100.0 |
|   | 20 años | 3                | 5.3  | 7     | 12.3 | 47   | 82.5  | 57    | 100.0 |
|   | 21 años | 4                | 12.1 | 5     | 15.3 | 24   | 72.7  | 33    | 100.0 |
|   | 22 años | 0                | 0.0  | 5     | 20.8 | 19   | 79.2  | 24    | 100.0 |
| ATENCIÓN<br>POR<br>COMPASIÓN                              | 18 años | 0                | 0.0  | 4     | 33.3 | 8    | 66.7  | 12    | 100.0 |
|   | 19 años | 2                | 7.4  | 6     | 22.2 | 19   | 70.4  | 27    | 100.0 |
|   | 20 años | 5                | 8.8  | 23    | 40.4 | 29   | 50.9  | 57    | 100.0 |
|   | 21 años | 6                | 18.2 | 12    | 36.4 | 15   | 45.5  | 33    | 100.0 |
|   | 22 años | 6                | 25.0 | 8     | 33.3 | 10   | 41.7  | 24    | 100.0 |
| CAPACIDAD<br>DE PONERSE<br>EN EL LUGAR<br>DEL<br>PACIENTE | 18 años | 0                | 0.0  | 0     | 0.0  | 12   | 100.0 | 12    | 100.0 |
|   | 19 años | 1                | 3.7  | 0     | 0.0  | 26   | 96.3  | 27    | 100.0 |
|   | 20 años | 1                | 1.8  | 9     | 15.8 | 47   | 82.5  | 57    | 100.0 |
|   | 21 años | 0                | 0.0  | 3     | 9.1  | 30   | 90.9  | 33    | 100.0 |
|   | 22 años | 0                | 0.0  | 3     | 12.5 | 21   | 87.5  | 24    | 100.0 |

FUENTE: cuestionario de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en la versión S, aplicado por la ejecutora 2016.

Tabla 3, muestra la empatía y sus dimensiones según edad. El 82.5% de estudiantes de 20 años obtienen un nivel bajo en toma de perspectiva seguido de 22 años con un 79.2% y solamente el 25% de la edad de 18 años obtienen un nivel medio En la segunda dimensión, el 70.4% de estudiantes de 19 años logran un nivel bajo en atención por compasión seguido de 18 años con un 66.7% y solamente el 40.4% de la edad de 20 años logran un nivel medio.

En la tercera dimensión, el 100% de estudiantes de 18 años alcanzan un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente seguido de 19 años con un 96.3% y solamente el 15.8% de la edad de 20 años obtienen un nivel medio.

OE 3.

TABLA 4

**EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN  
POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL  
PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII  
SEMESTRE SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO.**

| DIMENSIONES  | SEMESTRE<br>ACADEMICO | NIVEL DE EMPATIA |      |       |      |      |      | TOTAL |       |
|--|-----------------------|------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
|  |                       | ALTO             |      | MEDIO |      | BAJO |      |       |       |
|  |                       | N                | %    | N     | %    | N    | %    | N     | %     |
| <b>TOMA DE<br/>PERSPECTIVA</b>                                   | V Semestre            | 3                | 7.7  | 5     | 12.8 | 31   | 79.5 | 39    | 100.0 |
|  | VI Semestre           | 2                | 7.1  | 7     | 25.0 | 19   | 67.9 | 28    | 100.0 |
|  | VII Semestre          | 1                | 2.5  | 7     | 17.5 | 32   | 80.0 | 40    | 100.0 |
|  | VIII Semestre         | 3                | 6.5  | 5     | 10.9 | 38   | 82.6 | 46    | 100.0 |
| <b>ATENCIÓN POR<br/>COMPASIÓN</b>                                | V Semestre            | 1                | 2,6  | 13    | 33.3 | 25   | 64.1 | 39    | 100.0 |
|  | VI Semestre           | 5                | 17.9 | 9     | 32.1 | 14   | 50.0 | 28    | 100.0 |
|  | VII Semestre          | 4                | 10,0 | 15    | 37.5 | 21   | 52.5 | 40    | 100.0 |
|  | VIII Semestre         | 9                | 19.6 | 16    | 34.8 | 21   | 45.7 | 46    | 100.0 |
| <b>CAPACIDAD DE<br/>PONERSE EN<br/>EL LUGAR DEL<br/>PACIENTE</b> | V Semestre            | 1                | 2.6  | 5     | 12.8 | 33   | 84.6 | 39    | 100.0 |
|  | VI Semestre           | 0                | 0.0  | 7     | 25.0 | 21   | 75.0 | 28    | 100.0 |
|  | VII Semestre          | 0                | 0.0  | 2     | 5.0  | 38   | 95.0 | 40    | 100.0 |
|  | VIII Semestre         | 1                | 2.2  | 1     | 2.2  | 44   | 95.7 | 46    | 100.0 |

FUENTE: cuestionario de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en la versión S, aplicado por la ejecutora 2016.

Tabla 4, indica la empatía y sus dimensiones según semestre académico. El 82.6% del VIII semestre logran un nivel bajo en toma de perspectiva, seguida del VII semestre con un 80.0% y solamente el 25% del VI semestre obtienen un nivel medio. En la segunda dimensión, el 64.1% del V semestre obtienen un nivel bajo en atención por compasión, seguido del VII semestre con un 52.5% y solamente el 37.5% del VII semestre logran un nivel medio. En la tercera dimensión, el 95.7% del VIII semestre alcanzan un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente seguido del VII semestre con un 95% y solamente el 25% del VI semestre obtienen un nivel medio.

## 4.2. DISCUSIÓN.

Los hallazgos del presente estudio permitieron determinar la evidencia científica, que a continuación se especifica:

Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en su gran mayoría poseen un nivel bajo de empatía, (Anexo E, Graf, A1) esto implica un desconocimiento del estado de ánimo del paciente, les cuesta trabajo identificarse con el paciente, sentir lo que sienten y ponerse en su piel, lo que dificulta la interacción con ellos, están principalmente centradas (os) en sí mismas (os), en satisfacer sus deseos y en sus propias comodidades.

De esto, se puede atribuir que los estudiantes al relacionarse con los pacientes, no hablan de sus temores o preocupaciones del paciente, su actividad se centra más a los procedimientos técnicos y cuidados físicos, en la administración del tratamiento y ocupadas (os) en la realización de notas de enfermería el soapie, el tiempo de relacionarse con el paciente es escasa. Al respecto Giménez afirma que las personas que no muestran empatía, no consideran el punto de vista del paciente, no hablan de sus temores o preocupaciones con él, orientan su actividad a los procedimientos técnicos, como la administración de medicación, descuidan aspectos importantes, que pueden afectar a la seguridad del paciente e intensifican su ansiedad con el problema de salud. En estos casos, la capacidad de ayudar al paciente a afrontar efectivamente la situación se verá reducida y se considerará al paciente como un objeto.<sup>(39)</sup>

Esto, a que los estudiantes de enfermería en su formación solo siguen los trabajos ya programados de manera rutinaria cumpliendo como estudiante lo que le indican, parecen estar conformes tan solo con lo ya recibido, mostrando así un comportamiento conformista y sin considerar en desarrollar la empatía. No ejercen la empatía debido posiblemente a que al parecer la formación que reciben en la universidad no es óptima en este rubro, pues esta institución quizás tiene alguna dificultad para formar profesionales empáticos de excelencia. Lo que implica que al terminar sus estudios no serán buenos enfermeros.

Sin embargo, el proceso formativo tiene como propósito entregar profesionales de calidad con actitud humanitaria, quienes participen en su formación deberán fortalecer la empatía, desarrollando una cultura humanista sin desmedro de los aspectos físicos u orgánicos del paciente. Por lo cual, es importante considerar que la empática puede ser aumentada significativamente mediante la enseñanza, particularmente, si el docente está inmerso en las experiencias de los estudiantes con los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio. <sup>(5)</sup> una buena alternativa es inquiriendo el acercamiento temprano, donde vivencien el contacto directo con las personas, sin ningún tipo de distingos, en busca de mejorar la naturaleza humanista de los estudiantes hacia el cuidado de diversas poblaciones. <sup>(53)</sup>

La OMS destaca la importancia del contacto temprano del estudiante con la práctica clínica porque así se promueve la adquisición de competencias oportunas que les permite aprender a integrar y aplicar los conocimientos en situaciones prácticas, han demostrado que los estudiantes muestran mayor empatía hacia las personas enfermas y un mayor nivel de confianza en sí mismos e identidad profesional, reconocen un aprendizaje efectivo gracias a los conocimientos implícitos que les aportan los profesionales y docentes con experiencias. <sup>(13)</sup>

Al respecto Pons, afirma que el cuidado que brindan los profesionales de la salud desde el inicio de sus carreras debe estar fundamentado en la mutua confianza, preocupación por el bienestar y beneficencia incondicional, manteniendo el interés del paciente en cualquier decisión diagnóstica y terapéutica. <sup>(12)</sup>

La investigación es contradictoria con los estudios realizados por: Cañamero y Santiago, quienes dan a conocer en su estudio que el nivel de empatía en los estudiantes es alto, favorable; específicamente se muestran prestos a la comprensión de los sentimientos de los pacientes y en poner atención a las experiencias personales de los pacientes como medio terapéutico. <sup>(5)</sup> en el estudio de Ñique, manifiesta que existe una puntuación media-alta sobre la empatía en los estudiantes, apreciándose que la educación humanista y ética de enfoque personalista en la carrera, la cual considera a la persona como fin y no como medio, es compatible con la definición más aceptada sobre empatía. <sup>(19)</sup> Gutiérrez et al, quienes encontraron que el nivel de empatía en los estudiantes es medio. <sup>(20)</sup>



Los estudiantes de Enfermería del género femenino y masculino de la Universidad Nacional del Altiplano, tanto mujeres como varones poseen un nivel bajo de empatía en toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, presentándose con el mayor porcentaje en las mujeres (Anexo E, Graf, A2). Esto se debe posiblemente que las mujeres y varones no están dotadas (os) con una mayor capacidad para la empatía. Esto indicaría una mayor dificultad en ambos géneros para comprender los estados de ánimo ajenos, pudiendo entorpecer la comunicación y las relaciones interpersonales.

Barón citado por Castillo, manifiesta que el cerebro femenino está predominantemente estructurado para la empatía; mientras que el cerebro masculino, está predominantemente estructurado para entender y construir sistemas. La empatía es una capacidad más frecuente en mujeres que en hombres. <sup>(55)</sup>

Hojat refiere que las mujeres están dotadas con una mayor capacidad para la empatía que los varones porque comienzan a mostrar mayor sensibilidad a los estímulos sociales y a las señales emocionales a una edad temprana y debido a sus cualidades orientadas al cuidado, que resultan de la historia evolutiva y del aprendizaje social. Estudios indican que las mujeres tienen mayor habilidad que los hombres para iniciar relaciones empáticas. Ellas típicamente exhiben comportamientos descritos como comunales (p, ej. Sensibilidad social, cuidado, cordialidad), mientras que los varones tienden a manifestar comportamientos descritos como egocéntricos (p, ej. Controladores, independientes, dominantes). <sup>(28)</sup>

Hoffman citado por Retuerto, concluyó que la empatía es más relevante en las mujeres que en los varones. Sugiere que las mujeres tienen una tendencia mayor a imaginarse en el lugar del otro/a, mientras que los varones tienden más a acciones instrumentales. considera que la empatía en las mujeres puede estar relacionada con una orientación afectiva pro social que incluye la tendencia a experimentar culpa por el daño a otros/as. Davis, encontró que las mujeres puntuaron más alto que los hombres. <sup>(14)</sup>

No se evidenciaron antecedentes similares respecto a este resultado según género. En cambio, se pueden observar que varios estudios son contradictorios a lo expuesto realizados por: Ñique concluye que el sexo femenino el que más puntaje obtuvo que los varones, lo cual los lleva argumentar, como señalan varios autores, que las personas del sexo femenino

se muestran más receptivas a las señales emocionales que los hombres, y que estas pasan más tiempo con sus pacientes y ofrecen mayor atención preventiva y orientada al paciente; en cambio, los hombres se inclinan, a menudo, a ofrecer soluciones racionales, mientras que las mujeres lo hacen más hacia las medidas de apoyo emocional y el entendimiento, que ayudan a reforzar sus relaciones empáticas. <sup>(19)</sup>

Cañamero y Santiago, muestran una alta empatía con una ligera ventaja de las mujeres sobre los varones, refiere que se podría deberse al nivel de desarrollo personal de cada estudiante, experiencias previas durante su carrera y el estado emocional de ellos al momento de haber contestado la EEMJ pudiendo haber influenciado en los resultados. <sup>(5)</sup>

Salcedo y Díaz; Saucedo, Bravo, Guevara, Salazar, Vásquez y Díaz. refieren que los hombres muestran valores ligeramente mayores de nivel de empatía que las mujeres. <sup>(26)</sup> <sup>(22)</sup> Gutiérrez et al, encontraron que, tanto los varones como las mujeres le otorgan una media valoración a la empatía, refieren que esto podría deberse al nivel de desarrollo personal de cada estudiante, experiencias previas durante su carrera, el estado emocional de ellos al momento de contestar la EEMJ pudiendo haber influenciado en los resultados. <sup>(20)</sup>

Los estudiantes de Enfermería se encuentran dentro de los 18 a 22 años de edad quienes poseen un nivel bajo de empatía en toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, (Anexo E, Graf, A3). Se atribuye posiblemente a un estado de defensa que acompaña al miedo y la inseguridad que sienten los estudiantes cuando empiezan a relacionarse con los pacientes, como también, teniendo aún una limitada experiencia personal con la patología que presentan cada paciente y la muerte, esto por que parecen dudar de su capacidad de tomar y asumir decisiones desde que el estudiante empieza sus estudios, y esto se asocia a la inexperiencia y la inmadurez de los estudiantes y también que no están siendo entrenados para desarrollar la empatía.

Carlo, Eisenberg y Knight, hallaron que los estudiantes más mayores puntuaban significativamente más que los estudiantes más jóvenes. Eisenberg y Cols. Hallan un aumento de las puntuaciones desde los 17-18 años, y un descenso de ellas desde los 19-20 años. Mestre, Frías y Tur, encontraron que las puntuaciones de los sujetos de 17-19 años eran significativamente superiores a las de los grupos de 12-14 y 15-16 años. <sup>(14)</sup>

Ubillús et al. Observaron que el grupo etareo con mayor puntaje de orientación empática fue el grupo de 25-28 años quienes obtuvieron mayores puntuaciones de Empatía, contrario a las aportaciones de. Sánchez y Poveda quienes reportan mayor empatía a menor edad de los estudiantes. <sup>(24)</sup> Kramer et al., las personas conforme tienen más años de edad van, presentando mayor nivel de empatía. Sin embargo, en el estudio de Sherif et al., se demostró que la orientación empática según edades no tiene significación estadística. Dicho estudio explica que se debe a que cada persona tiene su propia manera de ponerse en el lugar de otras personas y una manera diferente de enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana independiente de la edad que tenga. <sup>(19)</sup>

No se hallaron antecedentes similares respecto a este resultado según edad. En cambio, se pueden observar que varios estudios son contradictorios a lo expuesto, realizados por: Ñique en su estudio encontró que los estudiantes con mayor puntaje tienen edades menores a 20 años. Dicho estudio explica que se debe a que cada persona tiene su propia manera de ponerse en el lugar de otras personas y una manera diferente de enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana independiente de la edad que tenga. <sup>(19)</sup>

Saucedo, Bravo, Guevara, Salazar, Vásquez y Díaz, en su estudio obtuvieron mayores puntuaciones de empatía en los grupos de edad <25 años que aquellos  $\geq 25$  años. Este estudio sugiere que determinados factores sociales y/o familiares están afectando a los estudiantes conforme avanzan en su carrera profesional, o indicarían que no se está dando una intervención educativa positiva respecto a su desarrollo empático con los pacientes. <sup>(22)</sup>

Cañamero y Santiago, muestran que la empática tienden a incrementar a medida la edad avanza. Refiere que podría deberse al nivel de desarrollo personal de cada estudiante, experiencias previas durante su carrera y el estado emocional de ellos al momento de haber contestado la EEMJ pudiendo haber influenciado en los resultados. <sup>(5)</sup>

Los estudiantes de Enfermería que cursan del V al VIII semestres en su mayoría poseen un nivel bajo de empatía en toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, según a medida que avanzan de semestre estos mantienen su nivel bajo. (Anexo E, Graf, A4) Esto se debe posiblemente a que los estudiantes a medida que van avanzando el semestre están tan atareados ocupándose de sus propios problemas,

logrando de esta manera satisfactoriamente el conocimiento y las habilidades prácticas en el ámbito académico lo cual los absorbe y distrae a desarrollar la empatía. Muchas veces, el hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al estudiante a actitudes de superioridad donde no se tienen en cuenta las necesidades del paciente, al iniciar el contacto directo con el paciente y sus familias, los pacientes presentan diversas patologías, en diferentes etapas de la enfermedad y del ciclo vital individual, además se enfrentan a pacientes con diferentes realidades culturales, sociales y económicas, por lo que algunos pacientes les ocasionan inseguridad y miedo, la poca experiencia en la práctica de los estudiantes de enfermería muchas veces dificulta aplicar métodos eficaces en la relación enfermera – paciente..

Situación que a los estudiantes les impacta y agobia emocionalmente, muestran diversas conductas, gestos, inseguridad y miedo en el momento de relacionarse con el paciente, muchas veces el estudiante no siempre observa ni interpreta los gestos, movimientos y posiciones, los cuales comunica sus sentimientos, emociones y percepciones del paciente. Esto indicaría una mayor dificultad para comprender los estados de ánimo ajenos, pudiendo entorpecer la comunicación y las relaciones interpersonales, Esto debido a que no desarrollan la empatía durante el avance de los semestres y la importancia de los estudiantes de mostrar interés en buscar metodologías que le ayuden a desarrollar la empatía y ponerla en práctica en el transcurso de sus prácticas pre-profesionales,

A lo que hace necesario impulsar el desarrollo de habilidades interpersonales en los educandos desde los primeros años de formación, para poder mejorar la empatía, aspectos que deben ser continuos durante todo el proceso formativo y evaluados permanentemente con fines de aumentar la calidad de la educación, lo cual permitiría contribuir a mejorar la calidad de la atención en salud brindada. Es así que muchos de los estudiantes están por culminar sus estudios en la Facultad de Enfermería sin desarrollar la empatía, éste indicador será evidenciado con muestras de inseguridad en el momento de realizar las intervenciones de enfermería, además de la falta de interés e iniciativa para la realización de cuidados hacia el paciente, familia y comunidad; y que puede existir el conocimiento mas no la habilidad empática para realizarlos. De continuar con nivel bajo de empatía, al concluir la carrera profesional las futuras enfermeras (os) ocuparán campo laboral, quitando oportunidad a enfermeras (os) que son empáticas (os) y pueden brindar una atención de calidad de cuidado de enfermería humanizado.

Albanese, Snow, Skochelak, Huggett y Farrell, reportan que existe gran evidencia de que los estudiantes cambian durante su paso, citan a Rezler quien, en una revisión de la literatura sobre estos cambios, sostiene que el ambiente en que ellos estudian era, en gran medida, responsable del decreciente humanismo entre los estudiantes y que los cambios curriculares, probablemente, no se traducirán en más humanitarios hasta que la mayoría de profesores no sirvan de modelo de estas necesarias actitudes, destrezas y dedicación. También expresan que es difícil que profesionales que restringen sus acciones a lo puramente científico y técnico, desconociendo o postergando sus aspectos humanistas, logren respetar íntegramente la dignidad del enfermo, porque no centrarán sus indicaciones y actuaciones en lo que es más importante para el enfermo en su vida. <sup>(24)</sup>

Gutiérrez et al, muestra que a medida que van avanzando de año, el nivel de empatía disminuye, refiere que podría deberse a que los alumnos se enfrentan a tratamientos más complejos durante la carrera, además se enfrentan a pacientes con diferentes realidades culturales, sociales y económicas, por lo que algunos pacientes podrían ocasionarles inseguridad y miedo. <sup>(20)</sup>

Ñique; refiere que la puntuación va disminuyendo a medida que los estudios progresan, con un ligero incremento entre los ciclos VIII y IX, menciona que el plan de estudios contempla prácticas clínicas a partir del segundo año de estudios, es decir, el acercamiento y contacto de los estudiantes hacia las personas con dolencias o enfermedad se lleva a cabo a inicios de la carrera profesional, producto, posiblemente, de un estado de defensa que acompaña al miedo y la inseguridad que sienten los alumnos novatos cuando empiezan a enfrentarse a los pacientes. <sup>(19)</sup>

Salcedo y Díaz; muestran un valor absoluto menor en el tercer año y se recupera el valor inicial en el quinto año. refiere que este valor menor en los años más avanzados de estudio estaría asociado a la respuesta adaptativa al estrés del trabajo académico, a asuntos económicos y al maltrato percibido por los estudiantes de parte del sistema. <sup>(26)</sup> Saucedo, Bravo, Guevara, Salazar, Vásquez y Díaz; encontraron mayores puntuaciones de empatía en los estudiantes de 3er año. <sup>(22)</sup>

Se encontró un estudio que es contradictorio a lo expuesto realizados por: Cañamero y Santiago, mencionan que los años de carrera más adelantados, tienden a presentar mejores puntuaciones de empática. Refiere que podría deberse a que, en el proceso de formación del estudiante, se incorpora las prácticas lo más temprano posible, generando mayor contacto con el paciente y estableciendo la relación profesional – Paciente, por lo tanto, asumen mayor responsabilidad con el paciente, enfrentándose con mayor madurez y preparación a la atención del paciente. <sup>(5)</sup>

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en su gran mayoría poseen un nivel bajo de empatía. Lo que supone que desconocen el estado de ánimo del paciente, les cuesta trabajo identificarse con el paciente, sentir lo que sienten y ponerse en su piel, lo que dificulta la interacción con ellos, están principalmente centrados en sus propios problemas.

**SEGUNDA:** Los estudiantes de la Facultad de Enfermería, tanto mujeres como varones poseen un nivel bajo de empatía en toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, ambos géneros posiblemente no están dotadas (os) con una mayor capacidad para la empatía.

**TERCERA:** Los estudiantes de la Facultad de Enfermería de las edades de 18 a 22 años poseen un nivel bajo de empatía en toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, lo que hace dudar de sus capacidades de tomar y asumir decisiones desde que los estudiantes empiezan sus prácticas.

**CUARTA:** Los estudiantes de la Facultad de Enfermería que cursan del V al VIII semestre en su mayoría poseen un nivel bajo de empatía en toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, debido a que los estudiantes a medida que van avanzando el semestre están tan atareados ocupándose de sus propios problemas, de esta manera el conocimiento y práctica en el ámbito académico los absorbe y distrae a desarrollar la empatía.

## RECOMENDACIONES

### **A LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO.**

- Al jefe de la oficina de Tutoría Universitaria de la Universidad Nacional del Altiplano, se recomienda incluir el tema empatía en el plan tutorial, a través de capacitaciones y talleres asegurando al futuro profesional de Enfermería, garantizando una buena formación profesional y desarrollo personal del estudiante, de tal forma que coadyuven a los objetivos del sistema de Tutoría Universitaria.

### **A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.**

- A la dirección de estudios en conjunto con el coordinador(a) de tutoría de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, se recomienda realizar el tema empatía establecido en el plan tutorial, a través de talleres. La realización de este permitirá fortalecer la empatía, con miras a que el desempeño de estos profesionales se cumpla con calidad y calidez en beneficio del paciente, la familia y el equipo de salud para obtener opiniones positivas y una mejor relación enfermera-paciente.

### **A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

- A los docentes de la Facultad de Enfermería, se le recomienda incentivar e inculcar la empatía en el programa de curso de sus estudiantes a través de talleres, dinámicas, juegos de roles, dramatizaciones o simulaciones, mímicas, estudios de casos y análisis, psicodrama, participación afectiva, ejercicios vivenciales y/o métodos audiovisuales. Útiles para desarrollar la toma de perspectiva, atención por compasión y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes.
- A las docentes jefas de prácticas pre profesionales, se les recomienda incluir dentro del plan del cuidado la empatía, organizando y desarrollando herramientas tan necesarias como puede ser el roleplaying, diario de campo, entrevistas, o grupo de



discusión para desarrollar la empatía, la toma de perspectiva, la atención por compasión y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes durante su formación pre profesional, necesaria para el desarrollo del futuro profesional y para una buena relación enfermera-paciente.

#### **A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

- A los estudiantes de enfermería mostrar interés en buscar metodologías que le ayuden a desarrollar la empatía, ponerla en práctica en el transcurso de sus cursos pre-profesionales, partiendo de sí mismos, asumiendo responsabilidades en su propio entorno familiar y social. Para una mejor relación enfermera-paciente, a fin de contribuir a mejorar la calidad de cuidados de enfermería con empatía.

#### **A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.**

- Realizar trabajos de investigaciones referentes a causas que intervienen en la empatía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bautista L. Relación terapéutica. Revista ciencia y cuidado. 2015 Enero-Junio; XII (1).
2. Gonzales Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan. 2007 Junio; VII (2).
3. Almudena D, Maldonado A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Revista Española de Comunicación en Salud. 2012 Julio; III (2).
4. Asencio F. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado del paciente. [En línea].; 2014 [Acceso 5 de noviembre del 2016]. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio\\_Sillo\\_Fiore\\_la\\_Lili\\_ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio_Sillo_Fiore_la_Lili_ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
5. Cañamero J, Santiago C. Nivel de orientación empática en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Horizonte Medico. 2017 Enero-Marzo; XVII (1): p. 51-56.
6. Puma L, Pandia D. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado - Repositorio Institucional. [En línea].; 2014 [Acceso 25 de Abril del 2018]. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2556/Puma\\_Ojeda\\_Leyder\\_Cari\\_na\\_Pandia\\_Humpire\\_Dora\\_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2556/Puma_Ojeda_Leyder_Cari_na_Pandia_Humpire_Dora_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
7. Matus M. Diversidades e identidades de los estudiantes universitarios en sus experiencias escolares. [En línea].; 2013 [Acceso 13 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.intersaberes.org/wp-content/uploads/2013/02/tesis-maestria-Luisa.pdf>.
8. OMS. Organización Mundial de la Salud. [En línea].; 2018 [Acceso 5 de Mayo del 2018]. Disponible en:  
<http://www.who.int/es/home>.
9. Arrate O. Cinco formas de trabajar la empatía con adolescentes. [En línea].; 2017 [Acceso 5 de Mayo del 2018]. Disponible en:  
<http://www.aikaeducacion.com/recursos/cinco-formas-trabajar-la-empatia-adolescentes/>.

10. Arango O, Clavijo S, Puerta I, Sánchez J. Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes Universitarios. *Revista de la Educación Superior*. 2014 Enero-Marzo; XLIII (1): p. 90.
11. Moreno N, Jordán J. Desgaste profesional por empatía: Una consecuencia también del cuidado de enfermería. *Desarrollo Científico en Enfermería*. [En línea].; 2007 [Acceso 08 de Julio del 2016]. Disponible en:  
<http://www.Index-f.com/dce/15/15-357.php>.
12. Pons X. La Comunicación entre el profesional de Salud y el paciente. *Enfermería Integral*. 2006 Enero; I(73): p. 27-34.
13. OMS. Colaboremos con la salud. Informe sobre la salud. [En línea].; 2006 [Acceso 14 de Junio del 2017]. Disponible en:  
[http://whqlibdoc.who.int/whr/2006/WHR06\\_overview\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/whr/2006/WHR06_overview_spa.pdf).
14. Retuerto A. Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología*. 2004 Enero; XXII (3): p. 325-326.
15. Silva M, Arboleda J, Díaz V. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este. *Odontoestomatología*. 2013 Noviembre; XV (22): p. 29-30.
16. Erazo A, Alonso L, Rivera I, Zamorano A, Díaz V. Evaluación de la Orientación Empática en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2012 Octubre; XXVIII (3): p. 354.
17. Díaz V, Muñoz G, Duarte N, Reyes M, Caro S, Calzadilla A, et al. Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX región, Chile. *Aquichan*. 2014 Septiembre; XIV (3): p. 388.
18. González F, Díaz V, Arrieta K, Díaz S, Tirado L, Madera M. Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena. *Rev. salud pública*. 2014 Diciembre; XVII (3): p. 404.
19. Ñique C. Orientación empática de estudiantes de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres filial Norte. *Kiru*. 2013 Mayo; X (1): p. 49.
20. Gutiérrez F, Quezada B, López M, Méndez J, Díaz V, Zamorano A, et al. Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología

- Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Enero; XXII (2): p. 91.
21. Remón M, Remón M, Tataje M. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. Rev. Méd. Panacea. 2013 Abril; III (1): p. 3.
22. Saucedo J, Bravo V, Guevara Y, Salazar R, Vásquez C, Díaz C. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Rev. Cuerpo Méd. 2012 Septiembre; V (3): p. 17.
23. Contreras T, García S, Guenchugaray L, Fernández A. Orientación Empática de los Estudiantes de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Magallanes. Rev Educ Cienc Salud. 2015 Abril; XII (2): p. 130.
24. Mejía de Díaz M. Conducta empática en los estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. [En línea].; 2012 [Acceso 23 de junio del 2016]. Disponible en:  
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/9898>.
25. Silva M, Arboleda J, Díaz V. Orientación empática en estudiantes de Medicina en una universidad de República Dominicana. Educación Médica Superior. 2013 septiembre; XXVIII (1): p. 74-83.
26. Salcedo M, Díaz V. Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2015 Agosto; XXXI (3): p. 565.
27. Facultad de Enfermería. Plan estratégico Facultad de Enfermería. 2011-2016.
28. Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente: Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. Primera ed. Viveros s, editor. México: El manual moderno; 2012.
29. Rogers C. Empatía: Una manera no apreciada de ser. El asesoramiento Psicólogo. 1975 Enero; V (2): p. 2-10.
30. Grinspun D. Guías de buenas prácticas en enfermería. Cómo enfocar el futuro de la enfermería, establecimiento de la relacion terapeutica. Registered NursesAsociation of Ontario. 2006 Julio; I (1).

31. Davis M. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983; XLIV (1).
32. Hogan R. Development of an empathy scale. *J. Consult Clin Psychol*. 1969; XXXIII (1).
33. Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *J. Pers.* 1972; XL (1).
34. Fernandez I, Lopez B, Marquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*. 2008 Enero; XXIV (2).
35. LaMonica E. Construct validity of an empathy instrument. *Res Nurs Health*. 1981; IV (1).
36. Carkhuff R. *Helping and Human Relations: Selection and Training*. New York, Holt, Rinehart and Winston. 1969; I (1).
37. Barrett G. Dimension of Therapist Response as Causal Factors in the Therapeutic Change. *Psychol Monogr*. 1969; LXXVI (43).
38. Layton J. The use of modeling to teach empathy to nursing students. *Res Nurs Health*. 1979; II (1).
39. Giménez M. Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en Enfermería. [En línea].; 2016 [Acceso 22 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54130/TESIS%20DOCTORAL.pdf?sequence=1>.
40. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de Medicina mexicanos. *Salud Mental*. 2005; 28(5).
41. Nouvilas E. Atribución del cumplimiento terapéutico: Diferencias entre pacientes y profesionales de la salud. En: *Estudios de psicología social*. 2003. Madrid-España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
42. Alonso L, Elvira S, Erazo A, Díaz V. Evaluación de la orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte Barranquilla (Col)*. 2013 Enero; XXIX (1): p. 3-22.

43. Saino M, Ferrero R, Pizarro A. Disposición Empática de estudiante de Kinesiología y Fisioterapia. *Revista de Salud Pública*. 2014 Diciembre; I (1).
44. Rojas AM, Castañeda S, Parraguez RA. Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. *Educación Médica*. 2009; 12 (2).
45. Sánchez J. Empatía Médica, edad y género en Estudiantes de Medicina. *Electrónica Portales Médicos*. [En línea].; 2016 [Acceso 17 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2380/1/Empatiamedicaedad-ygenero-enestudiantes-de-Medicina.html>.
46. Ubillús G. La orientación empática en los estudiantes de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres. *Revista Horizonte Médico*. 2010 Enero; X (2).
47. Morales S. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos. *Educación en Ciencias de la Salud*. 2012 Enero; IX (2): p. 121-125.
48. Gottlieb L. Cuidados de enfermería sobre la base de los puntos fuertes. Primera ed. Campillo F, editor. España: Desclee de Brouwer; 2015.
49. Obiedo M. Empatía de estudiantes en formación en la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo España: tesis doctoral; 2011.
50. Carvajal R. Empatía y comunicación efectiva con el usuario. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. [En línea].; 2005 [Acceso 4 de Abril del 2017]. Disponible en: [www.hacienda.go.cr/cifh/.de/Empatiaycomunicfectiva.pdf](http://www.hacienda.go.cr/cifh/.de/Empatiaycomunicfectiva.pdf).
51. Oseguera R. El humanismo en la educación médica. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*. 2006 Enero; XXX (1).
52. García D, Núñez F, Vargas P, Astudillo S, Hitschfeld M, Género R. Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. *Revista Médica Chilena*. 2006 Enero; I (134).
53. Chen J, Lalopa J, Dang D. Impacto de la empatía del paciente en él. *Am J. Pharm Educ*. 2008; LXXII (2).

54. Boelen C. Responsabilidad social y excelencia. Educación Medica. 2009 Enero; XII (4).
55. Castillo P. Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar y Mariano Gálvez. [En línea].; 2013 [Acceso 10 de Agosto del 2016]. Disponible en:  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Castillo-Pedro.pdf>.
56. Bermúdez K, Ccancce P, Conde IA. Rasgos de personalidad y asertividad en los estudiantes del 1er y 2do año de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Limaeste. [En línea].; 2016 [Acceso 10 de abril del 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/120>.
57. Pineda B, Alvarado L, Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. Segunda ed. Washington: OPS.; 1996.
58. Sampieri R. metodología de la investigación. tercera ed. México: McGraw-Hill; 2003.
59. Jefferson T. Center for Research in Medical Education & Health. [En línea].; 2016 [Acceso 8 de Noviembre del 2016]. Disponible en:  
<https://www.jefferson.edu/content/tju/university/skmc/research/research-medicaleducation.html>.
60. Mayo V, Ponce A, Quijano Alemán G. Empatía y factores relacionados en médicos residentes de un hospital nivel de atención III según la escala de empatía médica de Jefferson en el año 2018. [En línea].; 2018 [Acceso 23 de Abril del 2018]. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1507/Empatia\\_MayoCarlos\\_Gualber.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1507/Empatia_MayoCarlos_Gualber.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
61. Monteza O. Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2018. [En línea].; 2018 [Acceso 23 de Abril del 2018]. Disponible en:  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7625/70.2379.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

62. Corrales N, Herrera J. Nivel de Empatía con los Pacientes de las Estudiantes de Enfermería del III y IX Semestre de la Facultad de Enfermería Universidad Católica de Santa María, Arequipa. 2017. [En línea].; 2017 [Acceso 23 de Abril del 2018].

Disponible en:

[http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6508/60.1388.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6508/60.1388.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



# ANEXOS

**ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

| VARIABLE DE ESTUDIO   | DIMENSION                                | INDICADORES   | CATEGORIA   | INDICE                               |
|---|--|---|---|--------------------------------------|
| <p><b>Empatía en estudiantes de enfermería</b></p> <p>un atributo predominantemente cognitivo que involucra un entendimiento de las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, combinado con una capacidad de comunicar este entendimiento.</p> | <p><b>1. Toma de perspectiva</b></p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comprensión de sentimientos.</li> <li>➤ Comunicación con lenguaje corporal y verbal.</li> <li>➤ Sentido del humor.</li> <li>➤ Intensión de empatía</li> <li>➤ Valoración paciente-enfermera por entender sus sentimientos.</li> <li>➤ Discernimiento de lo que acontece en la mente del paciente.</li> <li>➤ Empatía como generador de éxito terapéutico.</li> <li>➤ Comprensión del estado emocional enfermera-paciente y familia</li> <li>➤ Pensar como el paciente para optimizar cuidado.</li> <li>➤ Empatía como factor terapéutico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente en desacuerdo (1 punto)</li> <li>• En desacuerdo (2 puntos)</li> <li>• Algo en desacuerdo (3 puntos)</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4 puntos)</li> <li>• Algo de acuerdo (5 puntos)</li> <li>• De acuerdo (6 puntos)</li> <li>• Totalmente de acuerdo (7 puntos)</li> </ul> | <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> |
|   | <p><b>2. Atención por compasión.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de sentimientos para el tratamiento fisioterapéutico.</li> <li>• Importancia de prestar atención a las emociones durante el registro.</li> <li>• Importancia de prestar atención a las experiencias</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente en desacuerdo (1 punto)</li> <li>• En desacuerdo (2 puntos)</li> <li>• Algo en desacuerdo (3 puntos)</li> </ul>   | <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> |

Van...

|  |   |  |   |                                |
|--|---|--|---|--------------------------------|
|  |   | <p>para la efectividad del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de los lazos emocionales en el éxito del tratamiento.</li> <li>• Importancia de conocer vivencias personales del paciente.</li> <li>• Importancia de las emociones en el éxito del tratamiento.</li> <li>• Rechazo a la literatura no médica o arte.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4 puntos)</li> <li>• Algo de acuerdo (5 puntos)</li> <li>• De acuerdo (6 puntos)</li> <li>• Totalmente de acuerdo (7 puntos)</li> </ul>  |                                |
|  | <p><b>3. Capacidad de ponerse en el lugar del paciente.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dificultad de la enfermera para ver las cosas como el paciente.</li> <li>✓ Dificultad para enfocar como siente el paciente.</li> <li>✓ Rechazo a involucrarse emocionalmente con el pacientes.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente en desacuerdo (1 punto)</li> <li>• En desacuerdo (2 puntos)</li> <li>• Algo en desacuerdo (3 puntos)</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4 puntos)</li> <li>• Algo de acuerdo (5 puntos)</li> <li>• De acuerdo (6 puntos)</li> <li>• Totalmente de acuerdo (7 puntos)</li> </ul> | <p>Alto<br/>Medio<br/>Bajo</p> |

## ANEXO B: DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

### USO DE LA REGLA DE TRES SIMPLE:

Hallando el porcentaje que representa el total de la muestra del total de la población “x”.

$$253 \text{ _____ } 100\%$$

Donde:

$$153 \text{ _____ } x$$

**253** = número de la población total.

**153** = número total de la muestra.

$$x = (153 \times 100\%) / (253) = 60\% = \text{porcentaje que representa la muestra del total de la población.}$$

Hallando la muestra proporcional del quinto semestre.

$$65 \text{ _____ } 100\%$$

Donde:

$$x \text{ _____ } 60\%$$

**65** = número total de estudiantes del quinto semestre.

**60%** = porcentaje que representa la muestra del total de la población.

$$x = (65 \times 60\%) / (100\%) \quad x = 39 = \text{número de la muestra de estudiantes del quinto semestre.}$$

Hallando la muestra proporcional del sexto semestre.

$$46 \text{ _____ } 100\%$$

Donde:

$$x \text{ _____ } 60\%$$

**46** = número total de estudiantes del sexto semestre.

**60%** = porcentaje que representa la muestra del total de la población.

$$x = (46 \times 60\%) / (100\%) \quad x = 28 = \text{número de la muestra de estudiantes del sexto semestre.}$$

Hallando la muestra proporcional del séptimo semestre.

$$66 \text{ _____ } 100\%$$

Donde:

$$x \text{ _____ } 60\%$$

**66** = número total de estudiantes del séptimo semestre.

**60%** = porcentaje que representa la muestra del total de la población.

$$x = (66 \times 60\%) / (100\%) \quad x = 40 = \text{número de la muestra de estudiantes de primer semestre.}$$

Hallando la muestra proporcional del octavo semestre.

$$76 \text{ _____ } 100\%$$

Donde:

$$x \text{ _____ } 60\%$$

**76** = número total de estudiantes de octavo semestre.

**60%** = porcentaje que representa la muestra del total de la población.

$$x = (76 \times 60\%) / (100\%) \quad x = 46 = \text{número de la muestra de estudiantes de octavo semestre.}$$

**ANEXO C: INSTRUMENTO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (VERSIÓN – S)**

**PRESENTACIÓN:**

Estimado estudiante: reciba un saludo cordial. Soy Bachiller de la escuela Profesional De Enfermería De La Universidad Nacional Del Altiplano, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de obtener información sobre la “Empatía en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno”. Por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**DATOS GENERALES:**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** (F) (M)
3. **Año de formación:** V ( ) VI ( ) VII ( ) VIII ( )

**INSTRUCCIONES:**

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones encerrando en un círculo el número apropiado después de cada afirmación. Utilice la escala de 7 puntos (un mayor número indica un mayor acuerdo):

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

Van...

... Vienen

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

**ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

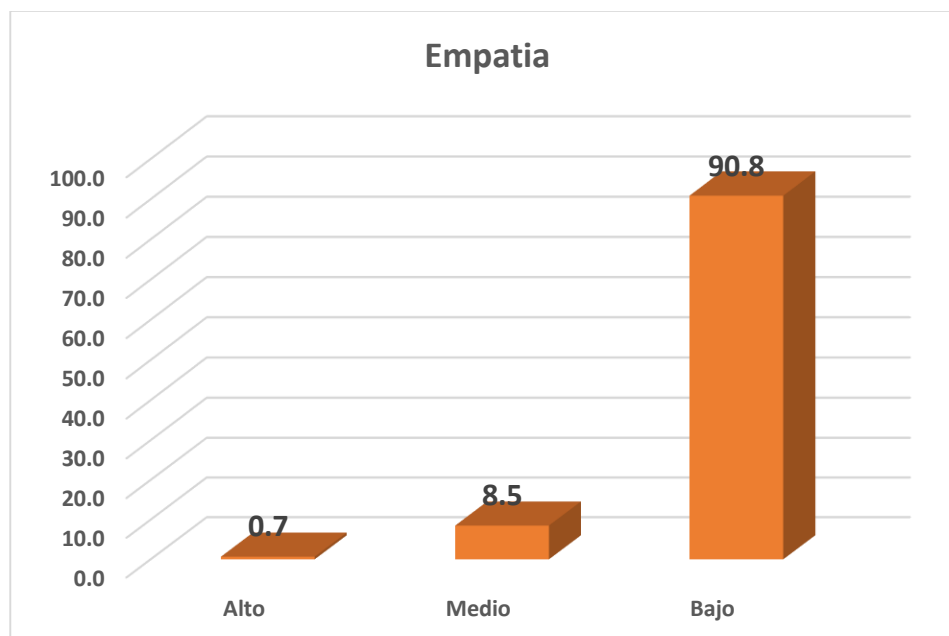
Yo: \_\_\_\_\_ Como estudiante de la facultad de enfermería de la UNA Puno. A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“EMPATÍA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2016”**. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD****Estimado estudiante:**

La investigación del proyecto, para el cual ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le aseguro que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

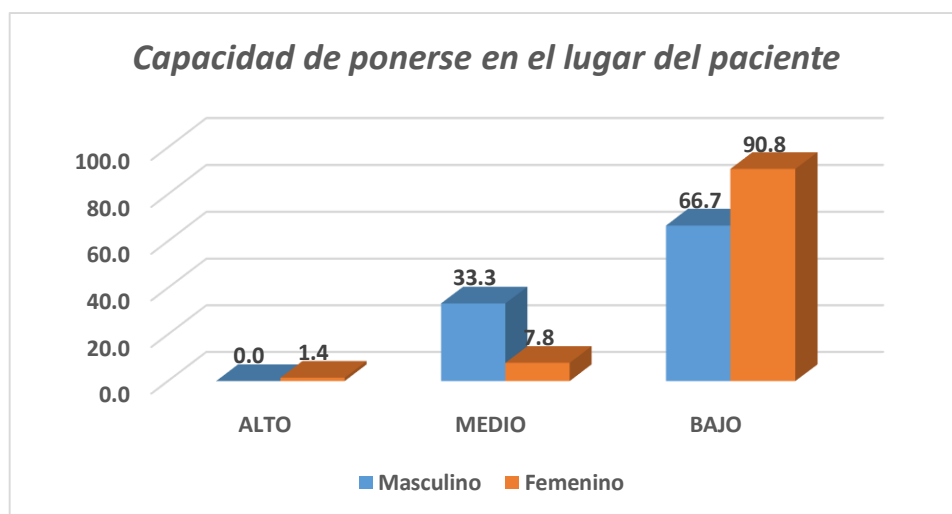
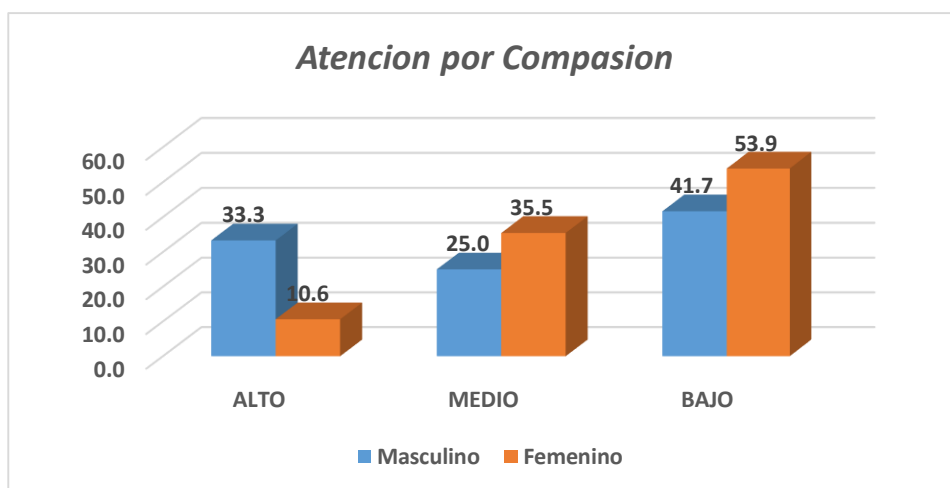
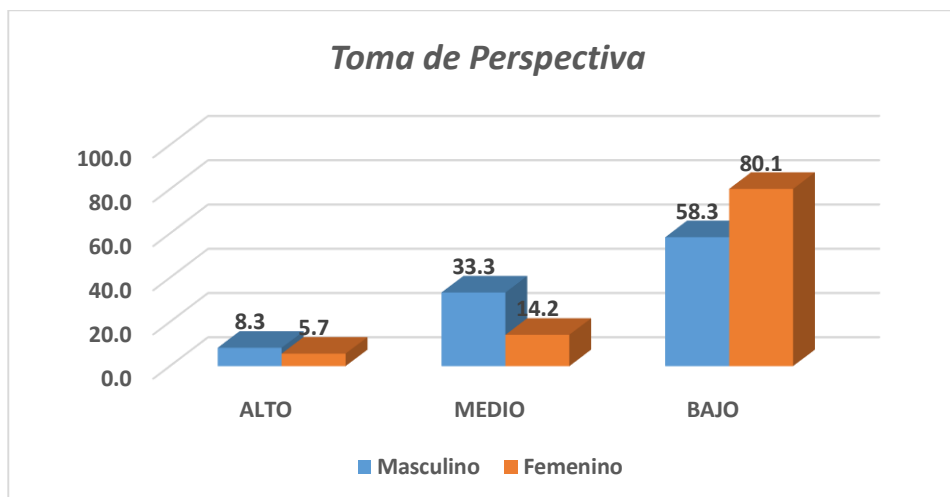
-----  
**Firma del Estudiante**

**ANEXO E: GRAFICO A 1: NIVEL DE EMPATÍA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO 2016.**

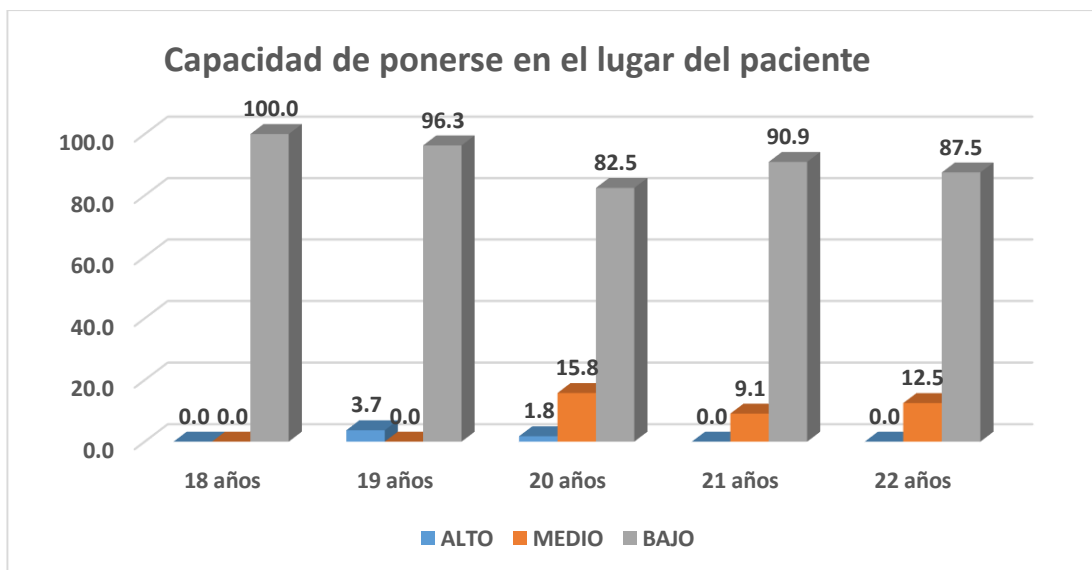
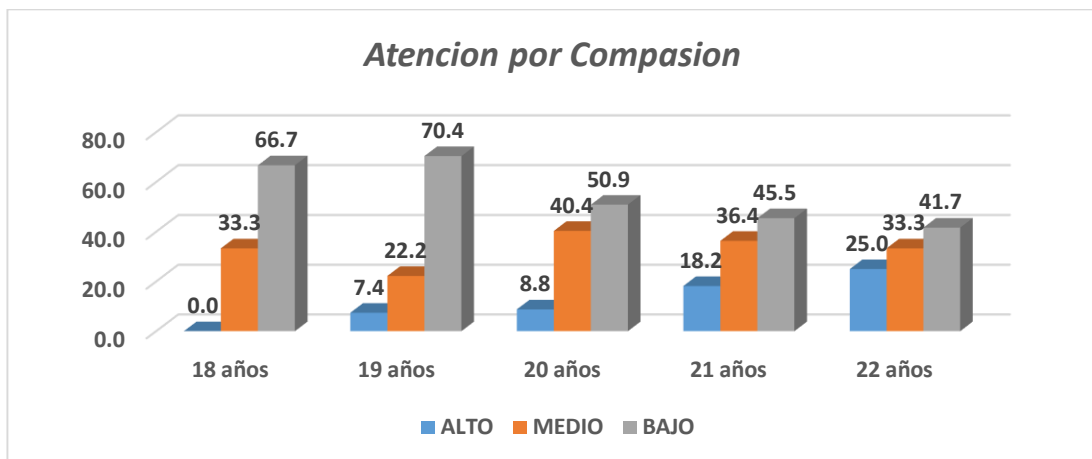
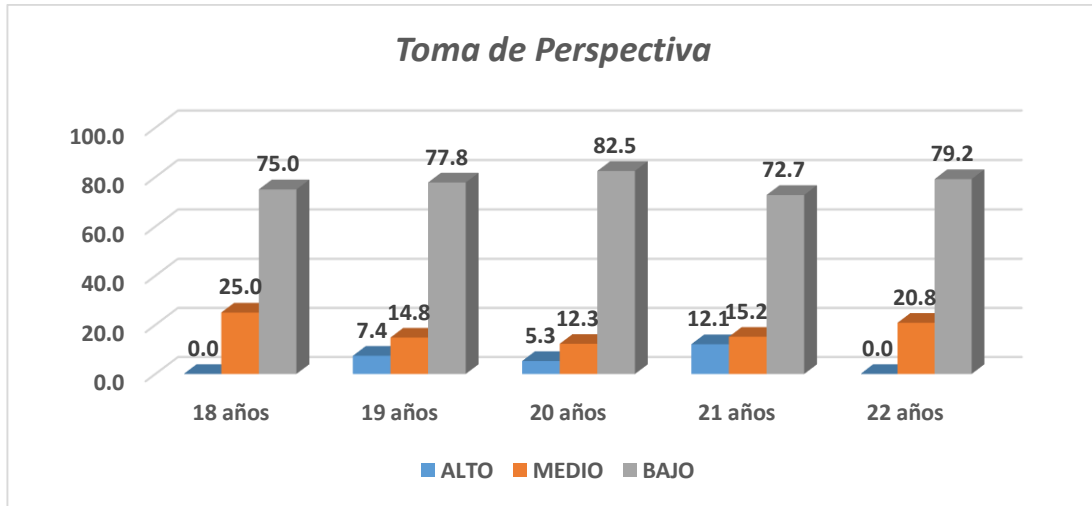




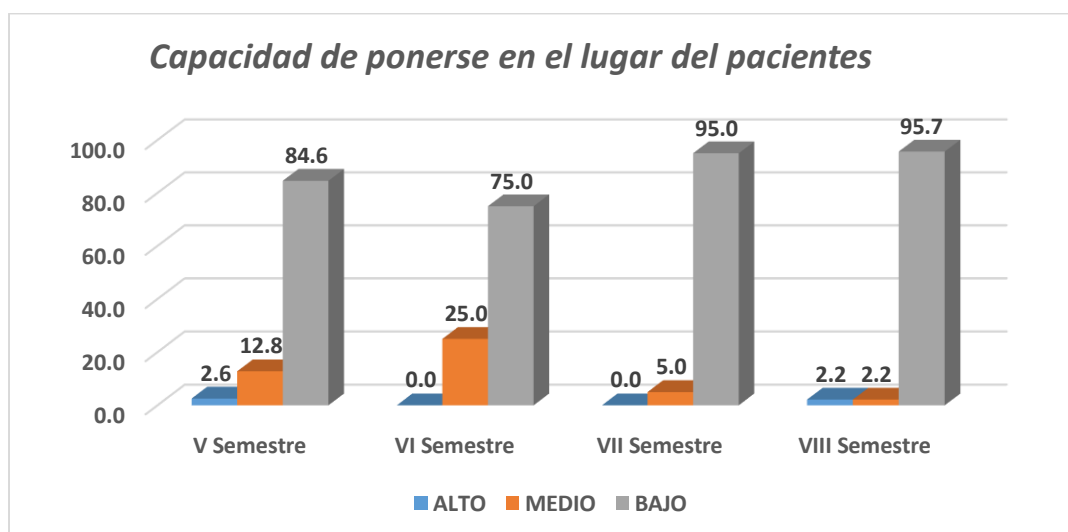
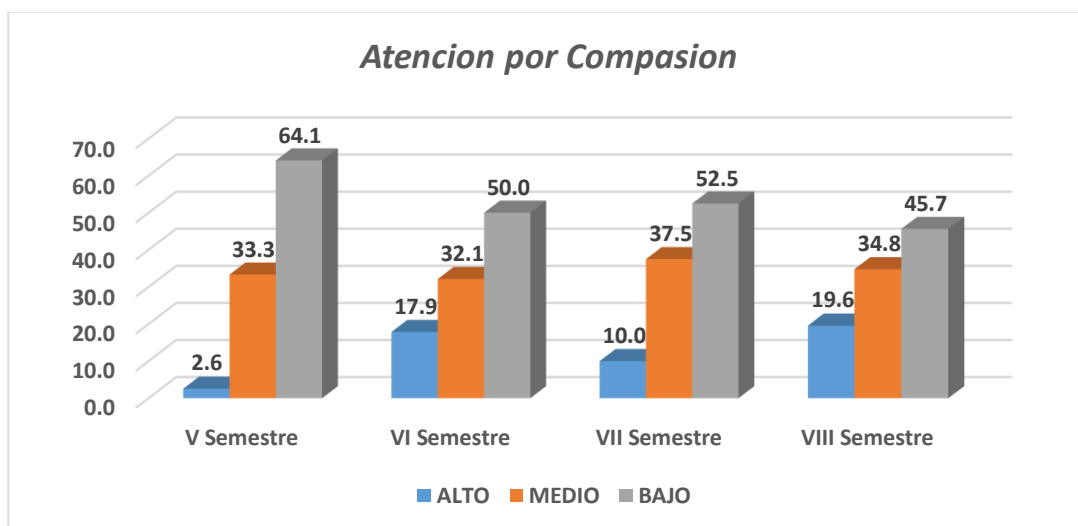
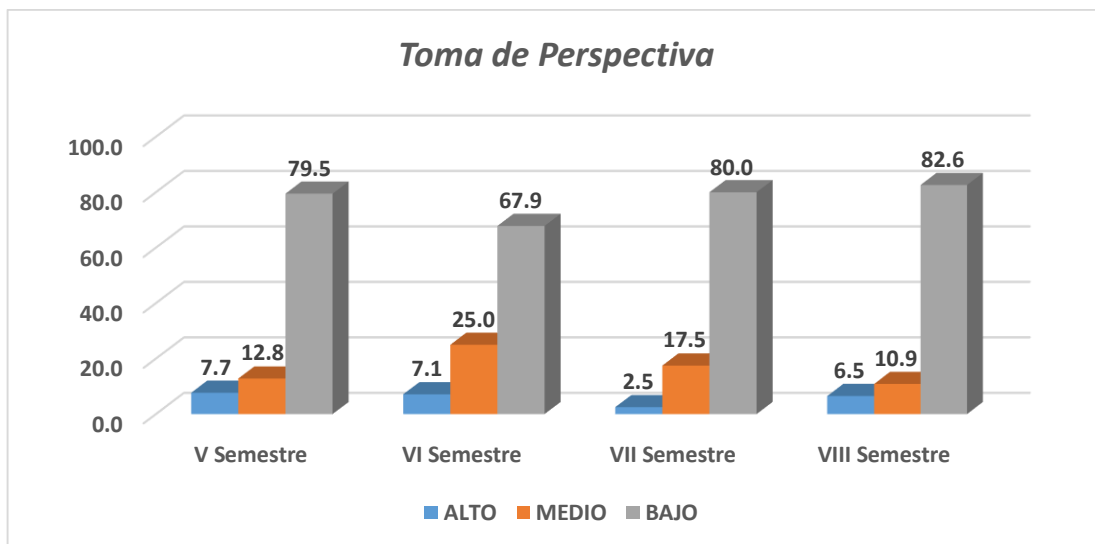
**GRAFICO A 2: EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII SEMESTRE SEGÚN GÉNERO.**



**GRAFICO A 3: EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII SEMESTRE SEGÚN EDAD.**



**GRAFICO A 4: EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES: TOMA DE PERSPECTIVA, ATENCIÓN POR COMPASIÓN Y CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL V AL VIII SEMESTRE SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO.**



ANEXO F: BASE DE DATOS

| edad | sexo | semestre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|------|------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 4    | 2    | 1        | 2 | 6 | 4 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 6  | 1  | 2  | 3  | 1  | 6  | 6  | 6  | 4  | 2  | 6  |
| 5    | 2    | 1        | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 4 | 1 | 1 | 7 | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 6  | 6  | 6  | 4  | 4  | 7  |
| 1    | 1    | 1        | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5  | 4  | 3  | 4  | 5  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  |
| 1    | 1    | 1        | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6  | 7  | 6  | 5  | 4  | 5  | 3  | 3  | 2  | 4  | 5  |
| 1    | 1    | 1        | 6 | 7 | 5 | 7 | 6 | 5 | 5 | 3 | 6 | 7  | 5  | 3  | 3  | 3  | 6  | 6  | 2  | 4  | 4  | 6  |
| 1    | 1    | 1        | 7 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 2 | 3 | 3 | 5  | 3  | 6  | 6  | 7  | 5  | 5  | 2  | 5  | 2  | 3  |
| 1    | 1    | 1        | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5  | 2  | 5  | 4  | 4  | 5  | 5  | 6  | 2  | 2  | 6  |
| 1    | 1    | 1        | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 2 | 5 | 5 | 6  | 4  | 5  | 6  | 6  | 2  | 2  | 5  | 5  | 2  | 4  |
| 1    | 1    | 1        | 6 | 7 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4  | 5  | 3  | 6  | 5  | 5  | 2  | 2  | 2  | 5  | 5  |
| 1    | 1    | 1        | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 2 | 5 | 6 | 5  | 1  | 1  | 5  | 1  | 5  | 6  | 6  | 2  | 1  | 6  |
| 1    | 1    | 1        | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 1 | 4 | 6 | 5  | 1  | 1  | 6  | 1  | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 6  |
| 1    | 1    | 1        | 6 | 7 | 2 | 7 | 6 | 4 | 1 | 4 | 7 | 7  | 1  | 1  | 6  | 1  | 4  | 4  | 4  | 7  | 1  | 5  |
| 1    | 1    | 1        | 3 | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 4 | 6 | 5  | 2  | 1  | 6  | 2  | 6  | 5  | 6  | 3  | 2  | 7  |
| 1    | 1    | 1        | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4  | 5  | 5  | 2  | 2  | 5  | 4  | 2  | 2  | 2  | 5  |
| 2    | 1    | 1        | 1 | 7 | 5 | 7 | 7 | 5 | 1 | 2 | 7 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 7  | 7  | 6  | 7  | 1  | 7  |
| 2    | 1    | 1        | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 6  | 2  | 2  | 6  |
| 2    | 1    | 1        | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5  | 5  | 4  | 3  | 3  | 5  | 3  | 3  | 4  | 4  | 5  |
| 2    | 1    | 1        | 6 | 5 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6  | 5  | 5  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 4  | 6  |
| 2    | 1    | 1        | 7 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 5 | 3 | 3 | 5  | 3  | 6  | 6  | 5  | 7  | 7  | 6  | 5  | 6  | 5  |
| 2    | 1    | 1        | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 5 | 6 | 5 | 2 | 2  | 5  | 5  | 2  | 3  | 5  | 5  | 6  | 4  | 4  | 5  |
| 2    | 1    | 1        | 6 | 7 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6  | 7  | 2  | 6  | 5  | 3  | 5  | 6  | 7  | 6  | 5  |
| 2    | 1    | 1        | 7 | 7 | 6 | 7 | 5 | 6 | 6 | 3 | 4 | 5  | 3  | 5  | 3  | 4  | 3  | 5  | 2  | 2  | 4  | 6  |
| 2    | 1    | 1        | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6  | 5  | 6  | 6  | 5  | 6  | 6  | 5  | 5  | 5  | 7  |
| 2    | 1    | 1        | 7 | 6 | 3 | 2 | 4 | 4 | 6 | 7 | 7 | 6  | 4  | 1  | 7  | 1  | 2  | 7  | 7  | 4  | 1  | 7  |
| 3    | 1    | 1        | 7 | 6 | 5 | 7 | 6 | 2 | 6 | 6 | 6 | 2  | 6  | 6  | 1  | 2  | 6  | 6  | 6  | 2  | 6  | 6  |
| 3    | 1    | 1        | 4 | 7 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 6  | 6  | 4  | 5  | 6  | 4  | 5  | 6  | 6  | 5  | 2  |
| 3    | 1    | 1        | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  |
| 3    | 1    | 1        | 2 | 7 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 3 | 6 | 5  | 2  | 2  | 4  | 5  | 6  | 6  | 3  | 2  | 5  | 5  |
| 3    | 1    | 1        | 1 | 6 | 3 | 6 | 6 | 6 | 1 | 1 | 7 | 6  | 2  | 2  | 6  | 1  | 2  | 7  | 7  | 6  | 2  | 6  |
| 3    | 1    | 1        | 3 | 6 | 2 | 5 | 6 | 7 | 2 | 1 | 1 | 7  | 7  | 2  | 6  | 6  | 2  | 6  | 6  | 6  | 2  | 7  |
| 3    | 1    | 1        | 6 | 6 | 2 | 2 | 6 | 4 | 2 | 4 | 6 | 2  | 2  | 6  | 6  | 2  | 6  | 6  | 6  | 2  | 2  | 2  |
| 3    | 1    | 1        | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 3 | 6 | 6 | 3  | 3  | 6  | 4  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 4  | 6  |
| 3    | 1    | 1        | 4 | 7 | 3 | 6 | 6 | 4 | 2 | 1 | 5 | 6  | 1  | 2  | 6  | 1  | 6  | 6  | 6  | 4  | 1  | 7  |
| 3    | 1    | 1        | 1 | 7 | 5 | 5 | 2 | 4 | 6 | 2 | 6 | 6  | 2  | 5  | 6  | 2  | 5  | 6  | 7  | 5  | 1  | 6  |
| 3    | 1    | 1        | 4 | 5 | 5 | 7 | 5 | 4 | 6 | 7 | 6 | 4  | 5  | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 6  | 6  | 4  | 4  |
| 4    | 1    | 1        | 2 | 6 | 2 | 6 | 5 | 5 | 6 | 2 | 6 | 6  | 2  | 2  | 6  | 2  | 6  | 6  | 6  | 2  | 2  | 6  |
| 2    | 1    | 1        | 6 | 7 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 3 | 2  | 4  | 5  | 5  | 7  | 7  | 7  | 5  | 5  | 5  | 6  |
| 2    | 1    | 1        | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5  | 3  | 5  | 5  | 5  | 5  | 3  | 5  |
| 3    | 1    | 1        | 7 | 5 | 2 | 7 | 7 | 1 | 2 | 2 | 6 | 5  | 3  | 6  | 7  | 5  | 7  | 6  | 6  | 6  | 1  | 4  |
| 4    | 2    | 2        | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 4  |
| 5    | 2    | 2        | 2 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 2 | 2 | 7 | 6  | 2  | 2  | 6  | 2  | 7  | 7  | 7  | 2  | 2  | 7  |
| 2    | 2    | 2        | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 4 | 6 | 4  | 6  | 6  | 3  | 1  | 7  | 6  | 5  | 4  | 1  | 7  |
| 2    | 2    | 2        | 1 | 6 | 1 | 7 | 4 | 4 | 1 | 3 | 7 | 3  | 1  | 1  | 6  | 1  | 5  | 7  | 7  | 5  | 1  | 3  |
| 2    | 2    | 2        | 2 | 7 | 4 | 6 | 6 | 2 | 1 | 1 | 6 | 6  | 2  | 2  | 6  | 2  | 6  | 6  | 6  | 5  | 2  | 7  |
| 2    | 1    | 2        | 1 | 6 | 6 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 | 6 | 6  | 2  | 2  | 3  | 2  | 5  | 6  | 6  | 2  | 2  | 6  |
| 2    | 1    | 2        | 7 | 6 | 4 | 7 | 6 | 5 | 2 | 1 | 6 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 4  | 6  | 7  | 2  | 1  | 6  |
| 2    | 1    | 2        | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6  | 2  | 2  | 6  | 2  | 6  | 6  | 6  | 2  | 2  | 6  |
| 2    | 1    | 2        | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 3 | 3 | 3 | 5  | 3  | 5  | 5  | 5  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 5  |
| 2    | 1    | 2        | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 7 | 7  | 5  | 5  | 2  | 2  | 6  | 5  | 5  | 2  | 5  | 5  |
| 3    | 1    | 2        | 7 | 7 | 3 | 5 | 7 | 2 | 1 | 4 | 7 | 6  | 2  | 4  | 7  | 4  | 7  | 7  | 7  | 4  | 1  | 7  |
| 3    | 1    | 2        | 1 | 7 | 4 | 6 | 7 | 5 | 1 | 5 | 7 | 3  | 1  | 1  | 7  | 1  | 3  | 7  | 7  | 5  | 4  | 7  |
| 3    | 1    | 2        | 1 | 6 | 2 | 6 | 5 | 3 | 2 | 4 | 6 | 6  | 1  | 6  | 6  | 1  | 6  | 6  | 6  | 4  | 1  | 6  |
| 3    | 1    | 2        | 1 | 6 | 2 | 6 | 5 | 3 | 1 | 1 | 7 | 6  | 2  | 1  | 6  | 2  | 6  | 6  | 6  | 3  | 1  | 6  |
| 3    | 1    | 2        | 1 | 6 | 5 | 6 | 7 | 5 | 2 | 5 | 7 | 5  | 1  | 1  | 2  | 1  | 3  | 6  | 6  | 6  | 1  | 7  |
| 3    | 1    | 2        | 4 | 7 | 6 | 6 | 4 | 4 | 1 | 4 | 7 | 7  | 3  | 6  | 6  | 2  | 6  | 5  | 6  | 4  | 1  | 6  |
| 3    | 1    | 2        | 4 | 7 | 4 | 6 | 6 | 1 | 1 | 2 | 7 | 4  | 2  | 1  | 5  | 5  | 3  | 5  | 4  | 3  | 5  | 5  |
| 3    | 1    | 2        | 4 | 7 | 4 | 7 | 6 | 4 | 2 | 4 | 7 | 6  | 2  | 2  | 7  | 2  | 2  | 6  | 6  | 2  | 3  | 7  |
| 3    | 1    | 2        | 7 | 7 | 1 | 7 | 6 | 6 | 2 | 6 | 6 | 6  | 2  | 6  | 6  | 2  | 2  | 5  | 6  | 6  | 2  | 6  |
| 2    | 1    | 2        | 7 | 7 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6  | 6  | 4  | 3  | 5  | 6  | 6  | 3  | 3  | 2  | 5  |
| 2    | 1    | 2        | 7 | 7 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 6  | 6  | 3  | 3  | 4  | 5  | 7  | 6  | 3  | 1  | 5  |
| 2    | 1    | 2        | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 2  | 5  | 1  | 1  | 3  | 5  | 5  | 3  | 2  | 1  | 5  |
| 2    | 1    | 2        | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5  | 5  | 6  | 6  | 5  | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 6  |
| 2    | 1    | 2        | 6 | 6 | 5 | 6 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 6  | 4  | 5  | 4  | 3  | 5  | 5  | 6  | 4  | 4  | 6  |
| 2    | 1    | 2        | 7 | 7 | 6 | 7 | 5 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5  | 5  | 4  | 5  | 6  | 6  | 5  | 6  | 5  | 5  | 6  |
| 2    | 1    | 2        | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 1 | 5 | 2  | 5  | 1  | 5  | 3  | 5  | 5  | 4  | 1  | 1  | 5  |
| 3    | 1    | 2        | 1 | 7 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 7 | 7  | 7  | 6  | 7  | 1  | 2  | 7  | 7  | 5  | 7  | 7  |
| 3    | 1    | 2        | 6 | 7 | 6 | 7 | 5 | 5 | 4 | 2 | 6 | 7  | 2  | 6  | 7  | 4  | 6  | 7  | 7  | 6  | 3  | 6  |
| 3    | 1    | 3        | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 3  | 3  | 5  | 5  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 5  | 5  |
| 4    | 1    | 3        | 1 | 6 | 2 | 5 | 7 | 6 | 5 | 1 | 2 | 6  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 3  | 6  | 6  | 1  | 6  |
| 4    | 1    | 3        | 7 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 7 | 2 | 4  | 5  | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 5  | 5  | 1  |
| 4    | 1    | 3        | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 6 | 7  | 4  | 4  | 6  | 2  | 6  | 4  | 6  | 4  | 4  | 6  |
| 5    | 1    | 3        | 6 | 7 | 2 | 6 | 5 | 5 | 2 | 6 | 7 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 6  | 6  | 6  | 2  | 1  | 7  |
| 5    | 1    | 3        | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 2 | 5 | 6 | 6  | 7  | 7  | 6  | 7  | 7  | 7  | 5  | 6  | 5  | 6  |
| 5    | 1    | 3        | 6 | 7 | 1 | 7 | 6 | 6 | 1 | 7 | 7 | 7  | 1  | 7  | 7  | 1  | 6  | 7  | 5  | 6  | 1  | 7  |
| 5    | 2    | 3        | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 7 | 4  | 5  | 5  | 5  | 4  | 6  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 5    | 2    | 3        | 4 | 7 | 5 | 7 | 7 | 4 | 3 | 2 | 7 | 6  | 2  | 2  | 7  | 2  | 7  | 7  | 7  | 4  | 4  | 7  |
| 3    | 1    | 3        | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6  | 7  | 5  | 3  | 5  | 5  | 6  | 6  | 3  | 3  | 7  |
| 3    | 1    | 3        | 3 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6  | 3  | 5  | 5  | 2  | 5  | 6  | 6  | 6  | 3  | 6  |
| 3    | 1    | 3        | 6 | 6 | 3 | 6 | 6 | 4 | 3 | 6 | 5 | 6  | 6  | 5  | 2  | 2  | 5  | 4  | 4  | 6  | 3  | 5  |
| 3    | 1    | 3        | 3 | 6 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 3 | 5 | 5  | 3  | 5  | 6  | 5  | 5  | 6  | 6  | 4  | 3  | 5  |
| 3    | 1    | 3        | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6  | 6  | 5  | 6  | 6  | 6  | 7  | 7  | 5  | 2  | 6  |
| 3    | 1    | 3        | 2 | 7 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 6 | 7  | 4  | 4  | 5  | 6  | 4  | 6  | 6  | 5  | 6  | 6  |
| 3    | 1    | 3        | 6 | 7 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5  | 3  | 3  | 5  | 1  | 5  | 5  | 4  | 3  | 7  | 7  |
| 3    | 1    | 3        | 7 | 7 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 6 | 3  | 3  | 5  | 5  | 3  | 5  |    |    |    |    |    |

... Vienen

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

# EVIDENCIA



Realizando la respectiva presentación del tema de estudio.



Dando las indicaciones a los estudiantes para el llenado del cuestionario.





los estudiantes llenando el cuestionario.



Supervisando el llenado del cuestionario.





Instalaciones de la Universidad Nacional del Altiplano.



Instalaciones de la facultad de enfermería.