



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN
PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA -
2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**CHUMBE CAPARACHIN, KATTY HELEN
MARCHENA CHUMACERO, FIDELICIA**

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Esta tesis la dedicamos a Dios y a nuestros padres, por su motivación y su apoyo incondicional, desde el inicio, durante toda la carrera y hasta el término de nuestra tesis y por tratar de guiarnos en este largo camino, dándonos el soporte de aliento y lucha para poder desarrollarnos como profesionales de bien para la sociedad y seguir adelante con nuestros objetivos, ser eficientes y dispuestas para los desafíos del día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a todas las personas que formaron parte de este proyecto, por su apoyo, el cual fue esencial para culminar nuestro informe.

A la Dra. Rosa Pérez y al Dr. Hernán Matta, nuestros asesores, de igual manera a la Lic. Janet Arévalo, quienes nos ayudaron tanto en conocimiento, experiencia y perseverancia para poder terminar de manera satisfactoria nuestro informe de investigación.

A nuestros docentes, quienes nos instruyeron con los sabios conocimientos en nuestra formación universitaria.

Y a nuestra querida alma mater, la Universidad Privada Norbert Wiener, en donde adquirimos grandes experiencias de vida, sobre todo de aprendizaje, que nos ha preparado para poder enfrentarnos a un campo laboral competitivo.

ASESOR DE TESIS
Dr. Hernán Hugo Matta Solís

JURADOS

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

Secretaria: Mg. Reyda Ismaela Canales Rimachi

Vocal: Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR DE TESIS	v
JURADOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.3. JUSTIFICACIÓN	21
1.4. OBJETIVOS	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1. ANTECEDENTES	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	29
2.2. BASE TEÓRICA	32
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA	44
2.4. HIPÓTESIS	44
2.5. VARIABLES	44
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	45
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.2.1. Criterios de inclusión	46
3.2.2. Criterios de exclusión	47

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	54
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.1. RESULTADOS	56
4.2. DISCUSIÓN	66
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
4.1. CONCLUSIONES	74
4.2. RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Tabla de distribución por semestre académico de estudiantes participantes en el estudio	46
Tabla 2: Dimensiones e ítems del instrumento TMMS - 24	48
Tabla 3: Descripción de la ficha técnica del instrumento TMMS - 24	49
Tabla 4: Descripción de las dimensiones del instrumento TMMS - 24	50
Tabla 5: Dimensiones e ítems del instrumento Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)	51
Tabla 6: Descripción de la ficha técnica del instrumento EEMJ	52
Tabla 7: Descripción de las dimensiones del instrumento EEMJ	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2018.	57
GRÁFICO 2: Inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.	58
GRÁFICO 3: Inteligencia emocional según dimensión de percepción emocional en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.	59
GRÁFICO 4: Inteligencia emocional según dimensión de comprensión de las emociones en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.	60
GRÁFICO 5: Inteligencia emocional según la regulación de las emociones en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.	61
GRÁFICO 6: Empatía en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.	62
GRÁFICO 7: Empatía según dimensión de toma de perspectiva en los estudiantes de enfermería que prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.	63

GRÁFICO 8: Empatía según dimensión de cuidado con compasión en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener. 64

GRÁFICO 9: Empatía según dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del otro en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener. 65

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Cuadro de operacionalización de variables	87
Anexo B: Consentimiento informado	90
Anexo C: Instrumentos de recolección de datos	91
Anexo D: Prueba de normalidad	95
Anexo E: Contraste de hipótesis	95
Anexo F: Hipótesis general	96
Anexo G: Confiabilidad de las variables	97
Anexo H: Tablas complementarias	98
Anexo I: Tablas de resultados de cada dimensión de las variables	103

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2018.

Material y método: El estudio fue una investigación de tipo cuantitativa, diseño descriptivo, no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 539 estudiantes de enfermería. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento utilizado fue la escala de Inteligencia Emocional “TMMS – 24” creado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos y el otro instrumento usado fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) creado por Mohammadreza Hojat. **Resultados:** La relación entre las variables se evaluó mediante la prueba estadística de Spearman ($p: 0,316$). Del total de los estudiantes encuestados, el 49.9% presentaron inteligencia emocional adecuada, el 38% obtuvieron empatía media, el 20.2% una empatía baja y el 12.8 % con una empatía alta. La inteligencia emocional excelente con un 25.4%, donde el 12.2% tuvieron una empatía alta, el 11.5% presentó una empatía media y el 3.7% una empatía baja. Por último, la inteligencia emocional baja con un 24.7%, el 0.7% de estudiantes presentaron empatía baja, el 0.4% una empatía media, al igual que 0.4 % de empatía alta.

Conclusiones: Existe una relación directamente proporcional moderada entre inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener. La inteligencia emocional es adecuada y la empatía es media en la mayoría de los estudiantes de enfermería encuestados.

Palabras claves: “Inteligencia emocional”, “Empatía”, “Estudiantes”, “Enfermería”.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between emotional intelligence and empathy in nursing students who work in internship programmes at Norbert Wiener Private University in Lima - 2018.

Material and method: The study has a quantitative, descriptive, non-experimental, correlational, prospective and cross-sectional approach. The sample consisted of 539 nursing students. In order to collect the data, the survey technique was used, and the instrument also used was the Trait Meta-Mood Scale (TMMS – 24) created by Fernandez - Berrocal, Extremera and Ramos and also the other instrument used was the Jefferson Medical Empathy Scale (EEMJ) created by Mohammadreza Hojat.

Results: The relationship between the variables was evaluated using Spearman's statistical test ($p: 0,316$). Out of the students surveyed, 49.9% showed adequate emotional intelligence, 38% had medium empathy, 20.2% had low empathy and 12.8% had high empathy. Excellent emotional intelligence represented 25.4%, where 12.2% had a high empathy, 11.5% had an average empathy and 3.7% a low empathy. Last, low emotional intelligence represented 24.7%, 0.7% of students they presented low empathy, 0.4% for both an average empathy, as well as high empathy.

Conclusions: There is a moderate proportional relationship between emotional intelligence and empathy in nursing students who work in internship programmes at Norbert Wiener Private University. Emotional intelligence is adequate, and empathy is average in most of the nursing students surveyed.

Key words: “Emotional Intelligence”, “Empathy”, “Students”, “Nursing”.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Realizar estudios universitarios implica avanzar un peldaño para poder llegar a la cima para tener un logro y poder desenvolverse, teniendo un desarrollo integral, con la finalidad de que los actos favorezcan a la mejoría de la población, pues ello promueve que los jóvenes sean más capaces y competentes para seguir adelante en su entorno.

Un estudiante universitario es una persona socialmente apta para comprometerse, oír y ponerse en el lugar de otra persona. Un estudiante responsable generalmente está calificado para asumir compromisos, mostrarse empático, por eso se interesa en la felicidad de las personas de su entorno, además de razonar de modo crítico y empático, y de igual forma meditar las molestias morales y sociales, como son la penuria, miseria, discriminación, guerras, injusticia, corrupción, entre otros (1).

En los estudiantes universitarios se fomenta la inteligencia emocional como una cultura institucional que influye y requiere de aprendizaje para así tener capacidad de reconocer la emoción personal, afinando manifestaciones de rabia o enojo, para expresarse apropiadamente, siendo imprescindible para las relaciones interpersonales (2).

La comunicación efectiva o asertiva se considera una habilidad para la vida saludable. Al desarrollar una comunicación entre profesionales de la salud,

mejora la eficacia, fomenta la comprensión del rol de las enfermeras y una menor estancia hospitalaria de los pacientes. Es de ayuda para las enfermeras poder conocer a sus pacientes para aclarar sus preocupaciones, anticipar sus necesidades y aumentar su satisfacción, la comunicación influye por razones internas o externas, que pueden funcionar como facilitadoras o barreras para ayudar u obstaculizar la comunicación eficaz con el paciente.

En los enfermeros, esos rasgos son esenciales dentro de los cuidados que brindan y de la responsabilidad profesional, los conocimientos, las cualidades y destrezas para gestionar emociones. Por ello, se entiende que su inteligencia emocional y empatía son fundamentales para facilitar apoyo emocional para la comunicación e información del día a día de los cuidados enfermeros. Tener la atribución de tener empatía, ser reflexivo de sí mismo, motivar a los demás, tener exitosas relaciones y conservar el auto-control, en efecto es ser emocionalmente inteligente, en resumidas palabras es muy importante para los enfermeros, pues es útil para vigorizar su salud mental y así garantizar una atención de calidad al paciente (3).

La inteligencia emocional se entiende como la recolección de habilidades emocionales, interpersonales e individuales, que crean sensaciones que favorecen la forma de pensar para comprender las emociones. Se entiende también como la destreza para regularizar las impresiones originando desarrollo emocional e intelectual. Está compuesta por cuatro habilidades elementales como la habilidad para descubrir, apreciar y exponer impresiones, permitir y regular emociones promoviendo un crecimiento intelectual y emocional (4). Nuestra inteligencia emocional es un componente significativo para la evaluación de nuestras habilidades y obtener triunfos día a día, que intervienen espontáneamente en nuestro confort emocional absoluto (5).

Existen estudios que afirman acerca de la capacidad afectiva que ayuda a revelar el funcionamiento cerebral personal y social del individuo. Por ello, tendría un rol muy importante en establecer y mantener las relaciones

interpersonales, pues es un componente de la vida en sociedad que ayuda interactuando, obteniendo beneficios recíprocos de tal manera que las personas que tienen habilidades sociales con los demás es posible que también reciban un buen trato de la otra parte (6).

Los estudiantes emocionalmente inteligentes presentan autoestima alta se sienten satisfechos emocionalmente y son menos susceptibles a presentar comportamientos agresivos, violentos y trastornos de personalidad, debido a que, dentro de su formación universitaria, integral de la persona, abarca la parte emocional, de valores y autocuidado, para llegar a un desarrollo sistemático y planificado, con capacidades de autoconocimiento, autocontrol, comunicación y empatía. Con todo ello, el vínculo entre la capacidad afectiva y el desarrollo de estas capacidades han demostrado influir positivamente en lo social, académico y laboral (7). Siendo significativo en lo académico, ayudando a desarrollar habilidades y destrezas y en lo profesional, desenvolviéndose adecuadamente en el campo laboral (4).

El máximo ente rector de la salud (OMS) suscita diversos proyectos educativos para estudiantes para que puedan alcanzar la capacidad de optar conductas de vida sana, por lo que es recomendable tener un bienestar integral. Es así que se plantea varias prácticas concretas designadas para la vida y desenvolver la labor preventiva en diversas naciones (2).

En Estados Unidos se han realizado estudios donde mostraron que los estudiantes de las universidades con mayor inteligencia emocional (medida con TMMS) indican al mínimo trastornos de personalidad, pero si presentan aumento de placer y dicha en sí mismos.

En España, se han llevado investigaciones en grupos de adolescentes de instrucción secundaria, el resultado final se vio separando a los jóvenes en grupos de acuerdo con el nivel de síntomas depresivos, dichos estudiantes que estaban en la etapa habitual se distinguían de los catalogados deprimentes con altos niveles de inteligencia emocional, se precisa que mientras más claro tengan sus emociones será más incrementado su etapa de reparación de las emociones. En países de habla hispana, como en

Chile, en estudiantes universitarios, se ha encontrado que existe relación de inteligencia emocional con el ajuste emocional, que son del mismo tipo (8).

El concepto de empatía tiene varios aspectos, pero todos la consideran cualidad y destreza para razonar los sentimientos de otra persona siempre basado en pilares cognitivos, afectivos y conductuales. Para el desarrollo del comportamiento empático, se destaca la voluntad real para preocuparse por el sufrimiento de los demás, siendo un proceso consciente, la finalidad es mejorar las relaciones interpersonales mediante una consolidación de las capacidades de unión y comunicación. Hay recomendaciones para la inclusión y mejora de la empatía desde el inicio de la formación, continuar el enfoque empático y humanístico en los profesionales de la salud, ya que proporciona tanto la satisfacción del paciente como la de los trabajadores de salud pero sus articulaciones teóricas y prácticas en enfermería y en las demás áreas de la salud todavía son escasas (9).

La empatía se toma como una problemática de estudio por instituciones superiores como la universidad, donde se estiman los conocimientos y aptitudes del universitario, sobre todo en los profesionales de la salud ante los pacientes, considerando que es una variable elemental y de razón para una instrucción profesional que es relacionada con salud. Por eso, se trata de averiguar la característica empática de los universitarios, cómo se desarrolla y/o en qué tiempo intenta modificarse.

En los últimos años, la instrucción superior, en especial en el área de salud, se ha presentado sucesos importantes, que resaltan un contenido como la empatía entre los docentes, estudiantes y el personal administrativo, lo cual propicia la formación, por eso se considera que cuando hay buenos vínculos humanos entre las diferentes jerarquías universitarias, las conclusiones son estupendas para el progreso personal como académico de los universitarios porque se considera un objetivo primordial en las universidades.

Se elaboraron investigaciones sobre empatía con universitarios de carreras profesionales de medicina, enfermería, obstetricia, farmacéuticos y últimamente también estudios con odontología en los países

latinoamericanos y de Iberoamérica, de los cuales los resultados son confortantes, pues se conoce los aspectos empáticos desde el inicio de la carrera que constituirá un esquema de sensibilización para desarrollar estas cualidades que optimicen en el futuro en las relaciones con los pacientes (10).

Desde los años sesenta hasta el final del siglo veinte, de acuerdo con investigaciones en enfermería realizadas en los países de Estados Unidos y Reino Unido, dieron como resultado baja empatía en estudiantes como licenciadas; al relacionar la aptitud empática con los años, el tiempo de labor y grado de instrucción. En conclusión, la empatía varía según el tiempo, religión, grado de conocimiento e instrucción (11).

Diferentes estudios han indagado sobre el deterioro empático en alumnos de enfermería, al igual que los profesionales de salud. Dichos descubrimientos han creado inquietud alarmando a los profesores, no sólo en prevenir en que se siga deteriorando, sino en mantenerla entre universitarios. Sin embargo, es una situación que alarma en diversos países, no se encontraron investigaciones en alumnados de España, que evaluaron el nivel empático relacionado con causas sociodemográficas o académicas. Muchos escritores narran causas como poca ayuda entre colegas, diferentes caracteres y personalidades, al igual que la incertidumbre en la atención del usuario, las cuales evitan una adecuada empatía (12).

En este caso, no solo es estar cerca de las personas que sufren sino también de componentes de dichas organizaciones que prestan servicios en relación con el apoyo expresivo de su entorno laboral lo que puede ser un factor influyente en los niveles de empatía en el alumnado. Dicha opinión será verificada con nuevas investigaciones en nuestro medio. Por esta razón, es normal pensar que estar cerca de las personas que sufren haga reflexionar a los estudiantes a una rectificación de su vida personal. La empatía se conoce como un elemento crítico que proporciona un refuerzo eficaz. Asimismo, se considera un factor importante en el desempeño de alteraciones como tensión, angustia, fatiga y agotamiento emocional (13).

En nuestro país, las investigaciones sobre estos temas son reducidas, se examinan estudios regulares sobre inteligencia emocional y se revisa que los estudios sobre empatía son mucho más escasos. Cabe recalcar que la inteligencia emocional en los últimos tiempos es un tema de realce en lo que refiere a los temas de salud, involucrando tanto al alumno como al paciente, donde el ser empático permite controlar las habilidades y el actuar ante una situación. En la formación superior, como en este caso del estudio, el instruir la inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería que realizan las practicas pre profesionales, es desempeñar necesariamente para el dominio de esta habilidad donde se priorizan la relación interpersonal e intrapersonal, donde abarca a la empatía, que particularmente están asociados para el desarrollo evolutivo y socio emocional de los estudiantes.

Los docentes, en sus labores educativas, se percatan que los estudiantes se distinguen en su nivel académico y se diferencian en sus habilidades emocionales para su desempeño. En la Universidad Privada Norbert Wiener, se observa la falta de estas habilidades, inteligencia emocional y empatía, que son de influencia, de forma determinante y significativa, para la adaptación integral del estudiante de enfermería en su formación universitaria, es decir, en su bienestar emocional, en su socialización, en sus triunfos académicos y en su futuro laboral. A través de la ausencia de estas habilidades, se busca que los estudiantes de enfermería consigan auto-apoyarse, mejorar y alcancen afrontar por sí mismos las condiciones adversarias que se presenten confiando en sus capacidades y favoreciendo su independencia. Por ello, el realizar la presente investigación con los estudiantes de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener beneficiará en un futuro a los profesionales, para así, brindar un cuidado de calidad, en lo que a labores de enfermería se refiere, promoviendo la salud.

Por el contexto anteriormente descrito se formula la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación es de gran importancia, porque en los últimos años según estudios existe el deterioro empático en los alumnos de enfermería, creando la inquietud entre los docentes.

Por ello, al conocer los resultados, estos servirán como indicadores para que la universidad preste mayor atención hacia la formación moral, la parte actitudinal y el desarrollo de competencias y cualidades, no solamente centrándose en lo teórico o en los procedimientos prácticos, sino también a la formación de la personalidad y parte emocional del enfermero.

El presente trabajo brinda información confiable, en lo que refiere a un posible nexo entre inteligencia emocional y empatía en los estudiantes enfermeros, el cual servirá como antecedente para futuras investigaciones, beneficiando a los futuros profesionales de enfermería, porque al mejorar desde la formación universitaria, la empatía y la inteligencia emocional, se logrará tener enfermeros capacitados en brindar un mejor cuidado y por ende habrá una mejor atención, una mayor satisfacción y una mejor recuperación por parte del paciente.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Reconocer la inteligencia emocional según dimensión de percepción emocional en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Analizar la inteligencia emocional según dimensión de comprensión de las emociones en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Reconocer la inteligencia emocional según regulación de las emociones en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Identificar la empatía en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Reconocer la empatía según dimensión de toma de perspectiva en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

- Analizar la empatía según dimensión de cuidado con compasión en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Reconocer la empatía según dimensión de capacidad para ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de efectuar el estudio de antecedentes, se encontraron algunos relacionados.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Siles González José, Noreña Peña Ana Lucía, Solano Ruiz Carmen, en Alicante – España, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería. Un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas”, teniendo como objetivo concienciar la sensibilidad y el afecto durante la praxis. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. El muestreo fue por selección intencionada, conveniencia, casual e intencional, método no probabilístico. La muestra fue realizada con 40 alumnos. La técnica fue una entrevista abierta con el instrumento que se utilizó fue la escala TMMS – 24. Obtuvieron el resultado de:

“La inteligencia emocional es adecuada en su mayoría en los tres niveles y concluyeron que la escala TMMS – 24, es conveniente para evaluar las distintas dimensiones de la Inteligencia Emocional, siendo conveniente disponer de otras investigaciones para ahondar en el tema” (14).

Liwe Placeres Sunsen, Ramos Rangel Yamila, Raya Álvarez Diamela, Rivero Cordero Meybi, en Cienfuegos – Cuba, en el año 2017, efectuaron el estudio titulado “Empatía en estudiantes de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos”, con el fin de relacionar la empatía global y sus

dimensiones entre dos grupos de estudiantes de Estomatología de primer y tercer año de la Universidad Médica de Cienfuegos. El estudio fue descriptivo – correlacional, transversal, con una muestra de 50 estudiantes (25 de primer año y 25 de tercer año) de manera intencional y aleatoria simple de cada grupo. El instrumento usado fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson, versión Student. Los resultados fueron:

“Empatía global superior en estudiantes de tercer año (86,69%) en relación con primer año (84,52%). Existió una correlacional directa y muy fuerte entre empatía global y el cuidado con compasión en ambos años. En el primer año la asociación fue buena y fuerte entre la toma de perspectiva, el cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro, en el tercer año entre la toma de perspectiva y el cuidado con compasión. Concluyeron que la empatía global y la correlación entre sus dimensiones no mostró diferencias muy marcadas entre primer y tercer año y teniendo en cuenta que Estomatología, como disciplina profesional, exige una atención de calidad centrada en el paciente y el desarrollo de actitudes empáticas en el alumnado” (15).

Giménez Espert María del Carmen, en Valencia – España, en el año 2016, realizó un estudio nombrado “Actitudes hacia la Comunicación, Inteligencia Emocional y Empatía en Enfermería”, con el objetivo de conocer la actitud de las licenciadas en enfermería en torno al trato hacia el usuario y su pariente. En cuanto al método de estudio es descriptivo correlacional, en el cual participaron 414 enfermeras. El instrumento usado fue el cuestionario de escala de empatía de Jefferson. Los resultados obtenidos se detallan a continuación:

“Existe una correlación estadísticamente significativa entre las tres variables, sin diferencias en función al sexo. Según la actitud hacia la comunicación es favorable, inteligencia emocional medio alto y empatía alto, lo cual influye notablemente en la empatía que demuestran las enfermeras de manera efectiva” (3).

Aparicio Rodríguez Estefanía, Cerda Macías Astrid, Fernández Rivas Daniela, en Puebla – México, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de nuevo ingreso y pregrado”, con el objetivo de determinar el intelecto afectivo y la capacidad empática de identificarse con alguien en los alumnos de primer y sétimo ciclo. El método fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional en donde Participaron 60 estudiantes. El instrumento que utilizaron fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson y TMMS - Trait Meta-Mood Scale. Los resultados fueron:

“Se encontró una correlación significativa indirecta de -0.299, evidenciando una interdependencia entre los dos instrumentos” (16).

Montilva Mariela, García Milagros, Torres Aida, Puertas Milagro, Zapata Elizabeth, en UCLA – Venezuela, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela”, cuyo objetivo fue señalar la relación entre la capacidad empática de los alumnos con los años, género y el ámbito laboral. El método fue de corte transversal y participaron 246 alumnos. El instrumento que utilizaron fue el cuestionario donde se obtuvo la edad y género y la escala de empatía médica de Jefferson. El resultado fue:

“Las estudiantes mujeres obtuvieron 120,67 y los estudiantes varones 115,19, concluyendo que las mujeres presentaron una elevada puntuación empática sobre los hombres. según los años, la profesión no evidenciaron desigualdades en cuanto al resultado” (17).

Díaz Narvárez Víctor Patricio, Muñoz Gámbaro Gina, Duarte Gómez Nancy, Elvira Caro Sara, Calzadilla Núñez Aracelis, et.al., en Temuco – Chile, en el año 2014, realizaron el estudio “Empatía en estudiantes de Enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX región, Chile”, cuyo objetivo fue evaluar los niveles de empatía y explorar la conducta empática de los alumnos de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo, explorativo, no

experimental donde participaron 277 alumnos desde primer hasta quinto año. El instrumento aplicado fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados fueron:

“La confiabilidad según alfa de Cronbach fue 0.793. Los alumnos de los primeros años fueron bajos comparados con los de tercer y quinto año que presentaron conducta empática elevada. En conclusión, los alumnos evidencian grados empáticos elevados, los cuales no se diferencian en género, existiendo una inclinación al incremento mientras los años transcurren” (18).

Ruiz Monterroso Ileana Ninette, en Guatemala, en el año 2014, realizó el estudio titulado “Los niveles de las dimensiones de Inteligencia Emocional en los alumnos de primero y quinto año de las carreras de Psicología Clínica e Industrial de la jornada vespertina”, con el fin de implantar los niveles de las tres dimensiones de inteligencia emocional que muestran los estudiantes de primero y quinto año de Psicología Clínica e Industrial de la jornada vespertina de la Universidad Rafael Landívar. Fue un estudio tipo descriptivo, muestreo no probabilístico. La muestra fue de 152 estudiantes, 51 de primer año y 101 de quinto año, de ambas carreras. El instrumento que usaron era el TMMS – 24. Los resultados fueron:

“En la dimensión Percepción emocional, en psicología clínica el género masculino, de 1º y 5º año, presentaron mayor porcentaje que las de género femenino, en psicología industrial ambos géneros presentaron adecuada percepción. En la dimensión Comprensión de sentimientos, tanto en psicología clínica como psicología industrial, en ambos años el género femenino presento adecuada y excelente comprensión que el género masculino. En la dimensión Regulación emocional, en psicología clínica el género femenino 1º y 5º año mostraron mayor porcentaje en adecuada y excelente regulación que el género masculino, en psicología industrial demostraron que el género femenino de 5º año obtuvo mayor porcentaje en adecuada y excelente regulación que de 1º año. Se concluyó

que los estudiantes de 5^o año del género masculino y femenino de ambas carreras, manifestaron un nivel adecuado en las tres dimensiones, para desempeñarse en el ámbito laboral de la psicología” (19).

Sanjuán Quiles Ángela, Ferrer Hernández Elena, en Medellín – Colombia, en el año 2008, realizaron una investigación titulada “Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones”, con la finalidad de averiguar sobre la relación entre el lado afectivo de los alumnos en la praxis con el rendimiento. El estudio fue tipo descriptivo Y Participaron el total de alumnos designados en el nosocomio. El instrumento usado fue el TMMS – 24. Los resultados fueron:

“En general los alumnos evidencian un apto interés y satisfacción afectiva. La proporción de mejoría está en 30% en el ítem de atención y claridad emocional, teniendo como obligación la mejoría en reparación, el sexo femenino se encuentra con 32.14% y el sexo masculino con 37.5%. Se hallan desigualdades como distinguen el alumno el trato en grupo y en como son contemplados. Lo que corresponde a tutorización son sensaciones relacionadas con el profesional y usuario como incertidumbre, pena, indiferencia y furia. En conclusión, los alumnos con la necesidad de mejorar el manejo de sus emociones distinguen de forma negativa el ambiente, tutorización y la ayuda recibida” (20).

Gorostiaga Arantxa, Balluerka Nekane, Soroa Goretti, en España, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la Inteligencia Emocional”, cuyo objetivo fue evidenciar la relación entre la empatía y la inteligencia emocional. Fue un estudio descriptivo correlacional, donde participaron 504 estudiantes. Los instrumentos usados fueron el test de empatía cognitiva y afectiva – TECA, índice de empatía, TMMS-23. Los resultados fueron:

“Existe una correlación entre las dimensiones de empatía y de inteligencia emocional, donde el sexo femenino presento un mayor nivel de empatía que el sexo masculino” (21).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Corrales Medina Katherine Nataly, Herrera Banda Yahaira Jesús, en Arequipa - Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “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”, su objetivo fue determinar en los alumnos de tercer y noveno ciclo el grado empático con el usuario. Fue un estudio cualitativo, transversal, en el cual participaron 103 estudiantes. El instrumento fue el cuestionario de la Escala Empática Médica de Jefferson”, y la técnica que se utilizó es la encuesta. Los resultados nos muestran que:

“Predominaron el sexo femenino que el masculino, según la edad el 97.7% del III ciclo y 76.7% del IX ciclo, varían entre dieciocho y veintitrés, los estudiantes de III semestre con sus pacientes tienen 76.7% en el nivel medio y los estudiantes de IX semestre con sus pacientes tienen 69.8% en el nivel medio y con respecto a la relación del nivel de empatía y semestre se evidencia un grado medio de empatía. Llegaron a la conclusión que la empatía en los alumnos son de nivel medio seguidos de nivel bajo” (22).

Pérez Rivera Alejandra Lucila, en Lima – Perú, en el año 2018, con su estudio “Orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E. A. P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2017-I” con la finalidad de determinar la orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 323 alumnos del cuarto al décimo ciclo de la carrera. El instrumento usado fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). El estudio tuvo como resultados:

“El promedio de la orientación empática a nivel global fue de 107,24. No se encontró relación estadísticamente específica entre el sexo y la orientación empática a nivel global ($p: 0,274$). Los alumnos de la E.A.P. de Odontología consiguieron altas valoraciones de orientación empática por la escala de Empatía Médica de Jefferson. Sus conclusiones fueron que los alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P. de Odontología obtuvieron altas puntuaciones de orientación empática mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y el estudio no encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la orientación empática ($p: 0,274$)” (23).

Malca Roque Katherin Julissa, en Cajamarca – Perú, en el año 2014, con su investigación “Inteligencia emocional y su influencia en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2014”, cuyo objetivo es precisar el conocimiento acerca de las emociones y el dominio en la praxis en los alumnos. El estudio fue descriptivo, analítico, correlacional y de corte transversal, donde participaron 40 alumnos. El instrumento fue un cuestionario para evidenciar el cumplimiento de la praxis y el test TMMS – 24. Los resultados fueron:

“El sexo masculino pone un apropiado interés de las emociones en comparación del sexo femenino. Ambos géneros ponen una apropiada sinceridad; al igual que en regular las emociones; en la praxis los alumnos son disciplinados, con disposición y destrezas adecuadas. Se concluyó la existencia de la relación con un elevado nivel de significancia entre inteligencia emocional y el cumplimiento de la praxis en los alumnos” (24).

Remón Torres Max Albert, Remón Torres Max Michele, Tataje Lavanda Mayra Katherine; en Ica – Perú, en el año 2013, realizaron la investigación “Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales”, con el objetivo de evidenciar la particularidad del grado empático en torno al usuario en los internistas según

años, género, universidad y especialidad futura. El estudio fue descriptivo, correlación y de corte transversal, donde participaron 131 internos de medicina. La técnica fue la entrevista. El instrumento fue la EEMJ, Los resultados fueron:

“Alfa de Cronbach de 0.85. Se obtuvo un elevado grado empático: según género, el sexo femenino; según la edad, entre los veintiséis a treinta años, según universidad, fueron instituciones públicas, según procedencia, Lima. En conclusión, fue que el grado empático es similar a las investigaciones anteriores realizadas” (25).

Berduzco Torres Nancy, Jarufe Arauz Cashim, Espinoza Díaz Blanca, en Cusco – Perú, en el año 2010, realizaron un estudio titulado “Factores asociados con los niveles de inteligencia emocional en estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco – 2010”, cuyo objetivo de concluir la causa que influencia en los grados de inteligencia emocional en los alumnos. Fue un estudio observacional, prospectivo y transversal. El instrumento utilizado fue el TMMS-24. Según los resultados:

“El mayor porcentaje de estudiantes tiene adecuada inteligencia emocional. Se concluye al análisis bivariado que los años y el género influyen acerca de las percepciones; la sexualidad, el oficio y el maltrato entre parientes influyen en el entendimiento; el oficio y el estar activo influyen en el orden. Sin embargo el análisis multivariado durante los años influyen en las percepciones, las dinámicas familiares en el entendimiento y el maltrato entre parientes al regular el componente acerca de la inteligencia emocional de los implicados” (26).

Corbacho Chipana Karla Ingrid, en Cusco – Perú, en el año 2010, realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la inteligencia emocional de los alumnos de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco – 2010”, cuyo objetivo fue determinar aquellos

factores que influyen en los estudiantes. Fue un estudio analítico, prospectivo y transversal y Participaron 330 estudiantes. El instrumento utilizado fue el TMMS-24. Los resultados fueron:

“Los factores sociales, económicos y académicos influyen en la inteligencia emocional, donde más del 50% de los estudiantes tiene una adecuada inteligencia emocional según las escalas, el 66.3% tiene una adecuada percepción el 63.5% tiene la capacidad de comprender sus sentimientos y el 63.5% tiene la capacidad de regular sus estados emocionales” (27).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. INTELIGENCIA EMOCIONAL

A. Generalidades:

En la psicología, el término inteligencia emocional fue incorporado con gran provecho, en todos los ámbitos.

La inteligencia social es la habilidad de saber tratar a la persona para desenvolverse ilustradamente en las relaciones interpersonales.

La inteligencia emocional, en nuestra cultura, se explica de forma muy reducida, por lo que se reflexionó sobre las siguientes inteligencias:

Inteligencia lingüística es la habilidad de emplear frases de forma segura.

Inteligencia lógico matemático es la habilidad de hacer uso de los números de forma cordial.

Inteligencia espacial se describe como la capacidad que ve concretamente al mundo visual espacial y gestionar opciones en relación con dichas percepciones. Inteligencia corporal es la habilidad de emplear el cuerpo dando opiniones y sentimientos o transformar cosas (28).

B. Concepto de Inteligencia Emocional:

La inteligencia emocional es el conjunto de destrezas que identifican, regularizan y comprenden las emociones, permitiendo la adaptación en el entorno social (29). Incluyendo capacidades, habilidades y competencias

que establecen el comportamiento de la persona, evidenciadas en la respuesta del estado mental y la forma de comunicarse (30). Hay características que se heredan, otras se cultivan a través de las costumbres diarias y también se desarrollan con los expertos en la materia (31).

Según Goleman, la inteligencia emocional es la capacidad para reconocer y manejar nuestros sentimientos y emociones, tanto en nosotros mismos como en los demás; intuye una asociación con capacidad para técnicas con cognición y emotivas (5).

La inteligencia emocional es un conocimiento acreditado fundado en la inercia de la rutina adaptativa de las emociones y la utilidad a nuestra ideología de pensamiento, las emociones favorecen y resuelven conflictos para su adaptación sea en la ocasión donde se encuentren.

C. Medición de la inteligencia emocional:

Los instrumentos de medición de la inteligencia emocional se orientan en la personalidad y evaluación. Los principales instrumentos de medición son:

- Emotional Competence Inventory (ECI): diseñado por Boyatzis, Goleman y Rhee en el año 2000, consta de 20 subescalas y 110 ítems; abarca el ámbito laboral (32).
- Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): diseñado por Bar-On en 1997, compuesto por 5 dimensiones y 133 ítems; tiene como finalidad abarcar lo emocional y social (5).
- Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS): diseñado por Mayer, Caruso y Salovey en el año 1999, consta de 4 subescalas y 12 ítems; se enfoca en el ámbito social y personal (32).
- El Trait Meta-Mood Scale - 48 (TMMS-48): diseñado por Salovey y Mayer en el año 1995, consta de 3 dimensiones y 48 ítems; tiene como finalidad el evaluar el conocimiento del estado emocional propio (32).

- El Trait Meta-Mood Scale “versión reducida” (TMMS – 24): diseñado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en el año 2004, contiene 3 dimensiones con 8 ítems cada una, es decir, 24 ítems en total. El presente instrumento fue utilizado para la investigación y tiene por finalidad el evaluar la inteligencia emocional intrapersonal percibida (6).

D. Dimensiones de la inteligencia emocional según la escala TMMS - 24:

- **Percepción emocional**

Es la destreza para determinar, examinar y admitir nuestros sentimientos y de los demás que se encuentren en el entorno. Involucra prestar atención e interpretar con exactitud algunos signos emocionales como características del rostro, movimientos físicos y la tonalidad vocal. Esto detalla en que las personas reconozcan sus emociones, así como las situaciones tanto cognitivas y funcionales que éstas sobrellevan. Por consiguiente, esta habilidad involucraría la capacidad de diferenciar adecuadamente la honestidad y sinceridad de los sentimientos expresados por los demás. En el caso de los estudiantes se percibe el estado de ánimo en sus rostros, ya sea de aburrimiento, de alerta o de atención a la explicación de sus docentes. Es en su comportamiento verbal o gestual en donde se ve el interés del estudiante, mediante como se muestre o actúe se aprecia la percepción emocional (33).

- **Comprensión de las emociones**

Es la razón y claridad de las emociones, comprende ser capaz de apartar la extensa y diversa relación de caracteres emotivos, calificar lo emocional y examinar en qué condiciones se recopila los sentimientos. Involucra una acción anticipada y recapitulada para entender los motivos generadores de la condición anímica y los futuros resultados de nuestras acciones. También comprende cómo se adoptan los diferentes estados emocionales e integra la capacidad para analizar el concepto de varias emociones. Asimismo, se abarca

en observar los cambios de las etapas emocionales a otros y la aparición de emociones simultáneas y contradictorias, como el sentimiento de “amor y odio” en una persona (33).

Estas destrezas son orientadas en la práctica y experiencia diaria por los estudiantes. El alumnado usa esa habilidad para colocarse en la posición de alguien que está atravesando un mal período (como malas notas, mal estado de salud, separación de padres, familias disfuncionales, etc.) y brindarle apoyo y anticipar los cambios emocionales.

- **Regulación de las emociones**

La regulación o reparación emocional es la destreza de mayor complicación en la inteligencia emocional. Dicha fase implica la capacidad para descubrir si las emociones son buenas o malas, meditar sobre ellos para excluir o valer los datos que conduce según su propósito. Incluso, tiene la facilidad de regularizar las emociones propias y de otros, controlando las sensaciones malas y fortaleciendo las buenas. Implica la conducción de nuestro mundo interior y el de otras personas, se incluye que es la habilidad que acepta lo que sienten otras personas, contribuyendo en múltiples tácticas para la regularización de las emociones que varían en nuestras impresiones como de los otros. Dicha destreza obtiene procesos emocionales de gran dificultad, para poder conseguir un desarrollo intelectual y emocional; como es el caso en tiempo de exámenes, en que los estudiantes presentan más ansiedad e incrementan su estrés, por lo cual, cada uno trata de manejar sus emociones de manera que reduzca el nivel de ansiedad y estrés, para así no llegue a la consecuencia del síndrome de burnout y para evitar que se manifieste la depresión. Por ello, se debe tener apoyo social, habilidad en el manejo interpersonal, realizar actividades agradables que se puedan hacer diariamente (sea mental o físico), comunicación asertiva para tener relaciones positivas que favorezca en una mayor adaptación del bienestar personal y laboral (33).

E. Inteligencia Emocional en la educación superior:

La inteligencia emocional abarca destrezas que se relacionan con el procesamiento de las emociones. Diferentes autores argumentan sobre la importancia de estas habilidades en el salón de clase concretando su evaluación con diferentes métodos e instrumentos.

Se encontraron 4 problemas que provocan las apariciones de inconvenientes en los estudiantes:

- Deterioro del bienestar
- Carencia en las relaciones interpersonales
- Bajas calificaciones.
- Uso de sustancias adictivas

Los últimos años se propagaron trabajos empíricos centrados a investigar acerca de inteligencia emocional en la mejoría psicológica del alumnado. La gran parte del estudio realizado siguió la proposición de Mayer y Salovey, lo cual nos facilita el conocimiento de los procesos emocionales básicos. Teniendo como finalidad el que los alumnos con una elevada inteligencia emocional evidencian un adecuado estado mental, confort y tranquilidad emocional comparado con los de menor puntaje.

Para evaluar el componente sobre inteligencia emocional se realizaron 2 cuestionarios. Los autoinformes son los cuestionarios que los mismos estudiantes responden mostrando la percepción de sus cualidades. Una de las interrogativas mayormente usado es el TMMS realizado por Salovey, Mayer, Goleman, Turvey y Palfai que también tiene la interpretación menor amoldada a población hispana, el TMMS - 24, donde la inteligencia emocional interna valora sus niveles por tres componentes: atención de emociones, claridad emocional y reparación de los estados emocionales.

Los individuos inteligentes emocionales son muy habilidosos en apreciar, entender, tratar sus sentimientos adecuadamente, estar aptos para extrapolar sus cualidades de perspicacia, comprender y manejar emociones de otras personas. Estudios efectuados se basan que un estudiante con alto

nivel de inteligencia emocional es un individuo muy hábil en percibir y comprender las emociones de otros y tiene altas cualidades de regulación. Las experiencias sociales se expanden equitativamente, el individuo se desenvuelve y tiene competitividades sociales apropiadas con las demás personas por ello, acoge gran respeto y buena sociabilidad con la otra parte, sin dejar la ayuda social que restablece la señal negativa de los estresores habituales (8).

En España, en un estudio de universitarios estudiantes demostraron una positiva relación entre inteligencia emocional, la relación negativa y empatías, y el nivel de inhibir las emociones (34). Otros estudios manejaron autoinformes sobre inteligencia emocional con la TMMS y habilidad con MSCEIT obtuvieron información parecida a los alumnos de anglosajón. La técnica que establece emociones propias y de otros son evaluadas por el MSCEIT que previo al grado de confianza, simpatía y discrepancias del estudiante asumía dirigido al compañero. Por otra parte, el factor TMMS fue predictor específico para el grado de empatía del alumno ante el resto, resumiendo, mayores apreciaciones en las claridades y reparaciones vinculadas con elevada perspectivas y mínimo nivel de distrés en el personal. sin embargo, el mayor nivel en la atención de las emociones se vinculó con el elevado grado empático, de modo que un mayor distrés personal tiende a las molestias ajenas (8).

2.2.2. EMPATÍA

A. Generalidades:

La empatía es una palabra amplia con respecto a su definición y conceptualización, puesto que presenta conceptos elusivos y esquivos, que se debe a la larga historia señalada por la ambigüedad y la polémica. Por tal motivo, tras varias fuentes de información y debate acerca de la empatía, no existe un consenso exacto sobre su definición, sintetizando todos los aportes se describe como un atributo cognitivo determinado por el entendimiento de las experiencias de otras personas.

La empatía, vista desde la neurociencia, es confusa en el perfil de hipótesis psicológico, en el que la investigación, el análisis, la memoria, la intuición, prudencia, los conocimientos y razonamientos se armonizan para originar una idea de las reflexiones, los pensamientos y sentimientos de otras personas (35).

B. Concepto de empatía:

La empatía es un término no fácil de definir y complejo de medir, son tantas las descripciones y los conceptos, que se refieren por la ambigüedad, controversias y discrepancias entre los filósofos, sociales e investigadores conductuales. Donde en 1958, se definió como el acto para percibir el sentimiento de otra persona, sin compartir los sentimientos mutuamente, sino adaptarla como si fuera las suyas propias. En 1959, se definió como un espacio para apreciar la parte interna de otro ser humano con exactitud, como si uno fuese uno mismo, sin juzgar las experiencias positivas o negativas. En 1975, se conceptualiza la empatía como el ingreso al mundo perceptual privado, sea intelectual o imaginativo del estado mental de otra persona, observar como si fuera su interior y sentirse completamente cómodo.

Según Mohammadreza Hojat, la empatía se conceptualiza como una cualidad que adquiere una persona para analizar y comprender la situación de otra persona, razonar los aspectos cognitivos y afectivos, son internos, que inducen a la respuesta emocional que pueda sentir y sentirse apto para observar el mundo desde la vista del otro (36).

Para Salovey y Mayer, la empatía necesita identificar de manera adecuada una respuesta emocional, donde la actitud y la habilidad son fundamentales (37).

En conclusión, la empatía es entender la necesidad, sentimiento y el problema de las demás personas, poniéndose en el lugar del otro, y así comprender su comportamiento ante una situación.

C. Medición de la empatía:

Los principales instrumentos de escalas de medición de la empatía más utilizadas en el ámbito de enfermería son:

- Empathy Construct Rating Scale (ECRS): diseñado por La Monica en el año 1996, cuenta con 100 ítems, con la finalidad de que el paciente exprese sus emociones (37).
- Layton Empathy Tests (LET): diseñado por Layton en el año 1979 (38).
- Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), contiene 20 preguntas, el presente instrumento fue utilizado para la investigación, teniendo en cuenta que la empatía varía de acuerdo a la persona, todo depende del ámbito personal, social y educativo (39).

D. Dimensiones de la empatía según la Escala de Empatía Médica de Jefferson

- **Toma de perspectiva**

Se refiere a comprender los sentimientos del usuario y la familia, como medio terapéutico y manteniendo adecuadas relaciones; estructurando un acuerdo, con buen sentido del humor, considerando el punto de vista de la otra persona (40).

- **Cuidado con compasión**

Prestar una adecuada atención a la experiencia personal del paciente como un elemento fundamental en la efectividad del tratamiento, se percibe que los lazos afectuosos contribuyen al proceso de mejoramiento, teniendo en cuenta que la enfermera brinda un cuidado integral (40).

- **Capacidad para ponerse en el lugar del paciente**

Entender lo importante que es la interrelación del paciente con su familia, la comunicación, la comprensión y observar la situación como lo visualiza el paciente para poder entender su posición ante el

problema que presenta y es fundamental para poder brindar un cuidado eficaz (40).

E. Desarrollo de la empatía:

La empatía es un juicio, de comprensión a otro, en el que “colocarme en su posición”. Es un don, un arte, una cualidad, es nombrada como “La quintaesencia del arte de la medicina”. La aptitud empática se ha detallado de diversas maneras que tornan al concepto inicial de “poder conmovirse”. Siendo de ayuda en el profesional, por la imaginación y comprensión de lo que siente el paciente, sin ser el paciente, de manera que el sentir es común en todos los seres humanos. El saber sobre empatía se da por diversas técnicas, sea para la cualidad y el arte como: grupos de meditación, videos, sociodramas, análisis de coloquios personal de salud-paciente, etc. (41).

Las humanidades son normas vinculadas a la filosofía, la historia (estudian el ser del hombre), la lingüística, la literatura y la teología, como la búsqueda en el último sentido de todas las cosas. Al definir al hombre como persona, se puede ver que el nivel de persona certifica la historicidad, la libertad, la exclusiva posición en el cosmos y la sociabilidad del hombre (42). Todas son particularidades propias del espacio de las humanidades, que se concentran en el sentido, la historia y las relaciones. En estudiantes relacionados con carreras de la salud, como medicina y enfermería, la destreza empática se logra fomentar en la práctica con los pacientes, mediante la reflexión sobre el sufrimiento, cuya situación previa necesaria es el interés del estudiante por lo humanizado (43).

El juicio de varias obras resaltantes en la literatura ayuda al futuro profesional a conocerse principalmente a sí mismo y a las otras personas. En Facultades de medicina, de Europa y Estados Unidos, hay varias experiencias cuya finalidad es ampliar la capacidad intuitiva de los estudiantes, es decir que los alumnos desarrollen su “sentido dramático” frente al paciente, ser capaces de cuestionarse: ¿Qué es lo que presenta esta persona, en este instante?, ¿De dónde viene, a dónde se dirige?, ¿Cuál

es su entorno social? Se debe captar la realidad, ya sea que crean o destruyen, los procesos de vértigo o éxtasis y ¿Cómo la literatura nos ayuda en ampliar nuestra mente intuitiva, “cerebro derecho”? (41).

F. La empatía en la educación superior:

En el entorno pedagógico superior, la contribución de la empatía en el avance e incremento para el desarrollo socioemocional de los estudiantes, sobre todo en el área de salud, con el fin de promover las investigaciones sobre dicho tema y, por ende, habrá mejoramiento en los futuros profesionales.

En estos últimos tiempos, la formación a destacado y aprendido sobre la inteligencia emocional, siendo la empatía, tomada como circunstancia propicia sobre sostenimiento de apropiados vínculos de conexión de personas.

En el profesional, diversas investigaciones relacionan la empatía con similitudes pros sociales. La influencia y el equilibrio son componentes significativos en educación y aprendizaje, por lo cual se supone que es el predominio docente o las guías instructivas que presta atención el alumno en su vida universitaria, siendo el predominio magistral el cual nota el alumno durante su período estudiantil, en el que se indaga la captación de competitividades cognitiva-conductuales que le accedan regularizar apropiadamente todas aquellas circunstancias complicadas en los haberes profesionales.

La investigación del estudio recolectado evidencia que el alumno refleja superior nivel de empatía cognitiva y mínimas de empatía emocional, que incrementan mientras estudia. Por ende, el estado empático es una de las principales causas para acrecentar la educación superior, para forjar profesionales no solo con conocimientos sino con aptitudes, actitudes, destrezas y recurso psicológico para desvanecer las condiciones, notificando desenlaces eficaces. Asimismo, la ejecución de las diversas tácticas de instrucción, preparación y estudio que favorecen las categorías de

aprendizaje en competitividades específicas durante los primeros años de educación superior (44).

2.2.3. TEORÍAS DE ENFERMERÍA APLICADAS EN EL ESTUDIO

Poner en práctica los modelos y teorías de enfermería es de vital importancia, pero algunas ocasiones no siempre es posible.

Los modelos conceptuales son una carta de navegación para el desarrollo en la práctica, reforzando la identidad de las enfermeras, para reforzar la importancia de la persona como el eje primordial en el cuidado y permitir identificar con mayor claridad (45).

Por todo lo mencionado, se confirma que es de gran importancia tener de respaldo un modelo de enfermería en las intervenciones y cuidados enfermeros que se realizan en las prácticas clínicas enfermeras. Por ello, nos hemos centrado en dos modelos teóricos enfermeros en base a nuestras variables de Inteligencia Emocional y Empatía.

A. Teoría de Margaret Jean Watson: Filosofía y ciencia de la asistencia

La teoría de la inteligencia emocional es fundamental para el desarrollo de las habilidades relacionadas con el liderazgo, siendo importante el cultivar relaciones (46).

El cuidado humanizado es una filosofía aplicada en la práctica profesional de enfermería, donde este tiene un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (47).

Según la teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, el cual requiere de un compromiso para mejorar la calidad de vida del usuario. Implicando valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y

consecuencias, necesidades, limitaciones y fortalezas se enfocan al crecimiento y contribuye a la sensibilización de los profesionales (46).

B. Teoría de Joyce Travelbee: Relación de persona a persona

La teoría interpersonal de persona a persona propuesta por Joyce Travelbee enfatiza en lo interpersonal, ya que considera que se trata de una relación entre personas, donde se establece que enfermería es un arte.

Teniendo la enfermera el propósito de comprender las condiciones que vive la persona, familia o grupo y de esa comprensión se establezca una relación de ayuda (45).

La comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, es elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales (48). Por lo tanto, la comunicación es un elemento fundamental en la preparación profesional de las enfermeras.

Características de la relación de ayuda de Enfermería, según Joyce Travelbee (49)

- Es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso.
- Trabaja sobre experiencias del presente.
- Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo.
- Debe tener conocimiento, para utilizarlo a favor del consultante.
- Paciencia y tolerancia para buscar soluciones.
- Abrirse y permitir el acercamiento.
- Se reconoce al otro como persona.

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Inteligencia emocional:** destrezas que dirigen las emociones, por medio de identificar, regularizar y comprender intrínsecamente, que permite la adaptación en el entorno social (29).
- **Empatía:** cualidad que adquiere una persona para analizar y comprender la situación de otra persona (36).
- **Estudiante:** La Real Academia Española, define al estudiante o también llamado alumno como aquella persona cuya función principal es estudiar (50).
- **Enfermería:** El ente rector de la salud define la enfermería como la ciencia del cuidado de la salud, la cual comprende la promoción y prevención de las enfermedades en las diferentes etapas de la vida (51).

2.4. HIPÓTESIS

H1 Se encuentra una relación entre inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de Enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2018.

H° No se encuentra relación entre inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de Enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2018.

2.5. VARIABLES

- **Variable 1:** Inteligencia emocional
- **Variable 2:** Empatía

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue una investigación tipo cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

Según Hernández Sampiere, examina describir las propiedades, características y rasgos significativos del fenómeno que se analice y se pruebe la hipótesis establecida previamente, el conteo y el uso de la estadística frecuente para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población a investigar (52).

Es un estudio de enfoque cuantitativo, que examina y mide datos de forma numérica. El diseño es descriptivo, dado que se describe el fenómeno tal cual se observa en la realidad, sin alteraciones, ni manipulaciones Y es correlacional porque estudia la dirección, el grado, la dimensión y la fuerza de la relación de ambas variables, con la finalidad de determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía.

De carácter no experimental, porque no se manipulan las variables, basándose en observar los acontecimientos dados. De corte transversal, porque la información y medición de las variables se han dado una sola vez en el tiempo (53).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Está formada por 543 estudiantes de enfermería que participan en las prácticas pre – profesionales en el presente año. El alumnado fue recopilado durante el registro de la matrícula ascendiendo a un total de 539 estudiantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1: Tabla de distribución por semestre académico de estudiantes participantes en el estudio

SEMESTRE	TURNO DE CICLO	N° DE ALUMNOS ENCUESTADOS	N° DE ALUMNOS TOTAL
III CICLO	Mañana	76	101
	Noche	25	
IV CICLO	Mañana	31	70
	Noche	39	
V CICLO	Mañana	36	62
	Noche	26	
VI CICLO	Mañana	38	71
	Noche	33	
VII CICLO	Mañana	45	70
	Noche	25	
VIII CICLO	Mañana	33	54
	Noche	21	
IX CICLO	Único	62	62
X CICLO	Único	49	49
TOTAL			539

Fuente: Elaboración propia.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de enfermería matriculados durante el 2018 - I.

- Estudiantes de enfermería que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.
- Estudiantes de enfermería que asistan a las prácticas preprofesionales.
- Estudiantes de enfermería que firmaron el consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de enfermería retirados de las prácticas preprofesionales.
- Estudiantes de enfermería que no estén presentes en la fecha de aplicación.
- Estudiantes de enfermería que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes de enfermería que no aceptaron participar en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica usada fue la encuesta, que nos permitió recoger la información que fue proporcionada por los sujetos de estudio para conseguir una respuesta al problema de investigación, que se consiguió por medio de las preguntas escritas en el cuestionario otorgado a la población involucrada en el estudio. Es por ello que en la entrevista es primordial que la persona realice la información básica y las preguntas necesarias al informante, es una entrevista estructurada pues se realiza preguntas con el fin de obtener la información necesaria y posterior a ello se aplicó el cuestionario que es aplicada por las investigadoras y es de forma general para todas las personas entrevistadas (54).

En el presente estudio se utilizaron dos instrumentos:

Se hizo uso de la Escala de Inteligencia Emocional “Trait-Meta Mood Scale (TMMS – 24)”, realizada por Fernández Berrocal, Extremera y Ramos, son 24 preguntas, cuyo puntaje varía entre 8 a 40 puntos, con una escala de Likert de 1 a 5 puntos, abarcan 3 dimensiones:

- Percepción emocional: Se refiere a reconocer la emoción personal, identificando los sentimientos.
- Comprensión de las emociones: Consiste en integrar el pensamiento y el sentimiento, comprendiendo los diversos cambios.
- Regulación de las emociones: Identifican el rumbo de las emociones, ya sean buenas o malas.

La confiabilidad fue establecida a través del coeficiente Alfa de Cronbach donde obtuvo 0.95, en las dimensiones los resultados fueron los siguientes: 0.88 para percepción emocional, 0.89 para comprensión de las emociones y 0.86 en regulación de las emociones.

Tabla 2: Dimensiones e ítems del instrumento TMMS - 24

DIMENSIONES	ITEMS	SUBTOTAL	TOTAL
PERCEPCIÓN EMOCIONAL	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	8	
COMPRENSIÓN DE LAS EMOCIONES	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	8	24
REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	8	

Tabla 3: Descripción de la ficha técnica del instrumento TMMS – 24

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO TMMS – 24	
Título	Trait-Meta Mood Scale – 24 (TMMS – 24)
Autor	Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos
Aplicación	Individual.
Participante	Estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener
Duración de la Aplicación	Variable, de 30 a 40 minutos.
Finalidad	Evaluar la percepción, comprensión y regulación en la escala de la inteligencia emocional.
Material	Manual, formato de aplicación, regla, lápiz y borrador.
Tipificación	Puntuaciones estandarizadas según las dimensiones: <ul style="list-style-type: none">• Inteligencia emocional baja• Inteligencia emocional adecuada• Inteligencia emocional excelente
Usos	Para la investigación y futuros estudios.

Tabla 4: Descripción de las dimensiones del instrumento TMMS – 24

Dimensiones	Descripción	Número de ítems
Percepción emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos. - Preocupación. - Tiempo para pensar. - Prestar atención. - Emoción afecta mis pensamientos. - Estado de ánimo. - Pensar mis sentimientos. - Analizar mis sentimientos 	8
Comprensión de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> -Claridad de sentimientos. - Definir emociones. - Saber lo que siento. - Conocer emociones - Darse cuenta de mis emociones. - Decir mis emociones. - Saber mis emociones - Entender emociones. 	8
Regulación de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> - Optimismo. - Pensar en agradable. - El placer de la vida. - Pensar en positivo. - Calma. - Buen ánimo. - Energía y felicidad. - No renegar. 	8

Para medir la empatía se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) realizada por Mohammadreza Hojat, son 20 preguntas, con una puntuación que varía entre 20 a 140, con una escala Likert de siete puntos desde “totalmente en desacuerdo”, hasta “totalmente de acuerdo”. Donde a mayor puntaje, mayor es la orientación empática del alumno con el usuario. Abarca tres dimensiones:

- Toma de perspectiva: Las preguntas son 10 que están narradas de manera positiva.
- Cuidado con compasión: Las preguntas son 7, están narradas de manera negativa.

- Capacidad para ponerse en el lugar del paciente: Las preguntas son 3 que están narradas de manera negativa.

La confiabilidad fue establecida a través del coeficiente Alfa de Cronbach donde obtuvo 0.90.

Tabla 5: Dimensiones e ítems del instrumento Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)

DIMENSIONES	ÍTEMS	SUBTOTAL	TOTAL
TOMA DE PERSPECTIVA	2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20.	10	
CUIDADO CON COMPASIÓN.	1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19.	7	
CAPACIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE.	3, 6, 18	3	20

Tabla 6: Descripción de la ficha técnica del instrumento EEMJ

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO EEMJ	
Título	Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)
Autor	Mohammadreza Hojat
Aplicación	Individual.
Participante	Estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener
Duración de la Aplicación	Variable, de 30 a 40 minutos.
Finalidad	Evaluar la toma de perspectiva, atención con compasión y la capacidad de ponerse en el lugar del usuario.
Material	Manual, formato de aplicación, regla, lápiz y borrador.
Tipificación	Puntuaciones estandarizadas según las dimensiones: <ul style="list-style-type: none">• Empatía alta (101 - 140)• Empatía media (61 - 100)• Empatía baja (20 - 60)
Usos	Para la investigación y futuros estudios.

Tabla 7: Descripción de las dimensiones del instrumento EEMJ

Dimensiones	Descripción	Número de ítems
TOMA DE PERSPECTIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender sus sentimientos. - Comunicación verbal y expresión corporal. - Sentido del humor. - Empatía. - Valoración de emociones del paciente. - Juicio al pensamiento del usuario. - Empatía es productor del éxito ilimitado. - Actitud de emociones: Enfermero, paciente y familia. - Meditar para un buen cuidado. - Empatía en el cuidado enfermero. 	10
CUIDADO CON COMPASIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Entender emociones en la terapia y cuidado. - Interés y atención a emociones. - Eficiencia en dar cuidado al usuario. - Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia. - Interés de saber las vivencias de pacientes. - Valor de las emociones en el éxito de terapia. - Apartar a la literatura no médica o práctica. 	7
HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Barrera del enfermero para ver las cosas como el paciente. - Complejidad para analizar como siente el paciente. -Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente. 	3

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el procesamiento de datos se desarrolló la codificación con el propósito de transformar los datos conseguidos en caracteres numéricos de acuerdo con las respuestas obtenidas.

La información se recolectó mediante los dos instrumentos que son la Escala de la Inteligencia Emocional “TMMS – 24” y la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), para las variables respectivamente y los datos demográficos fueron ingresados manualmente en la plataforma de datos del programa estadístico SPSS (Statistical PSS) versión 20. Consiguiente a ello, los resultados obtenidos se exhibieron por gráficos y tablas respectivas mediante el uso del programa Microsoft Excel 2010 que de acuerdo a los valores alcanzados se examinaron y fueron discutidos según los objetivos trazados, comprobando que si existe relación entre inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se aplicaron los aspectos éticos. Teniendo en cuenta que la enfermería es una profesión moralmente comprometida con el ser humano, distinguiéndose por su amor al prójimo, siendo la ética un modelo para tomar decisiones apropiadas para el actuar profesional (55).

Beneficencia: Es hacer el bien, beneficiando a los alumnos con prácticas preprofesionales al aplicar la encuesta sobre inteligencia emocional y empatía.

No Maleficencia: Al aplicar los instrumentos no hubo daño en ninguna persona de la población de estudio.

Autonomía: Antes de realizar la aplicación del instrumento, cada participante firmó el consentimiento informado y ha sido libre de escoger la alternativa que consideró pertinente.

Justicia: Antes, durante y al término de la aplicación del instrumento, el trato que recibieron todos los participantes ha sido de la misma manera para todos, con respeto e igualdad, sin humillaciones, sin distinción de raza, ni religión, cultura y condición socioeconómico.

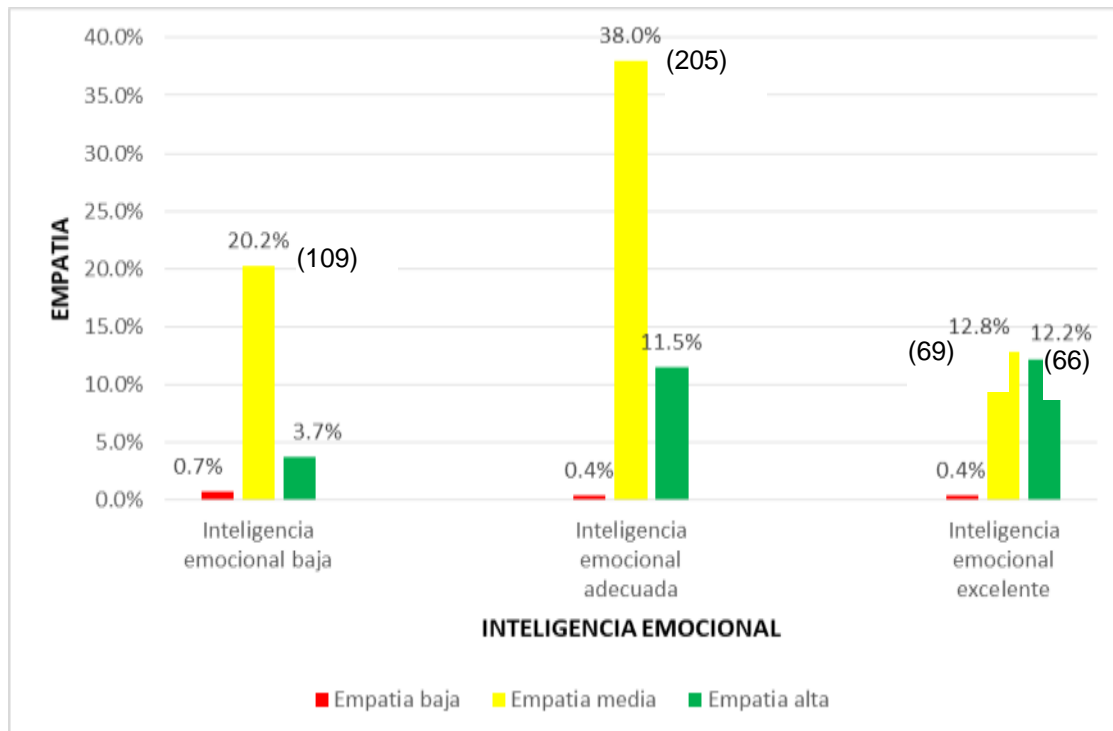
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En el presente estudio se contabilizó a 539 estudiantes de enfermería del total de alumnos de la Universidad Privada Norbert Wiener utilizando los criterios de inclusión y exclusión, siendo el 87.9% (474) de los participantes de sexo femenino y 12.1% (65) de sexo masculino. Según la edad del estudiante, se evidencia una mayor cantidad en 28 años de edad con el 9.1% (49) y menor cantidad en 59 años con 1% (1). En lo referente al estado civil el 77.2% (416) son solteros, el 11.5% (62) son casados, el 9.3% (50) son convivientes, el 1.5% son separados y el 0.6% son divorciados. Según la religión el 76.1% (410) son católicos, el 12.1% (65) son evangélicos, el 7.2% (39) refirieron otra religión, el 3.5% (19) son adventistas y el 1.1% (6) mormones. En cuanto a la ocupación el 77.7% (419) estudia y trabaja, el 22.3% (120) solo estudia. Según el ciclo académico el 17.3% (93) cursan el III ciclo, el 16% (86) cursan el V ciclo, el 13% (70) cursan el IV ciclo, el 12.8% (69) cursan el VI ciclo, el 11.5% (62) cursan el IX ciclo, el 10.8% (58) cursan el VII ciclo y el 9.6 % (52) cursan el VIII ciclo. En el turno, el 70.3% (379) pertenecen al turno mañana y el 29.7 % (160) son del turno noche.

A continuación, los resultados según los objetivos de la investigación:

GRÁFICO 1: Relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2018



Correlación de Spearman: 0.316

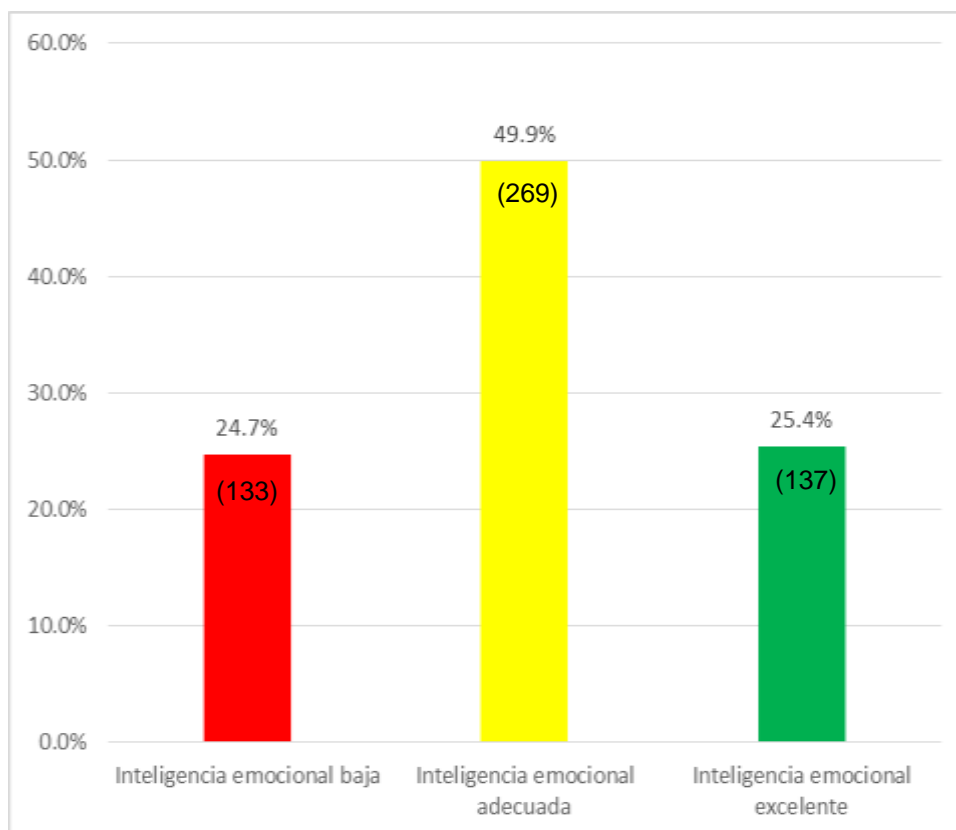
p: 0,001.

Fuente: Elaboración propia.

Al relacionar ambas variables se evidenció que del total de los estudiantes (N=539), prevalece que la mayoría tiene una inteligencia emocional adecuada y empatía media con el 38% (205), luego una inteligencia emocional baja y empatía media con el 20.2% (109) y seguido de una empatía media e inteligencia emocional excelente con 12.8 % (69), teniendo en cuenta que lo ideal en este estudio fue de inteligencia emocional excelente y empatía alta con un 12.2% que es de incidencia baja.

A través de la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman se evidencia que existe una relación directamente proporcional moderada entre inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Peruana Norbert Wiener.

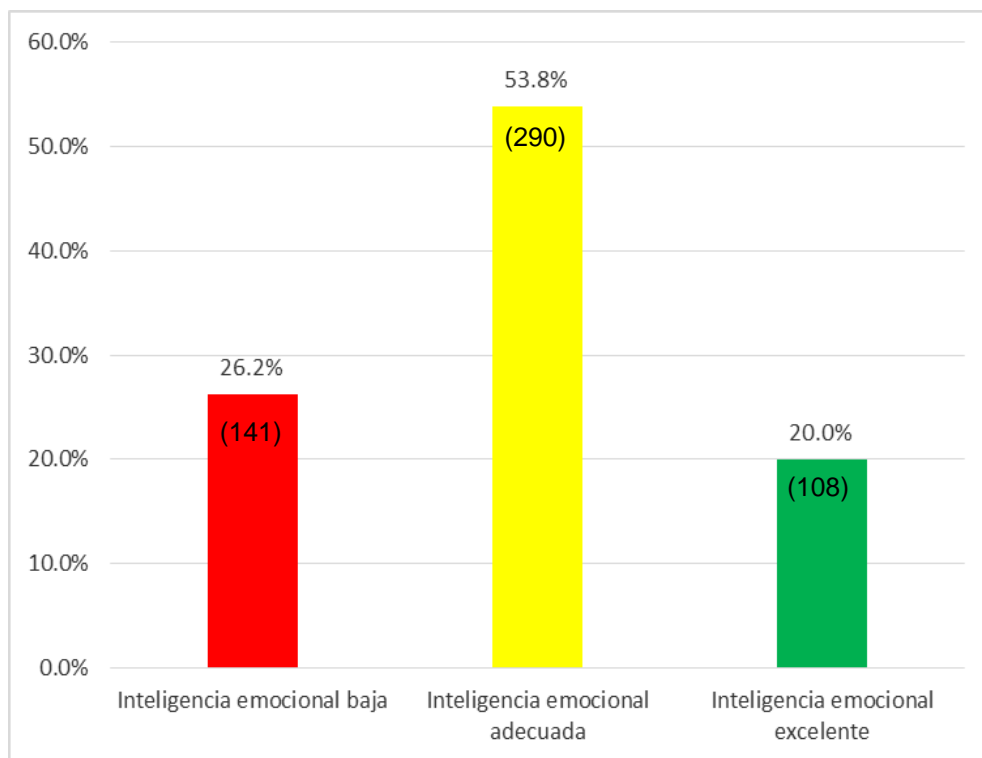
GRÁFICO 2: Inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la inteligencia emocional, se evidencia que del total de estudiantes (539), el 49.9% (269) presenta una inteligencia emocional adecuada, el 25.4% (137) presentan una inteligencia emocional excelente y el 24.7% (133) de los estudiantes presentan una inteligencia emocional baja.

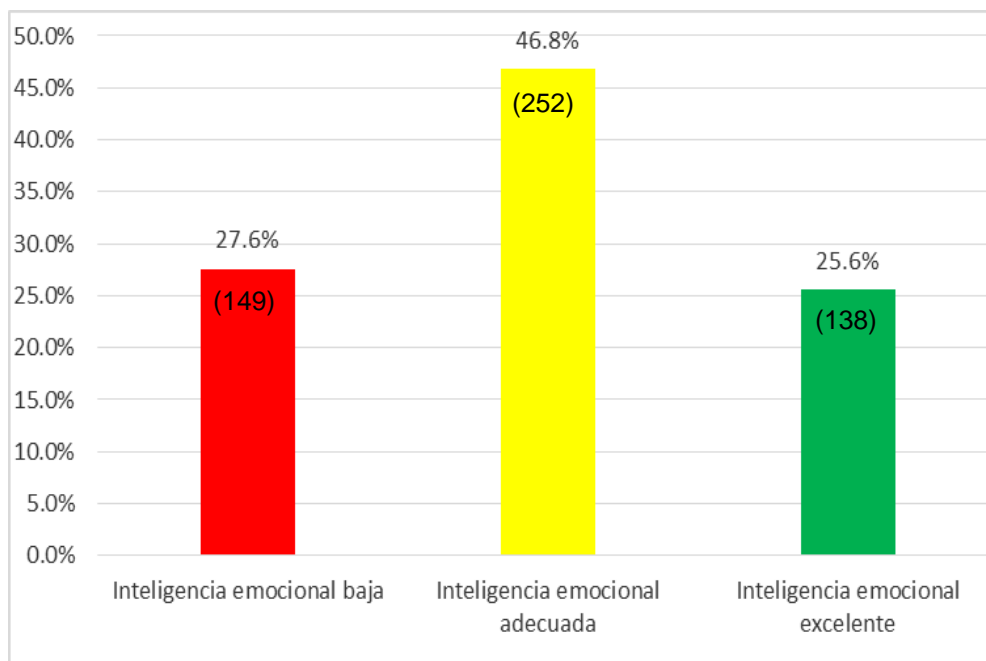
GRÁFICO 3: Inteligencia emocional según la dimensión de percepción emocional en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la inteligencia emocional según dimensión de percepción del total de alumnos (539), el 53.8% (290) presentan inteligencia emocional adecuada, el 26.2% (141) presentan una inteligencia emocional baja y el 20% (108) presenta inteligencia emocional excelente.

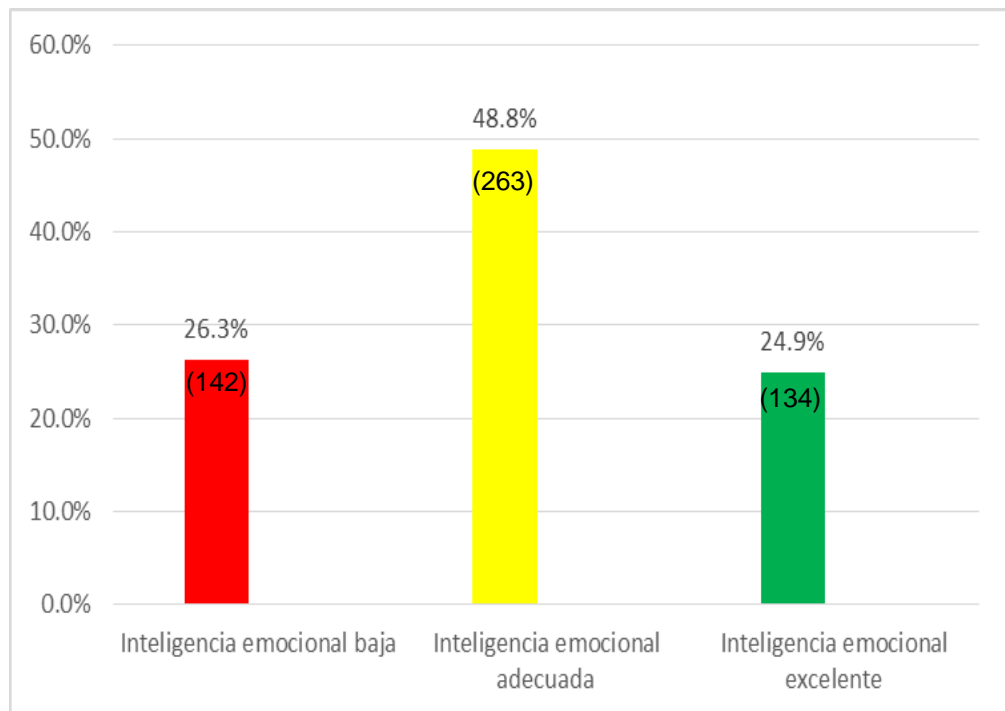
GRÁFICO 4: Inteligencia emocional según la dimensión de comprensión de las emociones en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la inteligencia emocional según dimensión de comprensión de las emociones, del total de alumnos (539), el 46.8% (252) presentan una inteligencia emocional adecuada, el 27.6% (149) presentan una inteligencia emocional baja y el 25.6% (138) presentan una inteligencia emocional excelente.

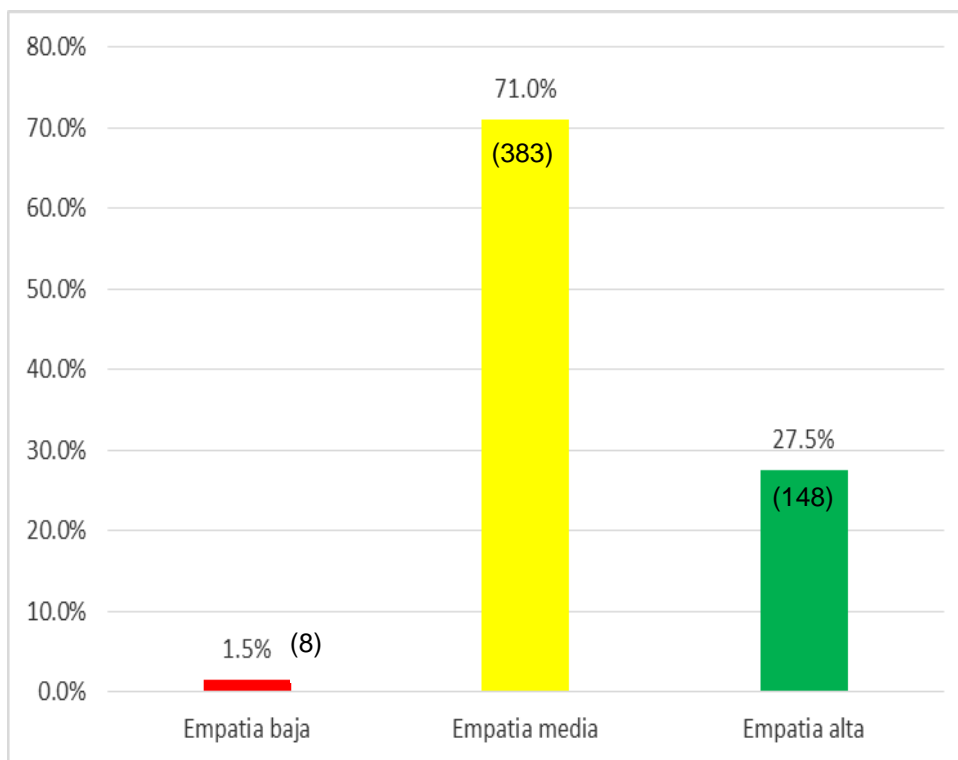
GRÁFICO 5: Inteligencia emocional según la dimensión regulación de las emociones en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la inteligencia emocional según dimensión de regulación de las emociones del total de alumnos (539), el 48.8% (263) presentan una inteligencia emocional adecuada, el 26.3% (142) presentan una inteligencia emocional baja y el 24.9% (134) presentan una inteligencia emocional excelente.

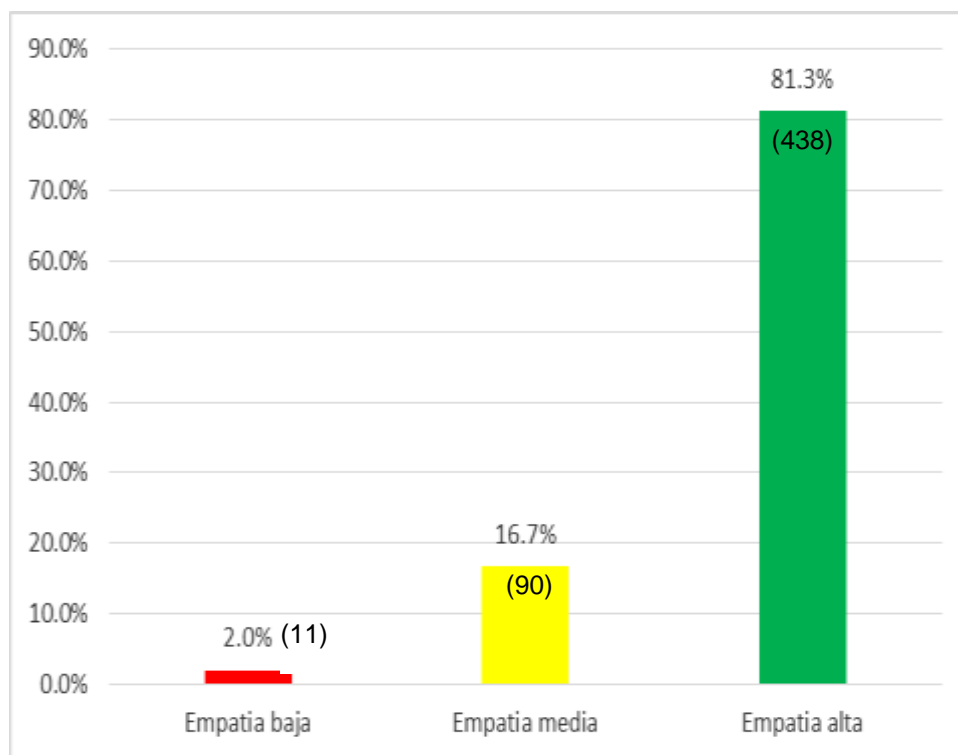
GRÁFICO 6: Empatía en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la empatía, en relación al total de estudiantes (539), el 71% (383) de estudiantes de enfermería presentan una empatía media y el 27.5% (148) presentan una empatía alta y el 1.5% (8) presentan una empatía baja.

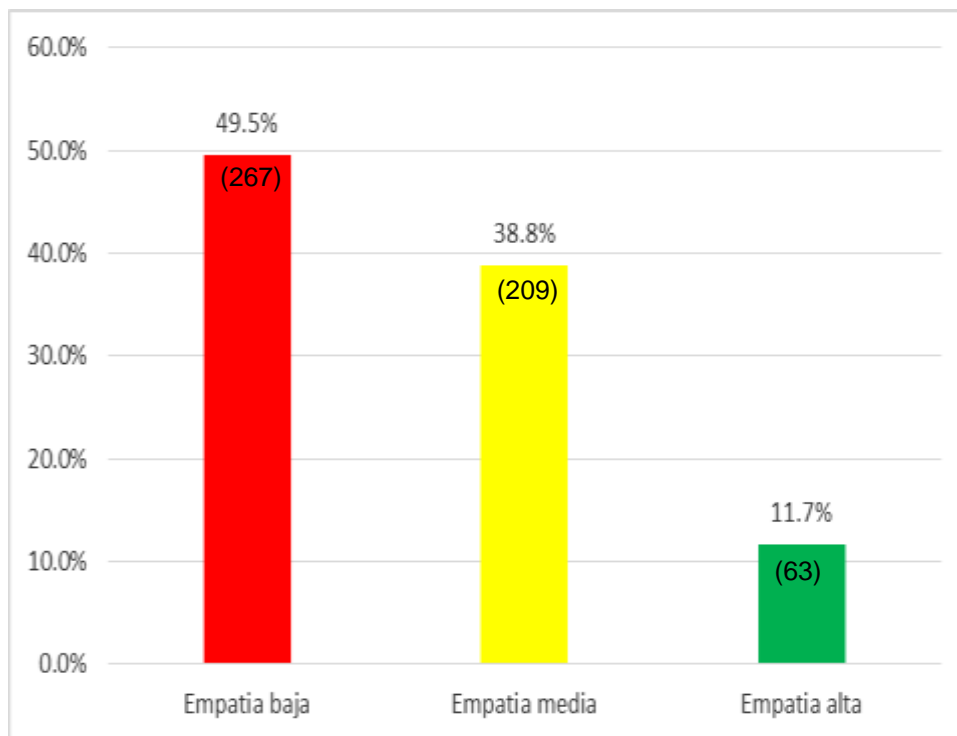
GRÁFICO 7: Empatía según la dimensión de toma de perspectiva en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la empatía según la dimensión de toma de perspectiva, del total de alumnos (539), el 81.3% (438) presentan empatía alta, el 16.7% (90) presentan empatía media y el 2% (11) presentan una empatía baja.

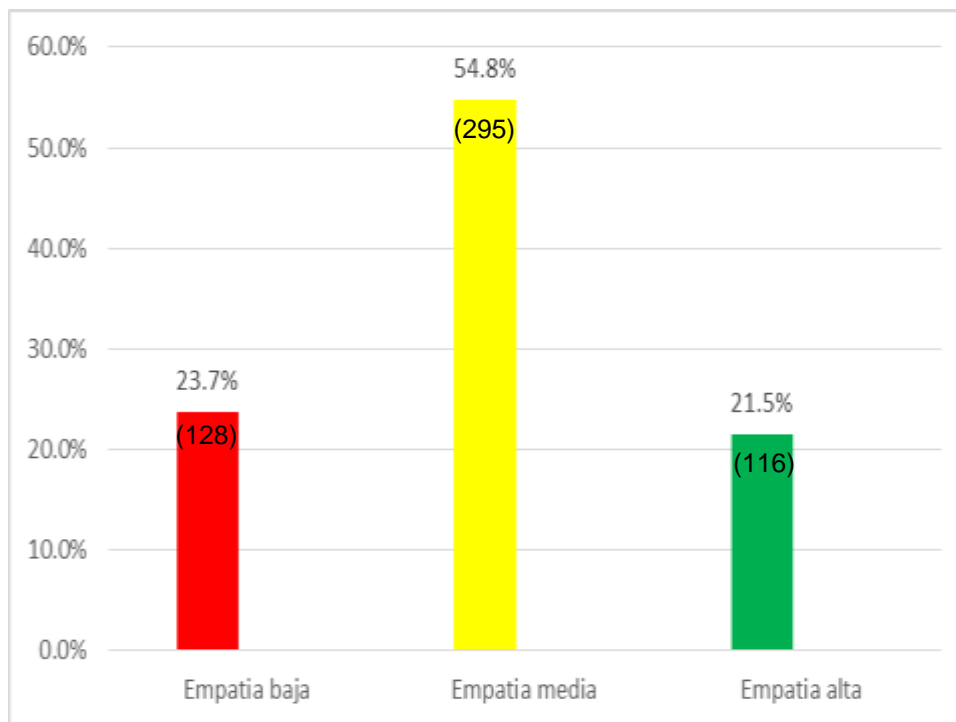
GRÁFICO 8: Empatía según la dimensión de cuidado con compasión en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la empatía según la dimensión de cuidado con compasión del total de los estudiantes (539), el 49.5% (267) presentan una empatía baja, el 38.8% (209) presentan una empatía media y el 11.7% (63) un nivel de empatía alta.

GRÁFICO 9: Empatía según la dimensión de capacidad para ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la empatía según la dimensión habilidad para ponerse en el lugar del otro del total de los alumnos (539), el 54.8% (295) presentan empatía media, el 23.7% (128) presentan un nivel de empatía baja y el 21.5% (116) presentan un nivel de empatía alta.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se evidenció los resultados obtenidos, haciendo una comparación con la literatura científica hallada a nivel nacional e internacional, la cual proporciona información veraz sobre la relación entre las variables de estudio: inteligencia emocional y empatía.

Cabe recalcar que respecto a la relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales, se encontró que existe relación directamente proporcional moderada entre las dos variables con un 0.316, cuyos resultados concuerdan con Giménez Espert María del Carmen, en España en el 2016, que realizó la investigación “Actitudes hacia la Comunicación, Inteligencia Emocional y Empatía en Enfermería”, siendo su resultado que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables, en donde la inteligencia emocional es media alta y la empatía alta, de manera que influye notablemente en las enfermeras de manera efectiva (3) también coincidió la investigación “Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la Inteligencia Emocional” realizado por Gorostiaga Arantxa, Balluerka Nekane, Soroa Goretti, de España en el 2014, que fue un estudio descriptivo correlacional, donde hubo una correlación entre las dimensiones de empatía y de inteligencia emocional (21). Sin embargo, los resultados difieren con el estudio de México del año 2015 de Aparicio Rodríguez E., Cerda Macías A., Fernández Rivas D., titulado “Inteligencia emocional y Empatía en estudiantes de medicina de nuevo ingreso y pregrado”, que obtuvieron una correlación significativa indirecta de -0.299 (16), evidenciando una interdependencia entre los dos instrumentos. De acuerdo con la base teórica, diferentes estudios muestran que los estudiantes de las universidades con mayor inteligencia emocional (medida con TMMS) indican al mínimo trastornos de personalidad, pero si presentan aumento de placer y dicha en sí mismos, mejor autoestima, mejor manejo de tácticas de reacción eficaz para dar solución a los conflictos. Un estudiante con alto nivel de inteligencia emocional es un individuo muy hábil en percibir y comprender las emociones de otros y tiene altas cualidades de regulación (8); Por otro lado,

en el área de salud, se han presentado sucesos importantes, que resaltan un contenido como la empatía entre los docentes, estudiantes y el personal administrativo, lo cual propicia la formación universitaria. Por ese motivo cuando hay buenos vínculos humanos entre las diferentes jerarquía universitarias, las conclusiones son admirables para el progreso personal como académico de los universitarios, porque los aspectos empáticos desde el comienzo de la profesión promueven la sensibilización para óptimas relaciones con los pacientes (10). Para Jean Watson, la inteligencia emocional es indispensable en el desarrollo de las habilidades, lo cual considera que la relación de enfermera y paciente es muy importante para la calidad de atención ya que implica coherencia, empatía y una comunicación eficaz, también en el cuidado cotidiano debe existir una práctica de valores, conocimientos, voluntad y un compromiso para cuidar. Para Joyce Travelbee, en su teoría “Relación de persona a persona” nos enfatiza la teoría interpersonal que trata la relación entre personas donde se establece que enfermería es un arte y su propósito es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establece un acercamiento en la relación de apoyo, paciencia y tolerancia para buscar soluciones en el cuidado que se brinda a la persona. En base a lo hallado, podemos concluir que al tener una inteligencia emocional excelente con una empatía alta nos ayuda positivamente en el manejo adecuado de nuestras emociones, en desenvolvemos con una buena relación con todas las personas, no obstante no se evidencian muchos estudios donde se relacionan inteligencia emocional y empatía conjuntamente, sea a nivel nacional e internacional, considerando que anteriormente no se ha dado mucha importancia a nuestros temas de investigación y hoy en día es de mucha relevancia para el progreso y la evolución del enfermero, teniendo en cuenta, que es un requisito significativo para brindar una atención de calidad siendo el único beneficiado el paciente.

En cuanto a la variable “Inteligencia Emocional”, en los estudiantes de enfermería que realizan las prácticas preprofesionales, se realizó con el instrumento validado “Escala TMMS – 24” elaborado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, la confiabilidad según alfa de Cronbach fue de

0.913. Los resultados que presentaron fueron que el mayor porcentaje de los estudiantes de enfermería tuvieron inteligencia emocional adecuada (49.9%) y un 25.4% presentaron inteligencia emocional excelente, del total de encuestados. Por ello, con los resultados obtenidos concuerda con la investigación “La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería. Un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas” de Siles González J., Noreña Peña A., Solano Ruiz C. que se realizó en España en el año 2017, donde la inteligencia emocional es adecuada mayoritariamente en los tres niveles y la escala TMMS – 24 es conveniente para la disposición en otras investigaciones en enfermería para profundizar sobre inteligencia emocional (14). Asimismo, coinciden con Berduzco Torres N., Jarufe Arauz C., Espinoza Díaz B., elaborado en Cusco en el 2010, con el estudio “Factores asociados con los niveles de inteligencia emocional en estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco – 2010”, con el instrumento TMMS-24, concluyeron que el mayor porcentaje de estudiantes tiene adecuada inteligencia emocional, el análisis multivariado durante los años influyen en las percepciones, las dinámicas familiares, en el entendimiento y el maltrato entre parientes al regular el componente acerca de la inteligencia emocional de los implicados (26) y respecto con Sanjuán Quiles Á., Ferrer Hernández E. que fue realizado en Colombia en el año 2008, con su estudio “Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones”, que al haber aplicado la escala TMMS – 24 por niveles no hubo diferencias en los datos globales, lo cual evidenciaron un apto interés y satisfacción afectiva (20). Conforme a la base teórica, la inteligencia emocional son destrezas que se identifican, regularizan y comprenden las emociones, permitiendo la adaptación en el entorno social (29) que se pueden heredar o adquirir con el paso del tiempo en nosotros mismos (31). En base a lo mostrado, podemos mencionar que lo ideal es poseer una inteligencia emocional excelente para poder reconocer y manejar los sentimientos y las emociones que contribuyen y favorecen en la adaptación diaria de una persona.

Respecto a las dimensiones de inteligencia emocional: percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones, que fueron evaluadas con el TMMS – 24, dieron los siguientes resultados, para comenzar la dimensión de percepción emocional, del total de estudiantes de enfermería, el 53.8% mostraron inteligencia emocional adecuada y un 20% presentaron inteligencia emocional excelente, ya que según los ítems, la mayoría de los alumnos, un 37.5% están totalmente de acuerdo, porque prestan mucha atención a los sentimientos y un 38.8% muy de acuerdo porque normalmente me preocupo por lo que siento, por lo que nuestros resultados concuerdan con el estudio de Corbacho Chipana K. de Cusco del 2010, sobre “Factores que influyen en la inteligencia emocional de los alumnos de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco”, donde más del 50% de los estudiantes tienen una adecuada inteligencia emocional; con mayores porcentajes obtuvieron una adecuada percepción (66.3%) (27). También coincide con “Los niveles de las dimensiones de Inteligencia Emocional en los alumnos de primero y quinto año de las carreras de Psicología Clínica e Industrial de la jornada vespertina” realizada por Ruiz Monterroso I. desarrollado en Guatemala en el 2014, que presentaron adecuada percepción emocional en psicología industrial, en ambos años y géneros (19). Según nuestra base teórica, la percepción emocional involucra prestar atención e interpretar hasta las expresiones de las personas se reconozca las emociones y las situaciones tanto cognitivas y funcionales (33).

En la dimensión de comprensión de las emociones, el 46.8% obtuvieron inteligencia emocional adecuada y un 25.6% tuvieron inteligencia emocional excelente, que corresponde a la respuesta muy de acuerdo y es de mayor frecuencia por los ítems 10 (34.9%), 12 (35.8%), 13 (35.1%), 15 (34%) y 16 (36%) caracterizadas por definir, conocer, saber y entender sus emociones. Coincide con la investigación de Corbacho Chipana K. que tuvieron un considerable porcentaje (63.5%) en la comprensión emocional (27). Asimismo, concuerda con el estudio de Ruiz Monterroso I., que los alumnos mostraron adecuada y excelente comprensión de las emociones, tanto en psicología clínica como psicología industrial, el género femenino, en ambos

años (19) y acorde a nuestra base teórica, la comprensión de las emociones comprende entender los motivos de nuestras acciones, como se adoptan los estados emocionales e integra la capacidad para analizar, llevándolo en la práctica (33).

Terminando con la dimensión de regulación de las emociones, el 48.8% presentaron inteligencia emocional adecuada y el 24.9% obtuvieron una inteligencia emocional excelente, de acuerdo con las respuestas que predominan están totalmente de acuerdo, con los ítems 18 (39.95), 20 (41.4%), 23 (55.8%), porque piensan en cosas agradables, tienen pensamientos positivos y porque tienen mucha energía y felicidad. Concuere con el estudio de Corbacho Chipana K. que presentaron un adecuado porcentaje (63.5%) en la regulación de los estados emocionales (27). Además, coincide con Ruiz Monterroso I., que en la regulación de las emociones obtuvieron mayor porcentaje en psicología clínica con adecuada y excelente regulación en ambos años, el género femenino (19). Conforme a nuestra base teórica, la regulación de las emociones implica descubrir, meditar y controlar las emociones propias y de otros (33).

En base a lo encontrado, podemos deducir que las dimensiones de Inteligencia emocional son destrezas que contribuyen para el bienestar de una persona y mejora las relaciones interpersonales que facilita a los estudiantes en obtener mayor proporcionalidad en los valores altos y excelentes en los próximos estudios.

En base a la “Empatía”, en los estudiantes de enfermería que realizan las prácticas preprofesionales, se realizó con el instrumento validado “Escala de Empatía Medica de Jefferson (EEMJ)” elaborado por Mohammodreza Hojat, la confiabilidad según alfa de Cronbach fue de 0.75. Se obtuvieron los resultados que la gran mayoría de estudiantes de enfermería evidenciaron un porcentaje alto de empatía media (71%), un porcentaje menor de empatía alta (27.5%) y un escaso porcentaje de empatía baja (1.5%) de todos los encuestados. Por ese motivo, con los resultados adquiridos, se coincidió con Díaz Narváez V., Muñoz Gámbaro G., Duarte Gómez N., Elvira Caro S., Calzadilla Núñez A., et. al., con su estudio “Empatía en estudiantes de

Enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX región, Chile”, elaborado en Chile en el 2014, cuya confiabilidad según alfa de Cronbach fue 0.793, los alumnos evidencian grados empáticos elevados, los cuales no se diferencian en género, existiendo una inclinación al incremento mientras los años transcurren (18). También, concuerda con Remón Torres M., Remón Torres M., Tataje Lavanda M. con la investigación “Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales”, hecha en Ica en el 2013, el estudio fue de correlación, con el instrumento “EEMJ”, su confiabilidad con el alfa de Cronbach fue de 0.85 y concluyeron que hay elevado grado empático en los internos de medicina y el grado empático es similar a las investigaciones realizadas anteriormente (25). Asimismo, tiene concordancia regular con el estudio de Corrales Medina K., Herrera Banda Y. titulado “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”, efectuada en Arequipa en el 2017, donde llegaron a la conclusión que la empatía en los alumnos son de nivel medio seguidos de nivel bajo (22). Por el contrario, difiere con Pérez Rivera A. de Lima en el 2018, con su estudio “Orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E. A. P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2017-I” concluyendo que los alumnos de la E.A.P. de Odontología alcanzaron altas puntuaciones de orientación empática por la escala de Empatía Médica de Jefferson y no encontraron relación estadísticamente específica entre el sexo y la orientación empática a nivel global ($p: 0,274$) (23). Conforme a la base teórica, la empatía es una cualidad que obtiene una persona para analizar, razonar y comprender aspectos y situaciones de otra persona de manera adecuada (36). En base a lo referido, podemos indicar que se debe profundizar la empatía dado que es la base para una atención garantizada de calidad que se brinda al paciente porque es un don indispensable en el profesional enfermero que fortalece su actitud humanitaria mediante la interacción directa con el paciente y su familia.

En referencia a las dimensiones de empatía: toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, que fueron

evaluadas con la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), dieron los siguientes resultados, para empezar la dimensión toma de perspectiva, del total de estudiantes de enfermería, la gran mayoría presentaron empatía alta (81.3%), un porcentaje reducido (16.7%) mostraron empatía media y una diminuta cantidad (2%) tuvieron empatía baja, de acuerdo a la respuesta totalmente de acuerdo que es la más resaltante específicamente en los ítems 2, 4, 9, 16, 17 y 20 con más del 40% en cada uno, debido a que comprenden sus sentimientos, la comunicación verbal, su expresión corporal y la empatía propiamente dicha. Por lo tanto, en mención a los resultados se concuerdan con la investigación “Empatía en estudiantes de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos” de Liwe Placeres S., Ramos Rangel Y., Raya Álvarez D., Rivero Cordero M. realizada en Cuba, en el 2017, en la dimensión de toma de perspectiva tuvieron mayor puntaje en el primer año (19.04%) (15) y conforme a nuestra base teórica, la toma de perspectiva se considera en la parte terapéutica del paciente, ya que trata de comprender sus sentimientos y también el de la familia (40).

En la dimensión de cuidado con compasión, casi la mitad de los estudiantes obtuvieron empatía baja (49.5%), 38.8% presentaron empatía media y un porcentaje reducido tuvieron empatía alta (11.7%), la respuesta con mayor frecuencia, en los 7 ítems, fue el totalmente en desacuerdo donde la mayoría en porcentajes superan el 30%, excepto el ítem 8; en el ítem 1 se evidencia un porcentaje considerable de estudiantes que están totalmente de acuerdo (20%), porque los estudiantes no muestran interés a los vínculos emocionales de los pacientes, por ello no le dan un valor ni la atención que es esencial en el éxito de la terapia y el cuidado. Nuestros resultados difieren con la investigación de Liwe Placeres S., Ramos Rangel Y., Raya Álvarez D., Rivero Cordero M. debido a que obtuvieron porcentajes superiores de empatía alta en ambos años (51.48% - 58.52%) que es contraria a la nuestra (15) y acorde con nuestra base teórica, el cuidado con compasión es garantizar una atención adecuada al paciente, donde se brinda consideración, respeto y calidad, siendo efectiva en su bienestar psicológico-emocional y en el tratamiento favoreciendo la salud de la persona, mediante el cuidado integral (40).

Finalizando con la dimensión de tener la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, la mayoría de los estudiantes obtuvieron empatía media (54.8%) y presentaron porcentajes medios de empatía baja y empatía alta respectivamente (23.7% y 21.5%). Con respecto a las respuestas de los estudiantes, la de mayor frecuencia fue la neutral en los 3 ítems (3: 18%, 6:24.1% y 18: 22.3%). Además, la respuesta de acuerdo tiene un porcentaje considerable en los ítems con 18.9%, 19.3% y 16.7% respectivamente porque hay cierta complejidad para poder saber los sentimientos del paciente y el no comprometerse emocionalmente con el paciente. Coincide con el estudio de Liwe Placeres S., Ramos Rangel Y., Raya Álvarez D., Rivero Cordero M. ya que tuvieron porcentajes similares medios en ambos años (12.6% - 12.92%) en esta dimensión (15). Según nuestra base teórica, la capacidad de ponerse en el lugar del paciente abarca no solo las sensaciones o emociones del individuo sino también de la familia, entender la situación que se presenta y dedicar un cuidado eficaz (40).

Por todo ello, en base a lo expresado, podemos nombrar que las dimensiones de Empatía son destrezas que favorecen en la atención del cuidado integral para el paciente con el fin de obtener excelentes resultados en su recuperación.

Por consiguiente, después de haber revisado la literatura se llega a la conclusión que, en la formación como profesional de una enfermera se debe tener una inteligencia emocional y una empatía equilibrada porque son cualidades muy importantes para poder actuar y sobrellevar situaciones de forma eficaz y estar comprometida, garantizando una atención de calidad, cuya función esencial es brindar apoyo emocional al ser humano teniendo una buena comunicación y relación para otorgar un cuidado integral.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación directamente proporcional moderada entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- La inteligencia emocional es adecuada en la mayoría de los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- La inteligencia emocional según dimensión de percepción obtuvo mayor porcentaje de inteligencia emocional adecuada en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- La inteligencia emocional según dimensión de comprensión de las emociones es adecuada en la mayoría de los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- La inteligencia emocional según dimensión de regulación de las emociones en su mayoría presentó adecuada regulación en estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- La empatía es media en la mayoría de los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

- La empatía según la dimensión toma de perspectiva obtuvo mayor porcentaje de empatía alta en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- La empatía según la dimensión de cuidado con compasión su mayor porcentaje es bajo en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- La empatía según la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente presentó empatía media en la mayor cantidad de estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar otras investigaciones sobre la relación entre inteligencia emocional y empatía, usando otros instrumentos, para poder evaluar otras dimensiones.
- Realizar estudios en diferentes tipos de poblaciones, como universidades nacionales y/o institutos, porque lo económico puede influir en la inteligencia emocional y empatía.
- Fomentar grupos de autoayuda para aquellas que tienen inteligencia emocional baja y empatía baja para mejorar su capacidad intelectual.
- Fomentar temas de inteligencia emocional y empatía en las clases instructivas en los cursos propios de la profesión para fortalecer el desempeño actitudinal del estudiante.
- Realizar planes estratégicos para mejorar las relaciones interpersonales entre el personal de salud y los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arango O, Clavijo S, Puerta I, Sánchez J. Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios. *Rev la Educ Super* [Internet]. 2014 [acceso el 20 de febrero del 2018];43(169):89–105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185276015000072>
2. García R, Torres R. Educación emocional como aprendizaje saludable en jóvenes universitarios: Una reflexión necesaria para el uso de las nueva tecnología de la información y la comunicación (NTIC) como tutores en línea. *Rev Científica Electrónica Psicol* [Internet]. 2010 [acceso 20 de febrero del 2018];(10):70–94. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/2207/>
3. Giménez Espert MC. Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería [Tesis Doctoral]. Valencia - España: Facultad de Enfermería y Podología, Universidad de Valencia; 2016. [Internet]. Disponible en: [http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54130/TESIS DOCTORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54130/TESIS%20DOCTORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Fernández P, Extremera N. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Rev Interuniv Form del Profr* [Internet]. 2005 [acceso el 10 demarzo del 2018];19(3):63–93. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
5. Ugarriza N, Pajares L. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes *. *Rev la Fac Psicol la Univ Lima* [Internet]. 2005 [acceso el 10 de marzo del 2018];8(2000):11–58. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2872458>

6. Extremera N, Fernández P. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Rev Clínica y Salud [Internet]*. 2004 [acceso el 10 de marzo del 2018];15(2):117–37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1806/180617822001/>
7. Páez M, Castaño J. Inteligencia Emocional y Rendimiento Académico en estudiantes universitarios. *Rev Psicol desde el Caribe [Internet]*. 2015 [acceso el 9 de marzo del 2018];32(2):268–85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/213/21341030006/>
8. Extremera N, Fernández P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Rev Electrónica Investig Educ [Internet]*. 2004 [acceso el 9 de marzo del 2018];6:17. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412004000200005
9. María R, Ribeiro E. Asistencia en Enfermería y Jean Watson: Una reflexión de empatía. *Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]*. 2016 [acceso 14 de marzo del 2018];20(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318026>
10. Gutierrez F. Empatía en Ciencias de la Salud. *Rev Estomatológica Hered [Internet]*. 2012 [cited 2018 Mar 15];22(2):75. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/128/104>
11. Adriaansen M, VanAchterberg T, Borm G. La utilidad de la Escala de respuesta de interacción entre el personal y el paciente para la enfermería de cuidados paliativos para medir la capacidad empática de los estudiantas de enfermería. *J Prof Nurs [Internet]*. 2008 [acceso 15 de marzo del 2018];24(5):315–23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18804085>

12. Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. El enigma de la empatía: Un estudio empírico de la disminución en la empatía entre estudiantes de enfermería de pregrado. *J Prof Nurs* [Internet]. 2012 [acceso el 22 de marzo del 2018];28(1):34–40. Disponible en: [https://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223\(11\)00162-1/fulltext](https://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223(11)00162-1/fulltext)
13. Galán J, Romero R, Morillo MS, Alarcón Fernández JM. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicol Educ* [Internet]. 2014 [acceso el 22 de marzo del 2018];20(1):53–60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X14000086>
14. Siles J, Noreña AL, Solano C. La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería. Un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas. *Rev Enfermería* [Internet]. 2017 [acceso el 10 de marzo del 2018];11(2). Disponible en: http://ene.enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/703/inteligencia_emocional
15. Ramos Y, Liwe S, Raya D, Rivero M. Empatía en estudiantes de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos. *Medisur-Revista De Ciencias Medicas De Cienfuegos* [Internet]. 2017 [acceso el 2 de abril del 2018];15(2):241–50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000200013
16. Aparicio E, Cerda AA, Fernández D. Inteligencia Emocional y Empatía en estudiantes de medicina de nuevo ingreso y pregrado. *Rev científica y Prof la Asoc Latinoam para la Form y la Enseñanza la Psicol Enseñanza la Psicol* [Internet]. 2015 [acceso el 2 de abril del 2018];3(7). Disponible en: <http://integracion-academica.org/16->

volumen-3-numero-7-2015/89-inteligencia-emocional-y-empatia-en-estudiantes-de-medicina-de-nuevo-ingreso-y-pregrado

17. Montilva M, García M, Torres A, Puertas M, Zapata E. Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2015 [acceso el 20 de marzo del 2018];4(16):223–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000290>
18. Díaz VP, Muñoz G, Duarte N, Reyes MC, Elvira S, Calzadilla A, et al. Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, Sede Temuco, IX región, Chile. *Aquichan* [Internet]. 2014 [acceso el 20 de marzo del 2018];14(3):388–402. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000300009&script=sci_abstract&tlng=es
19. Ruiz Monterroso IN. Los niveles de las dimensiones de Inteligencia Emocional en los alumnos de 1° y 5° año de las carreras de Psicología Clínica e Industrial de la jornada vespertina [Tesis Magistral]. Guatemala: F. Humanidades, U. Rafael Landívar; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/83/Ruiz-Ileana.pdf>
20. Sanjuán Á, Ferrer E. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. *Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2008 [acceso el 2 de abril del 2018];16(2):10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105212447005>
21. Gorostiaga A, Balluerka N, Soroa G. Evaluación de la Empatía en el ámbito educativo y su relación con la Inteligencia Emocional. *Rev Educ* [Internet]. 2014 [acceso el 2 de abril del 2018];(364):12–38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/261171356_Evaluacion_de_I

a_empatia_en_el_ambito_educativo_y_su_relacion_con_la_inteligencia_emocional

22. Corrales Medina KN, Herrera Banda YJ. 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 [Tesis para Licenciatura]. Perú: UCSM; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6508>
23. Pérez Rivera A. Orientación empática en alumnos del 4° al 10° ciclo de la E. A. P. de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2017-I [Tesis para licenciatura]. Lima- Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, U. Privada Norbert Wiener, 201 [Internet]. Vol. 1. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1801>
24. Malca Roque KJ. Inteligencia emocional y su influencia en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca -2014 [Tesis para Licenciatura]. Cajamarca -Perú: Universidad Nacional de Cajamarca;2014 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/152>
25. Remón-Torres MA, Remón-Torres MM, Tataje-Lavanda MK. Características del nivel de Empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. Rev Médica Panacea [Internet]. 2013 [acceso el 17 de marzo del 2018];3(1):2–5. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/rmp/article/view/95>
26. Berduzco N, Jarufe C, Espinoza B. Factores asociados con los niveles de Inteligencia Emocional en estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco - 2010. Investig en Educ Médica [Internet]. 2010 [acceso el 17 de marzo del 2018];133–40. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/antoniano/v23n123/a10.pdf>

27. Corbacho Chipana KI. Factores que influyen en la Inteligencia Emocional de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco 2010 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2010. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/1077/253T20110056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Figueroa Toribio SM. Inteligencia emocional y bullying en estudiantes del nivel secundario de dos instituciones educativas de Lima-Metropolitana, 2016 [Tesis para Licenciatura]. Lima - Perú: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión; 2016 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/386/Silvana_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAll
29. Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Appl Prev Psychol* [Internet]. 1995 Jun 1 [acceso el 13 de agosto del 2018];4(3):197–208. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0962184905800587>
30. García M, Giménez SI. La inteligencia emocional y sus principales modelos: Propuesta de un modelo integrador. *Rev Digit del Cent del Profr Cuevas - Olula* [Internet]. 2010 [acceso el 10 de marzo del 2018];3(6):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3736408>
31. Vivas M. La educación emocional: Conceptos fundamentales. *Sapiens Rev Univ Investig* [Internet]. 2003 [acceso el 14 de marzo del 2018];4(2):33–54. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41040202>
32. Extremera N, Fernández P, Mestre Navas JM, Guil Bozal R. Medidas de evaluación de la Inteligencia Emocional. *Rev Latinoam Psicol*

- [Internet]. 2004 [acceso 2 de abril del 2018];36(2):209–28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1199044>
33. Fernández P, Extremera N. La Inteligencia Emocional y el estudio de la Felicidad. *Rev Interuniv Form del Profr* [Internet]. 2009 [acceso el 17 de de marzo del 2018];66(23,3):85–105. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066006>
 34. Extremera N, Fernández P, Ramos NS. Perceived emotional intelligence facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Cogn Emot* [Internet]. 2007 [acceso el 25 de febrero del 2018];21(4):758–72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699930600845846?scroll=top&needAccess=true>
 35. Toro S. Neurociencias y Aprendizaje... Texto en construcción. *Rev Estud pedagógicos* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 5];XXXVI(2):313–31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052010000200018
 36. Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. México: Editorial El Manual Moderno; 2012. p. 1–318.
 37. Fernández I, López B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Rev An Psicol* [Internet]. 2008 [acceso el 24 de febrero del 2018];24(2):284–98. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf
 38. Olivera J, Braun M, Roussos AJ. Instrumentos para la evaluación de la Empatía en Psicoterapia. *Rev Argentina Clínica Psicológica* [Internet]. 2011 [acceso el 2 de abril del 2018];XX(2):121–32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>

39. Alcorta A, González JF, Tavitias-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Mohammadreza Hojat R. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de Medicina mexicanos. *Rev Salud Ment* [Internet]. 2005 [acceso el 2 de abril del 2018];28(5):57–63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808>
40. Sánchez J. Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiátrica [Internet]. *Revista electrónica de PortalesMedicos.com*, editor. 26/10/2009. PortalesMedicos.com; 2009 [acceso el 2 de setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1771/2/Empatia-y-desgaste-profesional-en-enfermeras-del-area-de-salud-mental-y-psiquiatrica>
41. Walker R. Desarrollo de la capacidad empática a través de las humanidades. *ARS Médica Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2000 [acceso el 25 de febrero del 2018];29(1). Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/358>
42. Brusco A. Humanización de la asistencia al enfermo. *Scr Theol J* [Internet]. 2001 [cited 2018 Mar 30];33(1):333–4. Disponible en: <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/scripta-theologica/article/download/12946/9202>
43. Howard M. La empatía y la práctica de la medicina: más allá de las píldoras y el bisturí [Internet]. *Escuela de Medicina - Prensa de la Universidad de Yale*; 1993 [acceso el 22 de agosto del 2018]. 208 p. Disponible en: <http://voyagercatalog.kumc.edu/Record/66896>
44. Hernández RM. La empatía: Una necesidad en la educación superior. *Rev Educ Médica* [Internet]. 2017 [acceso el 20 de febrero del 2018];30(20):1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730164X>

45. Alcázar N, De la Morena N, Rodríguez A. Utilidad práctica del Modelo de Travelbee en Enfermería de Salud Mental. Rev Codem [Internet]. 2017 [acceso el 12 de octubre del 2018]; Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/723B9371-142C-4476-A55B-56917010E64F/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e.pdf>
46. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2016 [acceso el 12 de octubre del 2018];9(2):133–42. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
47. Sepúlveda GJ, Niño CL. Formación en ética para el ejercicio de la enseñanza y la práctica del profesional de enfermería . Comité Local de Ética. Training in ethics for of teaching and the practice. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2010 [acceso el 3 de abril del 2018];5:1–9. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/formacion_etica_ejercicio_enseñanza_practica_profesional_enfermeria.pdf
48. López-Parra M, Santos-Ruiz S, Varez-Peláez S, Abril-Sabater D, Rocabert-Luque M, Ruiz-Muñoz M, et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enfermería Clínica [Internet]. 2006 Jul 1 [acceso el 19 de noviembre del 2018];16(4):218–21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862106712177>
49. Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015 [acceso el 12 de octubre del 2018];6(2):1108. Disponible en:

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

50. Real Academia Española. Definición de estudiante - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. EnclaveRae.web. [acceso el 20 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=H1mR3XL>
51. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet]. World Health Organization. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso el 20 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. Vol. 1. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA; 2014. 630 p.
53. Costa I, Driessnack M, Sousa V. Revisión de diseños de investigación resaltantes para Enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [acceso el 30 de marzo del 2018];15(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300022&script=sci_abstract&tlng=es
54. Chávez de Paz D. Conceptos y técnicas de recolección de datos en la Investigación Jurídico Social. Rev Fac Derecho y Cienc Política la UNMSM [Internet]. 2012 [acceso el 30 de marzo del 2018];(V):20. Disponible en: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_56.pdf
55. Blasco M, Ortiz S. Ética y valores en Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [acceso el 30 de marzo del 2018];24(2):145–9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
INTELI GENCI A EMOCI ONAL	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la habilidad de una persona para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.	Es la habilidad de los estudiantes de enfermería que participan en prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual, que se caracteriza por atención emocional, claridad de las emociones y reparación de las emociones, por lo cual será medido con la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 de Fernández-Berrocal, Extremera y	Percepción emocional	- Sentimientos. - Preocupación. - Tiempo para pensar. - Prestar atención. - Emoción afecta mis pensamientos. - Estado de ánimo. - Pensar sentimientos. - Analizar sentimientos	8 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8)	VALORES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: ✓ Inteligencia emocional baja ✓ Inteligencia emocional adecuada ✓ Inteligencia emocional excelente	Puntajes: ▪ Inteligencia emocional baja es (24 - 76) ▪ Inteligencia emocional adecuada es (77 - 98) ▪ Inteligencia emocional excelente es (99 - 120)
	Ordinal				-Claridad de sentimientos. - Definir emociones. - Saber lo que siento. - Conocer emociones - Darse cuenta de mis emociones. - Decir mis emociones. - Saber mis emociones - Entender emociones.			

Ramos.

- | | | |
|-----------------------------|--|--|
| Regulación de las emociones | <ul style="list-style-type: none"> - Optimismo. - Pensar en agradable. - El placer de la vida. - Pensar en positivo. - Calma. - Buen ánimo. - Energía y felicidad. - No renegar. | <p>8
(17, 18,
19, 20,
21, 22,
23 y 24)</p> |
|-----------------------------|--|--|

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE EMPATÍA

Variabl e	Tipo de variable según su naturalez a y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
EMPA TÍA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición	Es la cualidad que posee una persona para conocer la situación de otra persona y razonar las emociones y/o preocupaciones que pueda sentir adecuadamente, comprende aspectos cognitivos, para entender los sentimientos y las experiencias internas de la otra	Es la cualidad que poseen los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, para conocer la situación de sus pacientes, razonar emociones y/o preocupaciones que puedan sentir, comprende	Toma de perspectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender sus sentimientos. - Comunicación verbal y expresión corporal. - Sentido del humor. - Empatía. - Valoración de emociones del paciente. - Juicio al pensamiento del usuario. - Empatía es productor del éxito ilimitado. - Actitud de emociones: Enfermero, paciente y familia. - Meditar para un buen cuidado. - Empatía en el cuidado enfermero. 	10 (2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20)	<p>VALORES DE EMPATÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Empatía baja ✓ Empatía media 	<p>Puntajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empatía baja es (20 - 60)

n: Ordinal	persona y ser capaz de observar el mundo externo desde la vista del otro, aspectos emocionales, que implica la habilidad de unirse a los sentimientos-experiencias de dicha persona y los aspectos afectivos que estimulan a las respuestas emocionales.	aspectos cognitivos, emocionales y afectivos, que se sintetiza por la toma de perspectiva, cuidado con compasión y la habilidad para ponerse en el lugar del paciente, por el cual será medido por la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) de M. Hojat.	Cuidado con compasión	<ul style="list-style-type: none"> - Entender emociones en la terapia y cuidado. - Interés y atención a emociones. - Eficiencia en dar cuidado al usuario. - Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia. - Interés de saber las vivencias de pacientes. - Valor de las emociones en el éxito de terapia. - Apartar a la literatura no médica o práctica. 	7 (1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19)	✓ Empatía alta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empatía media es (61 - 100) ▪ Empatía alta es (101 - 140)
			Capacidad para ponerse en el lugar del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Barrera del enfermero para ver las cosas como el paciente. - Complejidad para analizar como siente el paciente. -Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente. 	3 (3, 6 y 18)		

Anexo A: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, en completa función sobre mis condiciones mentales, expreso tener el compromiso necesario en mi colaboración participación con el estudio investigativo del tema “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPAN EN PRÁCTICAS PREPROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA - 2018”, que están ejecutando las Srtas. Chumbe Caparachin Katty Helen y Marchena Chumacero Fidelicia, bachilleres de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, cooperando al responder las interrogativas respectivas, los argumentos brindados se mantendrá en anonimato y toda información estará solamente en disposición de la investigación y no es dañino para mí ni para mi familia.

La realización del estudio es con fines científicos y pedagógicos. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información y comprendo el alcance de los datos planteados.

.....
Firma Del participante

.....
Chumbe Caparachin, Katty Helen

.....
Marchena Chumacero, Fidelicia

FECHA:

Anexo C: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (EEMJ)

I. PRESENTACION: Sr (a). Buenos días, somos egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. En esta oportunidad estamos realizando un trabajo de investigación titulado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE PARTICIPAN EN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA - 2018". Su objetivo es: recopilar datos sobre la inteligencia emocional y empatía total de los estudiantes de Enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la UPNW. Le solicitamos que responda el cuestionario con veracidad y precisión las preguntas, le garantizamos anonimato absoluto, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según usted crea correspondiente. Muchas gracias.

A) DATOS DEMOGRÁFICOS

EDAD: _____ años

SEXO: F () M ()

ESTADO CIVIL: Soltero () Conviviente () Casado () Separado () Divorciado ()

RELIGIÓN: Católico () Evangélico () Adventista () Mormón () Otros ()

B) DATOS ACÁDEMICOS

CICLO: _____

OCUPACIÓN: Sólo estudia ()

Estudia y trabaja ()

C) DATOS ESPECÍFICOS

INSTRUCCIONES:

Estimado Sr(a), lea detenidamente la pregunta y responda con la mayor sinceridad, marcando con una X la alternativa que considere adecuada para cada ítem, escoja tan sólo una respuesta por cada pregunta. Los datos recopilados serán estrictamente confidenciales y servirán exclusivamente para el efecto determinado anteriormente.

INSTRUMENTO I: ESCALA DE EMPATÍA MEDICA DE JEFFERSON

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada uno de los siguientes enunciados, marcando con una (X) el número apropiado que se encuentra al lado de cada enunciado.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (el mayor número de escala indica mayor acuerdo).

Totalmente en desacuerdo → 1 2 3 4 5 6 7 ← Totalmente de acuerdo

N	ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7
1	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado enfermero.	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 mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente (enfermero – paciente).	1	2	3	4	5	6	7
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de 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 eficacia del cuidado y 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 el cuidado y tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	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 qué 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 cuidado y tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera puede ser limitado.	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 brindarles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19	No disfruto leer sobre literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención y cuidado enfermero en mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL “TMMS – 24”

I. PRESENTACIÓN: Sr (a). Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad estamos realizando un trabajo de investigación titulado “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA - 2018”. Su objetivo es: Recopilar datos sobre la inteligencia emocional y empatía total de los estudiantes de Enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la UPNW. Le solicitamos que responda el cuestionario con veracidad y precisión las preguntas, le garantizamos anonimato absoluto, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según usted crea correspondiente. Muchas gracias.

A) DATOS DEMOGRÁFICOS

EDAD: _____ años

SEXO: F () M ()

ESTADO CIVIL: Soltero () Conviviente () Casado () Separado () Divorciado ()

RELIGIÓN: Católico () Evangélico () Adventista () Mormón () Otros ()

B) DATOS ACÁDEMICOS

CICLO: _____

OCUPACIÓN: Sólo estudia ()

Estudia y trabaja ()

C) DATOS ESPECÍFICOS

INSTRUCCIONES:

Estimado Sr(a), lea detenidamente la pregunta y responda con la mayor sinceridad, marcando con una X la alternativa que considere adecuada para cada ítem, escoja tan sólo una respuesta por cada pregunta. Los datos recopilados serán estrictamente confidenciales y servirán exclusivamente para el efecto determinado anteriormente.

INSTRUMENTO II: ESCALA TMMS – 24

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una X la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas e incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Nº ítem	Ítems	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a como me siento	1	2	3	4	5
9	Tengo claro mis sentimientos	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	1	2	3	4	5
11	Casi siempre se cómo me siento	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste puedo suelo tener una visión optimista	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	1	2	3	4	5

ANEXO D: PRUEBA DE NORMALIDAD

Para determinar el tipo de pruebas que se empleó en la investigación (paramétricas o no paramétricas), se realizó una prueba de normalidad. La prueba estadística seleccionada (por su pertinencia) fue la prueba Kolmogorov-Smirnov, la cual mide la normalidad en la distribución de las variables en muestras mayores a 30 participantes. Los resultados fueron:

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Inteligencia emocional	,250	539	,000
Empatía	,435	539	,000

El nivel de significancia de la prueba para ambas variables establece una distribución no normal ($p < 0,05$), entonces se emplean las pruebas no paramétricas.

ANEXO E: CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Para determinar la correlación entre las variables, se empleó la prueba estadística de correlación no paramétrica de Spearman (Rho). Se interpreta bajo el siguiente criterio:

/Rho/ =	[0 ; 0,1>	Correlación irrelevante
/Rho/ =	[0,1; 0,3>	Correlación leve
/Rho/ =	[0,3; 0,5>	Correlación moderada
/Rho/ =	[0,5; 1>	Correlación fuerte

ANEXO F: HIPÓTESIS GENERAL

En la hipótesis general (H) “Existe relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener”. Se formuló hipótesis nula (H_0) y una hipótesis de trabajo (H_1):

H_0 : No existe relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener

H_1 : Existe relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener

		Empatía
Inteligencia emocional	Coeficiente de correlación	,316**
	Sig. (bilateral)	,000
N		539

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La prueba estadística no paramétrica de Spearman dio como resultado un índice de correlación de 0.316, evidenciando que ambas variables poseen una relación directamente proporcional moderada, con un margen de error de 0,01.

Entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la hipótesis de trabajo (H_1).

ANEXO G: CONFIABILIDAD DE LAS VARIABLES

- **EMPATÍA**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,750	20

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,889
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3583,670
	gl	190
	Sig.	,000

- **INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,913	24

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,924
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6279,140
	gl	276
	Sig.	,000

ANEXO H: TABLAS COMPLEMENTARIAS

SEGÚN SEXO:

Sexo del estudiante					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	474	87,9	87,9	87,9
	Masculino	65	12,1	12,1	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

SEGÚN EDAD:

Edad del estudiante					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17	4	,7	,7	,7
	18	14	2,6	2,6	3,3
	19	17	3,2	3,2	6,5
	20	21	3,9	3,9	10,4
	21	17	3,2	3,2	13,5
	22	25	4,6	4,6	18,2
	23	29	5,4	5,4	23,6
	24	36	6,7	6,7	30,2
	25	44	8,2	8,2	38,4
	26	36	6,7	6,7	45,1
	27	42	7,8	7,8	52,9
	28	49	9,1	9,1	62,0
	29	29	5,4	5,4	67,3
	30	40	7,4	7,4	74,8
	31	14	2,6	2,6	77,4
	32	16	3,0	3,0	80,3
	33	14	2,6	2,6	82,9
	34	11	2,0	2,0	85,0
	35	8	1,5	1,5	86,5
	36	11	2,0	2,0	88,5
	37	8	1,5	1,5	90,0
	38	11	2,0	2,0	92,0
	39	10	1,9	1,9	93,9
	40	12	2,2	2,2	96,1
	41	2	,4	,4	96,5
	42	3	,6	,6	97,0
	43	1	,2	,2	97,2

45	3	,6	,6	97,8
46	2	,4	,4	98,1
47	3	,6	,6	98,7
48	1	,2	,2	98,9
49	1	,2	,2	99,1
50	1	,2	,2	99,3
51	1	,2	,2	99,4
52	2	,4	,4	99,8
59	1	,2	,2	100,0
Total	539	100,0	100,0	

SEGÚN ESTADO CIVIL:

Estado civil del estudiante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	416	77,2	77,2	77,2
	Conviviente	50	9,3	9,3	86,5
	Casado	62	11,5	11,5	98,0
	Separado	8	1,5	1,5	99,4
	Divorciado	3	,6	,6	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

SEGÚN RELIGIÓN:

Religión del estudiante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católico	410	76,1	76,1	76,1
	Evangélico	65	12,1	12,1	88,1
	Adventista	19	3,5	3,5	91,7
	Mormón	6	1,1	1,1	92,8
	Otros	39	7,2	7,2	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

SEGÚN OCUPACIÓN:

Ocupación del estudiante					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo estudia	120	22,3	22,3	22,3
	Estudia y trabaja	419	77,7	77,7	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

SEGÚN CICLO:

Ciclo académico que cursa el estudiante					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	III Ciclo	93	17,3	17,3	17,3
	IV Ciclo	70	13,0	13,0	30,2
	V Ciclo	86	16,0	16,0	46,2
	VI Ciclo	69	12,8	12,8	59,0
	VII Ciclo	58	10,8	10,8	69,8
	VIII Ciclo	52	9,6	9,6	79,4
	IX Ciclo	62	11,5	11,5	90,9
	X Ciclo	49	9,1	9,1	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

SEGÚN TURNO:

Turno					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mañana	379	70,3	70,3	70,3
	Noche	160	29,7	29,7	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

GRÁFICO 1:

INTELIGENCIA EMOCIONAL						
			Inteligencia emocional baja	Inteligencia emocional adecuada	Inteligencia emocional excelente	Total
E	Empatía	Recuento	4	2	2	8
		% del total	0.7%	0.4%	0.4%	1.5%
M	baja					

P A T I A	Empatía media	Recuento	109	205	69	383
		% del total	20.2%	38.0%	12.8%	71.0%
A	Empatía alta	Recuento	20	62	66	148
		% del total	3.7%	11.5%	12.2%	27.5%
Total		Recuento	133	269	137	539
		% del total	24.7%	49.9%	25.4%	100.0%

	Inteligencia emocional baja	Inteligencia emocional adecuada	Inteligencia emocional excelente
Empatía baja	0.7%	20.2%	3.7%
Empatía media	0.4%	38.0%	11.5%
Empatía alta	0.4%	12.8%	12.2%

GRÁFICO 2

TMMS_24 (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	133	24,7	24,7	24,7
	Adecuada	269	49,9	49,9	74,6
	Excelente	137	25,4	25,4	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

GRÁFICO 3:

PERCEPCIÓN (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	141	26,2	26,2	26,2
	Adecuada	290	53,8	53,8	80,0
	Excelente	108	20,0	20,0	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

GRÁFICO 4:

COMPRESIÓN (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	149	27,6	27,6	27,6
	Adecuada	252	46,8	46,8	74,4
	Excelente	138	25,6	25,6	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

GRÁFICO 5:

REGULACIÓN (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	142	26,3	26,3	26,3
	Adecuada	263	48,8	48,8	75,1
	Excelente	134	24,9	24,9	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

GRÁFICO 6:

EEMJ_G

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empatía baja	8	1,5	1,5	1,5
	Empatía media	383	71	71,1	72,5
	Empatía alta	148	27,5	27,5	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

GRÁFICO 7:

PERSPECTIVA_G

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empatía baja	11	2,0	2,0	2,0
	Empatía media	90	16,7	16,7	18,7
	Empatía alta	438	81,3	81,3	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

GRÁFICO 8:

COMPASIÓN_G

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empatía baja	267	49,5	49,5	49,5
	Empatía media	209	38,8	38,8	88,3
	Empatía alta	63	11,7	11,7	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

GRÁFICO 9:

CAPACIDAD_G

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empatía baja	128	23,7	23,7	23,7
	Empatía media	295	54,8	54,8	78,3
	Empatía alta	116	21,5	21,5	100,0
	Total	539	100,0	100,0	

ANEXO I: TABLAS DE RESULTADOS DE CADA DIMENSIÓN DE LAS VARIABLES

- **Inteligencia emocional**

Respuesta a los ítems de la dimensión de percepción emocional en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Ítems		Respuestas					Total
		NA	AA	BA	MA	TA	
1. Presto mucha atención a los sentimientos	Nº	4	39	104	190	202	539
	%	0.7%	7.2%	19.3%	35.3%	37.5%	100%
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	Nº	11	71	121	188	148	539
	%	2.0%	13.2%	22.4%	34.9%	27.5%	100%
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	Nº	32	112	133	163	99	539
	%	5.9%	20.8%	24.7%	30.2%	18.4%	100%
4. Pienso que merece la pena prestar atención	Nº	20	55	135	190	139	539
	%	3.7%	10.2%	25.0%	35.3%	25.8%	100%
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	Nº	246	133	72	64	24	539
	%	45.6%	24.7%	13.4%	11.9%	4.5%	100%
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente	Nº	93	147	127	107	65	539
	%	17.3%	27.3%	23.6%	19.9%	12.1%	100%
7. A menudo pienso en mis sentimientos	Nº	71	137	136	133	62	539
	%	13.2%	25.4%	25.2%	24.7%	11.5%	100%
8. Presto mucha atención a como me siento	Nº	34	107	147	146	105	539
	%	6.3%	19.9%	27.3%	27.1%	19.5%	100%

NA= Nada de acuerdo; AA= Algo de acuerdo; BA= Bastante de acuerdo; MA= Muy de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo.

En la tabla, se observa las respuestas de los estudiantes en cada uno de los ítems de la dimensión percepción emocional, donde la respuesta totalmente de acuerdo es más frecuente en la primera pregunta (37.5%). Asimismo, los estudiantes están muy de acuerdo en los ítems 2, 3 y 4 con valores de 38.8%, 30.2% y 35.3% respectivamente. En la pregunta 5 la mayoría de los estudiantes respondieron nada de acuerdo (45.6%). En los ítems 6 y 7, la mayoría está algo de acuerdo con 27.3% y 25.4% respectivamente. En la pregunta 8 la mayoría está bastante de acuerdo (27.3%).

Respuesta a los ítems de la dimensión comprensión de las emociones en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Ítems		Respuestas					Total
		NA	AA	BA	MA	TA	
9. Tengo claro mis sentimientos	Nº	8	52	100	149	230	539
	%	1.5%	9.6%	18.6%	27.6%	42.7%	100%
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	Nº	11	71	121	188	148	539
	%	2.0%	13.2%	22.4%	34.9%	27.5%	100%
11. Casi siempre se cómo me siento	Nº	8	76	122	179	154	539
	%	1.5%	14.1%	22.6%	33.2%	28.6%	100%
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	Nº	7	80	132	193	127	539
	%	1.3%	14.8%	24.5%	35.8%	23.6%	100%
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos	Nº	7	62	156	189	125	539
	%	1.3%	11.5%	28.9%	35.1%	23.2%	100%
14. Siempre puedo decir cómo me siento	Nº	15	87	141	157	139	539
	%	2.8%	16.1%	26.2%	29.1%	25.8%	100%
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones	Nº	20	92	132	183	112	539
	%	3.7%	17.1%	24.5%	34.0%	20.8%	100%
16. puedo llegar a comprender mis sentimientos	Nº	7	61	146	194	131	539
	%	1.3%	11.3%	27.1%	36.0%	24.3%	100%

NA= Nada de acuerdo; AA= Algo de acuerdo; BA= Bastante de acuerdo; MA= Muy de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo.

En la tabla, se observa las respuestas de los estudiantes a cada uno de los ítems de la dimensión comprensión de las emociones, donde la respuesta muy de acuerdo es más frecuente en los ítems 10 (34.9%), 11 (33.2%), 12 (35.8%), 13 (35.1%), 14 (29.1%), 15 (34%) y 16 (36%).

En el ítem 9, la mayoría de los estudiantes respondió totalmente de acuerdo, esta representa el 42.7% de los estudiantes.

Respuesta a los ítems de la dimensión regulación de las emociones en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Ítems		Respuestas					Total
		NA	AA	BA	MA	TA	
17. Aunque a veces me siento triste suelo tener una visión optimista	Nº	5	43	116	189	186	539
	%	.9%	8.0%	21.5%	35.1%	34.5%	100%
18. Aunque me sienta mal procuro a pensar en cosas agradables	Nº	3	33	108	180	215	539
	%	0.6%	6.1%	20.0%	33.4%	39.9%	100%
19. Cuando estoy triste pienso en todos los placeres de la vida	Nº	28	76	100	171	164	539
	%	5.2%	14.1%	18.6%	31.7%	30.4%	100%
20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	Nº	8	45	103	160	223	539
	%	1.5%	8.3%	19.1%	29.7%	41.4%	100%
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas trato de calmarme	Nº	21	54	140	169	155	539
	%	3.9%	10.0%	26.0%	31.4%	28.8%	100%
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	Nº	10	47	107	180	195	539
	%	1.9%	8.7%	19.9%	33.4%	36.2%	100%
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz	Nº	2	18	78	140	301	539
	%	0.4%	3.3%	14.5%	26.0%	55.8%	100%
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	Nº	7	59	111	149	213	539
	%	1.3%	10.9%	20.6%	27.6%	39.5%	100%

NA= Nada de acuerdo; AA= Algo de acuerdo; BA= Bastante de acuerdo; MA= Muy de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo.

En la tabla, se observa las respuestas de los estudiantes a cada uno de los ítems de la dimensión regulación de las emociones, donde la respuesta muy de acuerdo es más frecuente en los ítems 17 (35.1%), 19 (31.7%) y 21 (31.4%).

La respuesta totalmente de acuerdo es más frecuente en los ítems 18 (39.9%), 20 (41.4%), 22 (36.2%), 23 (55.8%) y 24 (39.5%).

- **Empatía**

Respuesta a los ítems de la dimensión de toma de perspectiva en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Ítems		Respuestas							Total
		TD	MD	D	N	A	MA	TA	
2. Mis pacientes se sienten bien cuando comprendo sus sentimientos	Nº	7	8	21	31	66	142	264	539
	%	1.3%	1.5%	3.9%	5.8%	12.2%	26.3%	49.0%	100%
4. Considero que el lenguaje no verbal es tan importante que la comunicación verbal	Nº	14	9	24	42	75	138	237	539
	%	2.6%	1.7%	4.5%	7.8%	13.9%	25.6%	44.0%	100%
5. Tengo un buen sentido del humor que contribuye en el bienestar de mis pacientes	Nº	9	10	16	53	79	165	207	539
	%	1.7%	1.9%	3.0%	9.8%	14.7%	30.6%	38.4%	100%
9. Trato de ponerme en el lugar de los pacientes cuando los estoy atendiendo	Nº	10	9	19	35	60	150	256	539
	%	1.9%	1.7%	3.5%	6.5%	11.1%	27.8%	47.5%	100%
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes	Nº	5	6	17	52	91	175	193	539
	%	0.9%	1.1%	3.2%	9.6%	16.9%	32.5%	35.8%	100%
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes	Nº	9	12	24	46	88	162	198	539
	%	1.7%	2.2%	4.5%	8.5%	16.3%	30.1%	36.7%	100%
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito	Nº	57	36	36	67	79	110	154	539
	%	10.6%	6.7%	6.7%	12.4%	14.7%	20.4%	28.6%	100%
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión	Nº	9	10	16	40	84	138	242	539
	%	1.7%	1.9%	3.0%	7.4%	15.6%	25.6%	44.9%	100%
17. Trato de pensar como mis pacientes para brindarles un mejor cuidado	Nº	11	13	19	43	79	142	232	539
	%	2.0%	2.4%	3.5%	8.0%	14.7%	26.3%	43.0%	100%
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención y cuidado	Nº	6	12	16	41	58	147	259	539
	%	1.1%	2.2%	3.0%	7.6%	10.8%	27.3%	48.1%	100%

*TD= totalmente en desacuerdo; MD= Muy en desacuerdo; D= en desacuerdo; N= Neutral; A= de acuerdo; MA= Muy de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo.

En la tabla, se observa las respuestas de los estudiantes a cada uno de los ítems de la dimensión de toma de perspectiva, donde la respuesta más frecuente en los 10 ítems fue el totalmente de acuerdo. De manera específica, en los ítems 2, 4, 9, 16, 17 y 20 más del 40% de estudiantes indicaron que están totalmente de acuerdo. En cuanto a los ítems 5 y 13 el porcentaje de estudiantes con dicha respuesta fueron 38.4% y 36.7% respectivamente. En el ítem 15, el 28.6% de los estudiantes están totalmente

de acuerdo; además, hay un valor considerable de 10.6% de estudiantes que están totalmente en desacuerdo.

Respuesta a los ítems de la dimensión de cuidado con compasión en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre – profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Ítems		Respuestas*							Total
		TD	MD	D	N	A	MA	TA	
1. Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente	Nº	166	32	41	59	67	66	108	539
	%	30.8%	5.9%	7.6%	10.9%	12.4%	12.2%	20.0%	100%
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes	Nº	215	67	36	47	62	63	49	539
	%	39.9%	12.4%	6.7%	8.7%	11.5%	11.7%	9.1%	100%
8. La atención a las experiencias personales es irrelevante para la eficacia del cuidado	Nº	136	61	51	66	83	72	70	539
	%	25.2%	11.3%	9.5%	12.2%	15.4%	13.4%	13.0%	100%
11. Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con el cuidado y tratamiento médico	Nº	249	64	43	50	46	39	48	539
	%	46.2%	11.9%	8.0%	9.3%	8.5%	7.2%	8.9%	100%
12. Considero que preguntarles de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia	Nº	196	47	37	44	63	74	78	539
	%	36.4%	8.7%	6.9%	8.2%	11.7%	13.7%	14.5%	100%
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento	Nº	258	74	38	35	60	42	32	539
	%	47.9%	13.7%	7.1%	6.5%	11.1%	7.8%	5.9%	100%
19. No disfruto leer sobre Literatura	Nº	204	92	42	66	59	52	24	539
	%	37.8%	17.1%	7.8%	12.2%	10.9%	9.6%	4.5%	100%

*TD= totalmente en desacuerdo; MD= Muy en desacuerdo; D= en desacuerdo; N= Neutral; A= de acuerdo; MA= Muy de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo.

En la tabla, se observa las respuestas de los estudiantes a cada uno de los ítems de la dimensión de cuidado con compasión, donde la respuesta más frecuente en los 7 ítems fue el totalmente en desacuerdo de acuerdo con valores que superan el 30%. Sólo en el caso del ítem 8, el 25.2% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo, además, un 15.4% están de acuerdo. En cuanto al ítem 1, hay un porcentaje considerable del 20% de estudiantes que están totalmente de acuerdo.

Respuesta a los ítems de la dimensión de capacidad para ponerse en el lugar del paciente en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Ítems		Respuestas*							Total
		TD	MD	D	N	A	MA	TA	
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	Nº	78	64	67	97	102	81	50	539
	%	14.5%	11.9%	12.4%	18.0%	18.9%	15.0%	9.3%	100%
6. La gente es diferente lo que hace imposible ver las cosas	Nº	73	58	62	130	104	67	45	539
	%	13.5%	10.8%	11.5%	24.1%	19.3%	12.4%	8.3%	100%
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familiares	Nº	53	40	61	120	90	98	77	539
	%	9.8%	7.4%	11.3%	22.3%	16.7%	18.2%	14.3%	100%

*TD= totalmente en desacuerdo; MD= Muy en desacuerdo; D= en desacuerdo; N= Neutral; A= de acuerdo; MA= Muy de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo.

En la tabla, se observa las respuestas de los estudiantes a cada uno de los ítems de la dimensión de capacidad para ponerse en el lugar del paciente. En el caso del ítem 3, la respuesta más frecuente fue de acuerdo con un 18.9%, sin embargo, la respuesta neutral también tiene un porcentaje considerable de 18% de estudiantes.

En cuanto al ítem 6, el 24.1% dio una respuesta neutral, seguido de un 19.3% con respuesta de acuerdo.

En el caso del ítem 18, la mayoría de los estudiantes dio una respuesta neutral, esta representa el 22.3%, además las respuestas muy de acuerdo y de acuerdo tienen porcentajes considerables de 18.2% y 16.7% respectivamente.