



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Escuela de Posgrado**

**Tesis**

**INFLUENCIA DE LA EMPATÍA EN LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN A PACIENTES, DE ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DE LIMA - 2021**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**AUTOR: CASQUINO GUZMÁN, ISABEL GREGORIA**

**Código ORCID: 0000-0001-9513-1334**

Lima - Perú

2021

Tesis

**Influencia de la empatía en la calidad de atención a pacientes, de estudiantes de  
enfermería de una Universidad Privada de Lima - 2021**

Línea de investigación

**Educación Superior**

Asesora:

**Dra. Melba Vásquez Tomas**

Código ORCID: 0000-0002-2573-804X

## **DEDICATORIA**

Decido mi tesis a nuestro Padre celestial, por su infinita bendición y misericordia, mostrándome día a día que con constancia, sabiduría y humildad todo se puede lograr. Gracias a Dios y a su bendición hoy puedo disfrutar de este logro, porque Él estuvo presente de principio a fin guiándome.

También, quiero dedicar mi tesis a Daniela Rosillo Villanueva, mi nieta adorada, porque fue mi inspiración durante el desarrollo de esta tesis y deseo que algún día ella al desarrollar sus sueños, vea en esta tesis una muestra de esfuerzo y dedicación donde todo es posible.

Por último, dedico esta esta tesis a mis hijos Christian, Heberto, y Dámaso por los momentos de ausencia, por dedicarme a la formulación de esta tesis y porque mis hijos son el motor que conduce mi vida, mis anhelos y mis aspiraciones profesionales.

## AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primeramente es a dios mi Padre celestial, solo él sabe cuánto fue mi esfuerzo, mis deseos y mis anhelos de llegar a esta meta.

Mi agradecimiento también a mis amados padres, por sus consejos, ejemplo, constancia y disciplina, mi mayor admiración y respeto hacia ellos. En general mi agradecimiento a toda mi familia, por ser el motor e inspiración que me impulsa día a día a crecer.

También, quiero agradecer a los docentes de la “Universidad Privada Norbert Wiener”, por sus conocimientos impartidos, sus atenciones a las consultas y por su guía y orientación, gracias a todo ello fue posible cumplir con esta meta. Siempre estaré muy agradecida de todos los catedráticos de la UPNW.

También quiero agradecer a mi asesora de tesis, **Dra. Melba Vásquez Tomás**, por todas sus atenciones, una profesional muy experimentada que con sus acertadas correcciones y profundos conocimientos científicos orientaron a culminar con éxito el desarrollo de la tesis.

Finalmente, quiero agradecer a mi amiga Santa Lucia Borda Manrique por su apoyo incondicional, sus atenciones y su amistad.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Limitaciones de la investigación	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Bases teóricas	21

2.3 Formulación de hipótesis	
2.3.1 Hipótesis general	
2.3.2 Hipótesis específicas	
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	43
3.1. Método de investigación	43
3.2. Enfoque investigativo	43
3.3. Tipo de investigación	44
3.4. Diseño de la investigación	44
3.5. Población, muestra y muestreo	45
3.6. Variables y Operacionalización	47
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.7.1. Técnica	49
3.7.2. Descripción	50
3.7.3. Validación	50
3.7.4. Confiabilidad	51
3.8. Procesamiento y análisis de datos	52
3.9. Aspectos éticos	53
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	54
4.1 Resultados	54
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	54
4.1.2. Prueba de hipótesis	63
4.1.2. Discusión de resultados	88
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	93
5.2 Recomendaciones	94

**REFERENCIAS**

95

**ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Distribución de la población	42
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de las variables	44
<b>Tabla 3.</b> Información sobre los jueces validadores.	48
<b>Tabla 4.</b> Valores obtenidos para el Alfa de Cronbach	49
<b>Tabla 5.</b> La empatía en la calidad de atención a los pacientes	52
<b>Tabla 6.</b> La empatía Cognitiva en la Calidad de atención a los pacientes	54
<b>Tabla 7.</b> La empatía emocional en la calidad de atención a los pacientes	56
<b>Tabla 8.</b> La preocupación empática en la calidad de atención a los pacientes.	58
<b>Tabla 9.</b> Estadísticos descriptivos	60
<b>Tabla 10.</b> Correlaciones de las variables	61
<b>Tabla 11.</b> Coeficientes de Determinación R <sup>2</sup> para la Hipótesis 1	62
<b>Tabla 12.</b> ANOVA	63
<b>Tabla 13.</b> Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis 1.	64
<b>Tabla 14.</b> Estadísticos descriptivos	66
<b>Tabla 15.</b> Correlaciones de las variables	67
<b>Tabla 16.</b> Coeficientes de Determinación R <sup>2</sup> para la Hipótesis 2	68
<b>Tabla 17.</b> ANOVA	69
<b>Tabla 18.</b> Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis 2.	70
<b>Tabla 19.</b> Estadísticos descriptivos	72

<b>Tabla 20.</b>	Correlaciones de las variables	73
<b>Tabla 21.</b>	Coeficientes de Determinación R <sup>2</sup>	74
<b>Tabla 22.</b>	ANOVA	75
<b>Tabla 23.</b>	Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis 3	76
<b>Tabla 24.</b>	Estadísticos descriptivos	78
<b>Tabla 25.</b>	Correlaciones de las variables	79
<b>Tabla 26.</b>	Coeficientes de Determinación R <sup>2</sup> para la Hipótesis 1	80
<b>Tabla 27.</b>	ANOVA	81
<b>Tabla 28.</b>	Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis General.	82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1.</b> Modelo Organizacional de Davis (1996)	29
<b>Gráfico 2.</b> Modelo teórico	47
<b>Gráfico 3.</b> La empatía en “la calidad de atención a los pacientes”	54
<b>Gráfico 4.</b> La empatía Cognitiva en la Calidad de atención a los pacientes	56
<b>Gráfica 5.</b> La empatía emocional en “la calidad de atención a los pacientes”	58
<b>Gráfica 6.</b> La preocupación empática en “la calidad de atención a los pacientes”	60

## RESUMEN

El trabajo de investigación denominado “Influencia de la empatía en la calidad de atención a pacientes, de estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Lima - 2021”, tuvo por Objetivo: Determinar la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una Universidad Privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021. Material y método: el estudio fue cuantitativo, el método fue hipotético-deductivo, el tipo de investigación fue aplicada, el diseño metodológico fue no experimental y el tipo de diseño fue transversal. La Población estaba comprendida por 972 personas, la muestra fue de 260 estudiantes de pre grado de enfermería que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de la encuesta para las variables Empatía y Atención a pacientes. El cuestionario consistió en un formulario de 45 preguntas cerradas en Escala de Likert, donde se evaluó la dimensión: empatía cognitiva, empatía emocional, preocupación empática, componente técnico, componente interpersonal y componente correspondiente al entorno. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25. Mediante la prueba de regresión lineal y la estadística descriptiva se evaluó la hipótesis. Los resultados fueron contrastados con la literatura especializada. Finalmente, el estudio llegó a la conclusión que la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influyó de manera positiva fuerte** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

PALABRAS CLAVES: Empatía, Atención a Pacientes, Estudiantes de Enfermería, Universidad Privada.

## ABSTRACT

The research work called "Influence of empathy in the quality of patient care, of nursing students of a Private University of Lima - 2021", had the objective: To determine the influence of empathy of undergraduate nursing students of a Private University of Lima in the quality of patient care, in the year 2021. Material and method: the study was quantitative, the method was hypothetical-deductive, the type of research was applied, the methodological design was non-experimental and the type of design was transversal. The Population was comprised of 972 people, the sample was 260 undergraduate nursing students who met inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey technique was applied for the variables Empathy and Attention to patients. The questionnaire consisted of a form of 45 closed questions on the Likert Scale, where the dimension was evaluated: cognitive empathy, emotional empathy, empathic concern, technical component, interpersonal component and component corresponding to the environment. For data processing, the statistical program IBM SPSS Statistics version 25 was used. Using the linear regression test and descriptive statistics, the hypothesis was evaluated. The results were contrasted with the specialized literature. Finally, the study concluded that the empathy of undergraduate nursing students from a private university in Lima had a strong positive influence on the quality of patient care in 2021.

**KEY WORDS:** Empathy, Patient Care, Nursing Students, Private University.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis denominado “Influencia de la empatía en la calidad de atención a pacientes, de estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Lima - 2021” tuvo por objetivo determinar la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una Universidad Privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021. El tema de investigación nació por la labor desarrollada como Licenciada en enfermería y docente en educación superior de una Universidad Privada de Lima.

En tal sentido, se desarrollaron cinco (05) capítulos: **El primer capítulo**, planteó el problema de la influencia de la empatía, con un enfoque a nivel mundial, nacional y local; se formuló “los problemas y objetivos”, la justificación y las limitaciones de la investigación. **El segundo capítulo** estableció el marco teórico, con los antecedentes internacionales y nacionales; y las bases teóricas de la literatura general y especializada que se ocupa del problema. **El tercer capítulo** estableció la metodología, se determinó el método, el enfoque, el tipo de investigación, el diseño, Población, muestra y muestreo, así como las variables con su respectiva Operacionalización, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, y los aspectos éticos. **En el cuarto capítulo** se presentaron los resultados de la investigación y su discusión. **En el quinto capítulo** se presentaron las conclusiones y recomendaciones, donde la conclusión respondió al objetivo de la tesis y las recomendaciones fueron para la comunidad científica. Finalmente, se presentaron las referencias y los anexos elaborados de acuerdo a la Guía para la elaboración de tesis de una Universidad Privada de Lima, aprobado con la respectiva resolución.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El año 2021, fue un año muy crítico para la humanidad, el más difícil que el mundo ha enfrentado por una devastadora pandemia que azotó el planeta y fue ocasionada por el virus coronavirus COVID-19 del síndrome respiratorio agudo grave SARS-CoV-2, según **López (2020)**, durante la crisis de la pandemia la humanidad se había dividido, una parte era empático al problema y otros se sumergieron a la ignorancia, decían "Para qué tomar precauciones si todos, en algún momento, vamos a tener que pasar el covid-19", por esta razón muchos se enfermaron y hasta necesitaron ingresar a UCI.

Según la **Universidad de Norwich (2021)**, durante la crisis de la pandemia por la COVID-19, fueron los pacientes los que experimentaron problemas físicos y emocionales, las enfermeras fueron la presencia tranquilizadora, contribuyeron a que el tratamiento médico sea más llevadero para los pacientes. Muchas de las enfermeras fueron capacitadas y esto fortaleció la empatía y otras habilidades esenciales.

**Cañas, Cuartero, Mascialino y Hidalgo (2021)**, refieren que la pandemia COVID-19 ha demostrado la importancia que tienen los profesionales de la salud y es comprensible porque la mayor parte de la responsabilidad recayó en ellos. Los factores estresantes a los que fueron sometidos, aumentaron sus niveles de agotamiento, estrés traumático secundario, pérdida de calidad en la vida profesional y satisfacción con la vida. La empatía era una habilidad esencial para los profesionales de la salud, promovió competencia clínica y bienestar de pacientes. Respecto al problema en la atención a pacientes, **Vázquez, Sotomayor, González, Montiel, Gutiérrez, Romero, Loría y Campos (2018)** afirmaron lo siguiente:

La experiencia de algunas universidades como la de Ontario, Canadá, indica que múltiples estudios acerca de calidad en la atención a pacientes coinciden en varios puntos débiles, pero a pesar de los esfuerzos y cantidad de intentos fallidos, aplicación de estrategias y modelos importados para mejorar la calidad con inversiones cuantiosas, el problema de la calidad de atención a pacientes persiste en las instituciones de salud pública y privada. (p.255)

Antes de la llegada de la pandemia, los hospitales del Perú ya tenían problemas con la atención a pacientes. **Lizana, Piscocoya y Quichiz (2018)**, sostienen que “el paciente que ingresa a la institución para su atención buscando ayuda y comprensión, se encuentra que muchos de ellos no lo consiguen, debido al incremento de la demanda de atención en los diversos hospitales” (p.16), por lo tanto el problema con la atención a pacientes por parte de enfermería fue agravando y el mismo autor Lizana, Piscocoya y Quichiz (2018), revelan que “se ha podido observar que el profesional de enfermería quien tiene como eje principal al paciente y como esencia de su labor el cuidado se han ido perdiendo, es por eso que el usuario no logra obtener la satisfacción del servicio” (p.16).

Otro estudio realizado por **Gonzales (2020)**, muestra que durante la pandemia existió una gestión ineficiente del recurso humano para la lucha contra el COVID-19, al mismo tiempo que generó una insatisfacción en la atención a pacientes; experiencias de enfermería en la atención de pacientes revelan el nivel agotamiento y pérdida de control emocional que tuvieron las profesionales enfermeras.

También **Morocco (2018)**, revela que “La calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente es regular y existen indicadores de insatisfacción” (p.71).

Para **Alcántara y Salas (2019)**, refieren que la atención de enfermería según la percepción del paciente es deficiente y para mejorar este servicio las enfermeras deben “meterse en la piel del paciente para saber qué es lo que necesitan”, tener empatía y “ver a la persona no solo externamente, sino valorar su interior, cómo se encuentran sus sentimientos, emociones y todo aquello que no se puede ver, pero se siente” (p.16).

En esa línea, **Condori (2018)** advierte sobre “el riesgo de egresar profesionales de la salud cada vez más actualizados, pero menos sensibles, más tecnificados, pero menos involucrados, más entrenados, pero menos disponibles, más equipados, pero menos integrales, más automatizados, pero menos humanizados” (p.15).

**Melendez (2019)**, refiere que el problema de la empatía en los estudiantes de enfermería se incrementó con el pasar de los ciclos de estudios, esto debido a que los planes de estudios están enfocados en formar profesionales competitivos y no ven la parte humana ya que “La empatía es una habilidad primordial del profesional dedicado al cuidado del paciente ya que permite percibir experiencias del otro; sin embargo, esta ha venido en desmedro en los últimos años” (p.14). Estudios realizados sobre la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería

en la atención a pacientes hospitalizados, **Chumbe y Marchena (2018)**, muestran “niveles de empatía baja y media de 20,2% y 38%, respectivamente” (p.57).

Ante esta realidad observada, la presente investigación planteó demostrar ¿Cómo influye la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?

De esta pregunta pertinente, se derivan las siguientes variables.

La empatía

La atención a pacientes

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo influye la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

#### **Primer problema específico.**

¿Cómo influye la empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?

#### **Segundo problema específico.**

¿Cómo influye la empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?

**Tercer problema específico.**

¿Cómo influye la preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?

**1.3 Objetivos de la investigación****1.3.1 Objetivo general**

Determinar la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

**1.3.2 Objetivos específicos****Primer objetivo específico.**

Determinar la influencia de la empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

**Segundo objetivo específico.**

Determinar la influencia de la empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

**Tercer objetivo específico.**

Determinar la influencia de la preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Silva-Fhon J, et al. (2015), precisan que “el cuidado de enfermería es definido por el Colegio de Enfermeros del Perú como el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico” (p.3). En ese contexto, Ayuso, Tejedor y Serrano (2015), refieren que “La empatía en la profesión enfermera significa percibir en profundidad el significado especial y único que para cada enfermo en particular tiene de su enfermedad, cómo la entiende, la siente o incluso el proceso de aceptación de la misma”.

Según estudios realizados en los últimos años, exponen “el deterioro empático en estudiantes de enfermería” que afectan la atención a pacientes. Esta realidad observada, justifica teóricamente desarrollar la presente investigación porque contribuirá en la argumentación del tema.

### **1.4.2 Metodológica**

La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, con un modelo matemático de regresión lineal determinó la influencia de la variable empatía en la calidad de atención a pacientes. Para el recojo de información se dispuso de un instrumento cuestionario estructurado de 45 preguntas cerradas con 5 opciones de respuestas que siguen una línea de continuidad o jerarquía en la escala valorativa de Likert de 5 ítems.

La información producida por la investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones. Asimismo, con los resultados obtenidos la universidad privada de Lima

tendrá la posibilidad de realizar cambios en la enseñanza beneficiando de esta manera a los futuros profesionales de enfermería.

### **1.4.3 Práctica**

El propósito de la investigación es dar a conocer la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes; El estudio permitirá brindar información a estudiantes de enfermería de otras universidades y docentes con el fin de fortalecer en el desarrollo de sus sesiones de clase, la empatía como un factor indispensable en la formación profesional de los futuros enfermeros(as) de nuestro país, mejorando la calidad de atención a pacientes y generando un efecto directo en el incremento de la oferta del servicio que se está prestando al paciente, considerando que con una buena atención se logra mejorar la salud y la pronta recuperación para su reinserción a la sociedad.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La limitación más importante se dio en el levantamiento de información. Por el estado de emergencia nacional causada por la pandemia del coronavirus COVID-19, los alumnos de la UPNW se encontraban realizando trabajo remoto y por esta razón no se pudo aplicar la encuesta en un solo momento. La encuesta fue enviada en formato electrónico a sus respectivos correos. Los tiempos de respuestas fueron diferentes, a muchos de los alumnos se tuvo que llamar por teléfono para explicarle en qué consistía el trabajo de investigación y que era necesario su consentimiento antes de ingresar datos a la encuesta.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Díaz, Jara, Moya y Calzadilla (2020)**, en su investigación tuvieron como **objetivo** “*Determinar los niveles de empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad de San Sebastián, Chile*”. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, exploratorio y transversal, mediante el instrumento “Escala de empatía de Jefferson” estudió una muestra de 479 estudiantes de 1ero al 5to ciclo de la Universidad San Sebastián de Santiago de Chile; y se aplicaron pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene, se usó  $\alpha$  Cronbach, coeficiente de correlación, se calculó media, desviación estándar y para el análisis de varianza se aplicó (ANOVA) bifactorial. **Los resultados** indican una distribución en forma normal y con igualdad de varianzas (K-S y E:  $p>0.05$ ). El estudio llegó a **la conclusión** que, en los estudiantes de enfermería examinados, las mujeres mostraron niveles de empatía que se comportan de forma plana a través de los ciclos y los datos observados muestran valores superiores al promedio general. Respecto a la empatía de los hombres, estos mostraron un comportamiento con tendencia a la declinación empática y los datos

observados son muestran valores inferiores a la media general. En general, los niveles de empatía de las mujeres son mayores que de los hombres. Estas características constituyen la expresión específica de un diagnóstico empático y requieren de una estrategia específica en la intervención educativa.

**Arciniegas (2020)**, en su estudio de tesis tuvo como **objetivo** “*Identificar los niveles de empatía en estudiantes universitarios pertenecientes al área de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia*”. **La metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal, estudió a 115 enfermeras de 18 a 30 años de edad. Para medir la variable de empatía se empleó el TECA, Test de Empatía Cognitiva-Afectiva. Es una medida global de empatía en 4 dimensiones o subescalas: adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática, por lo que permite obtener una puntuación total y cuatro puntuaciones específicas, una por cada escala. Tiene un alfa de Cronbach 0.86. Los **resultados** arrojaron que existe diferencia de sexo en tres dimensiones del inventario con puntajes mayores para las mujeres, femenino 89 (77,4) y Masculino 26 (22,6%), no se observaron diferencias en relación con el área disciplinar de los estudiantes. En cuanto al nivel de empatía y su relación con las practicas realizadas, los resultados indican que los estudiantes que ya han realizado algún tipo de prácticas o pasantía presentan una puntuación total de 3,3 y aquellos estudiantes que no habían realizado hasta el momento algún tipo de prácticas presentaron un puntaje de 3,5, lo que nos infiere que el grupo el cual no ha tenido trato con pacientes de ningún tipo y no han comenzado sus prácticas presentan niveles más altos de empatía que las personas que ya tuvieron contacto con el paciente. En **conclusión**, la investigación sobre la empatía en estudiantes universitarios del área de enfermería, podría tener muchos beneficios en pro de

la mejora de la atención a pacientes, y así como diversos autores lo demostraron, la empatía es una herramienta vital, tanto en el proceso de recuperación como en los procesos consiguientes a la terapia, pero más que una herramienta que permita el desarrollo de habilidades para hacer sentir bien al paciente, es la llave que nos permite establecer un vínculo, una relación e interacción diferente, especial, marcada por el profesionalismo y el bagaje teórico, pero sin dejar a un lado la parte humana del servicio de la salud.

**Fernández, Díaz y Díaz (2019)**, en su investigación tuvieron como **objetivo** “*Evaluar los niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia*”. **La metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo y transversal donde midió el nivel de empatía de los estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez Cartagena – Colombia, entre febrero y marzo de 2017, mediante el instrumento Escala de empatía de Jefferson estudió una muestra  $n= 325$  de una población  $N= 468$  (69,44 %). Se estimó medias y desviación estándar a 2 factores cursos y género. **Los resultados**, muestran datos con distribución normal, homocedásticos y constante. Las pruebas Kolmogorov-Smirnov y Levene no fueron significativas; las pruebas Alpha de Cronbach fueron satisfactorios. Los factores estudiados, muestran valores similares en los niveles empáticos de los hombres y las mujeres con una distribución plana. El estudio llegó a la **conclusión**, hombres y mujeres tienen los mismos niveles de empatía y no se observó declinación empática (p.9). En ese contexto, el mismo autor indica que resulta necesario elevar los niveles de empatía utilizando métodos específicos.

**Ferri, Rovesti, Panzera, Marcheselli, Bari, y Di Lorenzo (2017)**, en su investigación tuvieron como objetivo “*Evaluar el nivel de empatía emocional entre los estudiantes de enfermería matriculados en el Programa de Licenciatura en Enfermería de*

*Modena en la Universidad de Modena y Reggio Emilia, Italia*”. **La metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo y longitudinal de tres años, aplicó la Escala de Empatía Emocional Equilibrada –BEES a todos los alumnos matriculados en el curso 2015/16 (N = 142), al inicio del primer ciclo (T0) y a la mitad del segundo (T1) de enfermería. Fueron 118 estudiantes los que participaron en la primera evaluación (T0), representan el grupo inicial, de los cuales solo 99 participaron en la segunda evaluación (T1). Este segundo grupo (n = 99) representó nuestra muestra longitudinal, cuyas puntuaciones BEES en T0 y T1 fueron emparejadas comparadas. La evaluación del nivel de empatía se extendió al tercer año del curso de enfermería (T2 a 30 de octubre de 2018), entre el mismo grupo de estudiantes, con el fin de obtener resultados más completos. Los datos se analizaron estadísticamente. La puntuación media global de BEES para el grupo longitudinal (n = 99) disminuyó ligeramente de T0 (media =  $37,1 \pm 19,5$  DE) a T1 (media =  $33,5 \pm 22,6$  DE) ( $t = 1,20$ ,  $p = 0,23$ ; prueba t para pares de datos). Las estudiantes mujeres reportaron una puntuación BEES media más alta estadísticamente en comparación con los estudiantes varones en ambas encuestas. **Los resultados** indican un mayor nivel de empatía en comparación con otros estudios italianos recientes realizados entre estudiantes de enfermería. Al respecto, la literatura pone en evidencia que los estudiantes de enfermería de pregrado generalmente muestran una puntuación media de empatía significativamente más alta que los estudiantes de otros cursos de pregrado. Esto podría explicarse por el hecho de que los estudiantes que optan por asistir a un curso de enfermería probablemente tengan una aptitud o motivación particular para la relación de ayuda, lo que representa un aspecto clave de la profesión de enfermería. El estudio llegó a la **conclusión**, existe una leve disminución de “los niveles de empatía” entre los estudiantes de enfermería con el avance de la carrera, de acuerdo con

estudios previos. El estudio muestra niveles más altos de empatía en estudiantes mujeres y niveles más bajos en estudiantes varones, en comparación con otros estudios. Otras encuestas dirigidas a investigar la actitud de empatía al final del curso de enfermería podrían confirmar la tendencia a la disminución reportada por este estudio preliminar, se necesitan otras investigaciones que se centren en las causas de la disminución de la empatía para explicar este fenómeno.

**Madera, Tirado y Gonzáles (2016)**, en su investigación el objetivo fue *“Determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cartagena, Colombia”*. **La metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo que se enmarca dentro de un estudio correlacional; mediante el instrumento “Escala de empatía de Jefferson” estudió a 196 participantes, aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, y la prueba T Student –ANOVA, para conocer la relación entre las variables ( $p < 0,05$ ). **Los resultados** del estudio muestran un valor global medio de empatía de  $108,6 \pm 14,6$  puntos; estadísticamente valores significativos entre “la empatía global y el curso académico ( $p = 0,004$ ), y el promedio académico acumulado ( $p = 0,001$ ;  $R^2 = 0,058$ ;  $r = 0,240$ ); entre la dimensión toma de perspectiva con la procedencia (rural/urbana) ( $p = 0,010$ ) y la funcionalidad familiar ( $p = 0,003$ ) entre la dimensión cuidado con compasión y el curso académico ( $p = 0,002$ ); y entre la dimensión ponerse en el lugar del paciente y el rendimiento académico ( $p = 0,034$ )”. El estudio llegó a la **conclusión**, que “los niveles de empatía en estudiantes de Enfermería pueden variar dependiendo de diversos factores personales y académicos, estas características deberían tenerse en cuenta en la implementación de estrategias pedagógicas para promover mejores niveles de empatía desde los primeros años de formación”.

**López (2017)**, en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería en el servicio de hospitalización semi privada, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua Abril 2017*”. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando la técnica de encuesta estudió una muestra de 120 pacientes hospitalizados (47% de la población) entre 31 a 51 años de edad, aplicó un instrumento encuesta de estructurado en 3 secciones y 21 ítems, “la primera sección incluye 6 variables sociodemográficas, la segunda sección incorporó 5 ítems relacionadas al conocimiento en relación al trato digno como un derecho de todos los usuarios y que se le debe dar a conocer a todo paciente a su ingreso, la tercera sección integró 11 reactivos validados en los formatos TDE, Recolección de datos de Indicadores de Trato Digno por Enfermería, elaborado por el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en salud (INDICAS), de México”. Los resultados del estudio indican que 68% tienen entre 2 a 5 días de hospitalización, el 66% de hospitalizados son personal asegurados del Instituto de seguridad social –INSS. El 85% conoce el significado de trato digno, los deberes y derechos de pacientes, “el 36% percibió el trato digno por enfermería como Muy Bueno, el indicador trato digno el mayor percibido fue 99%, la enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar en 98%, la enfermera lo saluda en forma amable con 97%, lo trata con respeto le ofrece las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor, la enfermera se dirige a usted por su nombre con 95%, y los criterios menos percibidos fueron: Se presenta con usted con 86%, le enseña a usted y sus familiares de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento con 78%”. El estudio llegó a la conclusión que la percepción del usuario se relaciona directamente con el Trato Digno que recibe, “la

percepción de los usuarios se encontró dentro de la categoría muy bueno reflejando 3 niveles cercanos al estándar y 2 de ellos negativo” (p.36).

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Zapata (2019)**, en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la percepción de la calidad de atención a pacientes hospitalizados de un hospital de Cuarto Nivel, Lima – 2019*”. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, mediante el instrumento “el cuestionario de la calidad de atención de Enfermería CUCACE” de la versión original “The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales NSNS”, de tres secciones “Experiencias con los cuidados de Enfermería constituida por 26 preguntas, 14 formuladas en sentido positivo y 12 en sentido negativo con siete opciones de respuesta en la escala valorativa tipo Likert, la evaluación final sobre 100, dando énfasis en: una buena experiencia y Satisfacción con los cuidados de Enfermería”.

**Los resultados** del estudio indican que la percepción de la calidad de atención a pacientes por parte de enfermería es muy buena seguida de completamente buena y buena. El mismo autor Zapata (2019), en los resultados de su investigación revela lo siguiente:

El personal de Enfermería realiza una buena atención en cuanto al cuidado hacia el paciente atendiéndolo con profesionalismo, brindándole confianza y empatía, asimismo, realizan todas sus actividades en cumplimiento de hacer lo correcto y el bien hacia el paciente brindando un servicio satisfactorio y calificado logrando una buena calidad. (p.29)

El mismo estudio realizado por Zapata (2019), llegó a **la conclusión** que la percepción de “atención de Enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel, Lima - 2019, predominó la percepción de calidad de Enfermería Muy buena, seguida de Completamente buena y buena” (p.33).

**Meléndez (2019)**, en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar el nivel de empatía en los internos de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2019*”. **La metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante instrumento “Escala de empatía de Jefferson” estudió una población de 121 internos de Enfermería, 63 del noveno ciclo y 58 del décimo ciclo. Los **resultados** del estudio revelan que “el nivel de empatía en los internos de enfermería la media fue de  $87,7 \pm 13,5$  puntos, con predominio de empatía intermedia seguido de sobresaliente y baja con frecuencias de 54,5%, 39,7%, y 2,5%, respectivamente”. Respecto a la dimensión Toma de perspectiva, mostró “nivel intermedio de 48,3% y sobresaliente de 45,8%”. Respecto a la dimensión “Cuidado con compasión, mostró nivel intermedio de 50,7% y sobresaliente de 43,1%”. Respecto a la dimensión “Capacidad para ponerse en el lugar del paciente, mostró nivel intermedio de 49% y sobresaliente de 44,2%”. El estudio llegó a la **conclusión** que “el nivel de empatía en los internos de Enfermería es el nivel intermedio. Respecto a las dimensiones, mostró nivel de empatía alto la dimensión Capacidad para ponerse en el lugar del paciente mostró porcentaje de empatía intermedia” en Cuidado con compasión.

**Alcántara y Salas (2019)**, en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018*”. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, mediante el “instrumento

Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)” estudió a una población constituida por 588 estudiantes de enfermería. Los **resultados** del estudio revelan que “existe una relación directamente proporcional y significativa entre inteligencia emocional y empatía, coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,318”. El estudio llegó a la **conclusión** que la empatía de “los estudiantes de enfermería, en general es media. La empatía respecto a sus dimensiones de toma de perspectiva, cuidado con compasión y habilidad para ponerse en lugar del paciente también es media en los estudiantes de la carrera de enfermería del Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima” en el año 2018.

**Ñahuincopa (2019)**, en su investigación el objetivo fue “*Determinar la empatía en el cuidado enfermero, en el Hospital Regional de Huancavelica – 2019*”. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante el instrumento Escala de empatía de Jefferson estudió una población constituida por 136 Enfermeras del Hospital Regional de Huancavelica, Los **resultados** del estudio indican que del 100% (136 enfermeros) en la dimensión toma de perspectiva en el cuidado enfermero “el 50% obtuvieron empatía media, 33.1% empatía baja y 16.9% empatía alta. Respecto a la dimensión compasión en el cuidado enfermero el 50.7% obtuvieron empatía baja, 43.4% empatía media y 5.9% empatía alta. En relación a la dimensión capacidad en el cuidado enfermero el 44.1% mostraron empatía media, 36.0% empatía alta y 19.9% empatía baja”. El estudio llegó a la **conclusión** que “los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica en forma general el nivel de empatía es medio, seguido de nivel bajo y el mínimo porcentaje nivel alto”; las conclusiones respondieron los objetivos de la investigación revelando que en **la atención a los pacientes** las enfermeras del Hospital

Regional de Huancavelica le dan más importancia y dedican más tiempo a los procedimientos clínicos.

**Chumbe y Marchena (2018)**, en su investigación tuvieron como 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”*. **La metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo y se enmarcó dentro de un estudio correlacional y de corte transversal, aplicó dos instrumentos: la “escala de Inteligencia Emocional TMMS – 2 de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos y el segundo instrumento usado fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson EEMJ creado por Mohammadreza Hojat”. El autor aplicó los dos instrumentos a 539 estudiantes de enfermería, mediante la técnica encuesta, para recolectar datos sobre inteligencia emocional y empatía. Los **resultados** del estudio revelan que “la empatía en Estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener es baja” en 20.2%, media en 38% y alta en 12.8 %. El estudio llegó a la **conclusión** que “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” (p.74).

**Condori (2018)**, en su investigación el objetivo fue *“Determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes de enfermería del V al VIII semestre de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016”*. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante “el instrumento Escala de empatía de Jefferson” estudió una muestra de 153 estudiantes (población = 253), del 5to al 8vo semestre de la Facultad de Enfermería. Los **resultados** del estudio indican que el nivel de empatía de los estudiantes de

enfermería en **la atención a pacientes** es baja en un 90.8% y un nivel medio en 8.5%. Respecto a las dimensiones por género, también existe predominio del nivel bajo en las mujeres con 80.1% y en hombres en 33.3%, los varones logran un nivel medio en 53.7%, las mujeres alcanzan un nivel bajo en la dimensión atención por compasión y “el 90.8% de las mujeres logran un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente y solamente el 33.3% de los hombres obtiene un nivel medio”. El estudio llegó a la **conclusión** que “los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, tienen un nivel bajo de empatía”. Esta información indica que a los estudiantes les cuesta trabajo tener empatía con los pacientes, al respecto el mismo estudio señala que esta situación se debe a que mayormente los estudiantes cuando avanzan con sus semestres académicos se centran más en sus problemas académicos y son absorbidos por el conocimiento, dejando de lado el desarrollo de la empatía con los pacientes.

**Quispe (2018)**, en su investigación tuvo como **objetivo** “*Determinar la práctica de empatía por estudiantes del VI semestre de Enfermería en atención a pacientes hospitalizados en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2017*”. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, aplicó un instrumento cuestionario de 15 preguntas, cuyos ítems exploraron “las dimensiones: comprensión con los demás, desarrollo de los demás, servicio de orientación, aprovechamiento de la diversidad y fueron 37 los estudiantes” de enfermería encuestados. **Los resultados** del estudio indican que “el 64% de los estudiantes no practican la empatía en la atención a pacientes y el 36% si practican la empatía” en la atención a pacientes. Respecto a la dimensión comprensión de los demás un 77% no practican la empatía y un 23% si practican la empatía, la dimensión desarrollo con los demás un 71% no practican la

empatía y un 29% si practican la empatía, la dimensión servicio de orientación un 66% “no practican la empatía y un 34% si practican la empatía, por último, la dimensión aprovechamiento de la diversidad un 58% si practican la empatía y un 42% no practican la empatía. El estudio llegó a la **conclusión** que “más de la mitad de los estudiantes de enfermería no practican la empatía” en la atención a pacientes en el Hospital Manuel Nuñez Butron de la ciudad de Puno, en el año 2017.

**García (2018)**, en su investigación tuvo como **objetivo** *“Determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018”*. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicó un instrumento cuestionario de 27 ítems con 2 alternativas de respuesta: Si, No a una muestra de 30 pacientes hospitalizados. **Los resultados** del estudio indican que la percepción sobre **la atención a pacientes** hospitalizados es regular en 90% y buena en 10%, los hallazgos en esta investigación revelaron que la atención brindada por el profesional de enfermería hacia los pacientes fue de forma regular (p.42). El estudio llegó a **la conclusión** que los pacientes en su mayoría percibieron la calidad de atención de forma regular esto indica que todavía falta aplicar nuevas estrategias ya que se busca que el paciente tenga una percepción buena de la atención brindada por el profesional de enfermería (p.44).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Bases teóricas para la variable Empatía**

#### **2.2.1 Definición de la variable**

La Real Academia Española en línea (2021), nos dice que la palabra empatía se refiere a Sentimiento de identificación con algo o alguien, en una segunda acepción, la explica como la Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.

La Universidad de Norwich (2021), define la empatía como la acción de ver, comprender y compartir los puntos de vista de los demás sin juzgar.

Goleman (1995), define empatía como la capacidad para entender las emociones de otros y para tratarlos de acuerdo a sus propias reacciones emocionales.

#### **2.2.2 Teorías de la empatía**

La teoría de la empatía de Hoffman (1992), refiere que la empatía es ponerse en el lugar del otro y además, sentir su situación. Se trata, por tanto de una respuesta básicamente de carácter afectivo, aunque también implica procesos cognitivos.

Olmedo y Montes (2009), señala que diversos autores entre los que destacan Ferenczi, Adler, Buber, Watson y West, consideran “la empatía como una cualidad autónoma del hombre, una capacidad innata a la raza humana” (p.3). El autor señala una amplia teoría sobre empatía, para Ferenczi, discípulo de Freud, donde prima la habilidad empática en el subconsciente, el lugar donde cada hombre tiene allí albergada una potencialidad innata para la sensibilidad empática, estando ésta independiente de la experiencia consciente. También para Olmedo y Montes (2009), las teorías de la empatía

hacen referencia a diversos autores desde Freud hasta la teoría de Role-Taking de G. Mead y destaca la importancia de la influencia de los factores sociales y las relaciones interpersonales y en esa línea el mismo autor Olmedo y Montes (2009), describe lo siguiente:

A diferencia de Freud, para el que lo que prima es el subconsciente y los aspectos no-verbales, los canales de comunicación de este proceso empático, son cognitivos y no están a expensas de la imaginación. Se trata de sentir lo que siente el otro, pero de un modo más cognitivo que emocional; aprendemos a simpatizar con otros y asistirles tomando su actitud, ya que no es la persona del otro lo que deseamos, sino sus ideas, así como su imagen que éstos tienen de nosotros, para comprenderlo y anticiparnos a ellos, al tiempo que nos ayuda a auto-comprendernos de un modo más óptimo, “un ejemplo claro de esto es el lenguaje” (p.2).

Para Rivero (2019), “los seres humanos no nacemos siendo empáticos, sino que la empatía forma parte de nuestro correcto desarrollo emocional y social comenzando a desarrollarse desde la infancia y tomando especial importancia en la adolescencia” (p.8). En ese contexto el autor indica que la empatía viene a ser una competencia o habilidad que todos podemos desarrollarla si lo deseamos.

En el campo de enfermería, donde la orientación de terapia está centrada en el paciente, Amoedo (2016), refiere tres tipos de comprensión empática en la relación terapéutica: Empatía cognitiva, Empatía emocional y Preocupación empática.

Para Amoedo (2016), **empatía cognitiva** “consiste en percibir el mundo desde el punto de vista del paciente” (p.11). El autor indica que en el proceso cognitivo “tienen lugar tanto la Adopción de Perspectivas como la Comprensión Emocional, pero no existe

resonancia emocional. Esto se puede deber a ciertos antecedentes de la situación, por ejemplo, estar en un contexto psicoterapéutico” (p.10). El autor menciona que las consecuencias serían a nivel intrapersonal un aumento del interés por el otro y a nivel interpersonal una facilitación de la interacción social.

Respecto a **la empatía emocional**, Amoedo (2016), “se trata de una forma de empatía más superficial que consiste en resonar emocionalmente con el otro sin comprender sus emociones, sin ponerse en el lugar del otro” (p.10). El mismo autor asegura que “si el contagio emocional es de signo negativo, las consecuencias pueden ser: a nivel intrapersonal, una ligera disminución del ánimo y a nivel interpersonal, menor probabilidad de conducta pro-social” (p.10). Asimismo, el autor confirma que “si el contagio es de signo positivo, las consecuencias pueden ser: a nivel intrapersonal, una ligera elevación del ánimo y a nivel interpersonal, una probabilidad media o baja de conducta pro-social” (p.10). En consecuencia, teniendo en cuenta estos procesos, solo es posible hablar de empatía si se dan los procesos cognitivos, con o sin su correlato afectivo en el proceso de la empatía, según Amoedo (2016), también “es importante señalar que la empatía que experimente una persona no va a depender exclusivamente de los antecedentes inmediatos de tal emoción, sino también, y de forma fundamental, de la disposición a empatizar que tal persona tenga” (p.11).

Respecto a la **Preocupación empática** Fernández (2015), lo define “es la emoción orientada al otro, producida por y congruente con el estado del otro en necesidad” (p.234). El autor destaca “sólo se siente preocupación empática cuando se percibe al otro en situación de necesidad. La percepción es justamente lo que hace desencadenar la acción de ayuda al que lo necesita. La preocupación empática es orientada al otro, lo que significa que se siente

por el otro” (p.234). El mismo autor Fernández (2015), presenta una versión más extensa de la preocupación empática en los siguientes términos:

El autor señala que “mientras más empatía se siente por la persona en situación de necesidad, más motivación se tiene para ayudar al que lo necesita y con el fin último de que se beneficie el que reciba la ayuda y no uno mismo”, aunque el autor aclare que la preocupación empática no es la única fuente de la motivación, el autor destaca, “es condición necesaria la percepción del otro en necesidad para que la preocupación empática provoque motivación” (p.235). Finalmente, el mismo autor Fernández (2015), tomando como referencia la tesis de Batson, “define a la empatía como el estado emocional de preocupación empática y sostiene que incluye en el mismo varias emociones: simpatía, compasión, ternura, tristeza, dolor, etc.” (p.236).

Por último, Gleichgerrcht y Barilá (2014), refiere sobre un componente de la empatía en el cual la respuesta afectiva no se produce de forma egoísta, sino que “involucra una respuesta emocional orientada hacia el otro: **la preocupación empática**, esta incluye un conjunto de emociones orientadas hacia un tercero, experimentadas ante una persona en estado de necesidad” (p.3).

### 2.2.3 Evolución histórica

#### 2.2.3.1 Principales autores y precursores de los conceptos modernos de empatía

Fernández, López y Márquez (2008), refiere que “la primera vez que se usó formalmente el término empatía fue en el siglo XVIII, con el término alemán “Einführung”, que se traduciría como **sentirse dentro de**. No fue hasta 1909 cuando Titchener acuñó el término empatía” (p.284), valiéndose de la etimología griega εμπάθεια (cualidad de sentirse dentro).

Posteriormente según Olmedo y Montes (2009), numerosos autores han hecho uso del concepto de la empatía para dar explicación a muchos de sus pensamientos. Para Freud, el “animal humano tiene el afán de identificarse para construir su estructura personal, ello, yo y super-yo, con el fin de evitar la ansiedad que le ocasiona no tener desarrollada la personalidad” (p.2). Freud, afirma que el éxito del proceso es modelar la conducta durante la infancia porque las identificaciones permiten adquirir el sentido de la propia existencia.

Para Hojat (2012), el “concepto de Empatía fue descifrado por el filósofo, historiador alemán Robert Vischer, quien por primera vez utilizó la palabra “Einführung”, para referirse a los sentimientos de la persona. Para Pigman (1995)”, la empatía originalmente designa la proyección del sentimiento humano en el mundo natural. Durante un cuarto de siglo el término permanece en el centro de la estética psicológica, porque esta palabra fue escrita con fines de representar sentimientos del mundo.

## **2.2.4 Empatía en estudiantes de enfermería**

### **2.2.4.1 Concepto de “Empatía en estudiantes de enfermería”**

Según Universidad de Norwich (2021), la empatía de las enfermeras requiere que las enfermeras se pongan en el lugar de sus pacientes, demuestren esa conexión y actúen de acuerdo con ese entendimiento para mejorar la atención a sus pacientes.

Sobre la empatía en estudiantes de enfermería Díaz, Jara, Moya y Calzadilla (2020), refieren que “la formación empática en enfermería en las diferentes universidades, no está formalizada en sus currículums y una intervención de este tipo implica una modificación de todo el currículum, para que sea positiva y sobre todo permanente” (p.381). Además indica el autor que “dichas intervenciones deben ser elaboradas por profesionales altamente calificados en diferentes disciplinas como psicólogos, enfermeras, psiquiatras, pedagogos, entre otros” (p.381).

### **2.2.4.2 Características de la Empatía en estudiantes de enfermería**

Cardona y García (2010), atribuye a la empatía ciertas características específicas como “la habilidad para comprender las emociones de uno mismo y la de los demás para luego poder interiorizarlas”, la capacidad de controlar y manejar nuestras emociones para beneficio de los demás, tener la habilidad suficiente para comprometerse emocionalmente en las acciones y sentimientos de los demás; brindar un buen servicio, mostrando la empatía en acciones que favorezcan “la actitud física o emocional de los otros individuos”.

Para Vidal (2010), son cuatro las características de la empatía: i) el contacto visual, la mirada debe ser expresiva y bien atenta con muestras de interés en lo que relata el paciente.

ii) la postura, debe ser frente al paciente y relajado, escuchando con interés lo que relata el paciente. iii) la cualidad verbal, se tiene que ser claro al dirigirse al paciente, siempre prevenir malos entendido. iv) El contenido verbal, cuando se dirige verbalmente al paciente tiene que ser preciso y con términos apropiados, que se entienda fácilmente de tal manera que todo esté claro y sin dudas.

Para Rivero (2019), son 5 las características de la empatía y a continuación se presenta una descripción breve de cada una de las características de la empatía:

1) Saber escuchar “es una característica fundamental de la empatía”. A “as personas empáticas les gusta establecer relaciones enriquecedoras y constructivas”. Siempre están “dispuestas a escuchar al otro y son muy buenas conversadoras”. Por eso, cuando alguien está enojado o triste” es importante darle la oportunidad para expresar el porqué”. 2) Comprender al otro, la empatía también supone la capacidad de comprender los sentimientos, emociones e ideas de la otra persona; no solo aquello que el otro es capaz de expresar verbalmente, sino también todo aquello que manifiesta con sus gestos, comportamientos y decisiones. Una persona empática es capaz de comprender al otro al punto de poder sentir lo que la otra persona siente y de entender sus estados mentales de manera sincera. En la empatía hacemos que el otro se sienta comprendido. Así, cuando reconfortamos a alguien en momentos difíciles, estamos teniendo una actitud empática. 3) Identificarse con el otro, ser empáticos es también ser capaces de ponernos en el lugar del otro, entender de manera honda y sincera lo que piensa o cree, lo que siente o le preocupa, lo que lo hace sufrir o alegrarse. Así, una persona empática puede ponerse en la situación emocional del otro y entender de manera profunda sus sentimientos, miedos o

creencias. 4) Ser solidarios, una persona empática tiene una elevada sensibilidad hacia lo que sienten o padecen las otras personas. Por eso, la empatía tiene mucho que ver con la solidaridad, con las ganas de ayudar al otro, especialmente cuando pasa por una situación de necesidad. Un ejemplo de esto es ayudar a un amigo que está pasando por un momento difícil. 5) Ser respetuosos, en definitiva, “ser empáticos también implica respetar al otro en sus sentimientos, ideas, conductas, decisiones y, en suma, en su forma de ser y afrontar la vida, aunque no estemos de acuerdo ni sea de nuestro agrado”. Por eso, la empatía “es un valor fundamental para vivir en sociedad, porque nos permite comprender a las otras personas y respetar la forma en que manifiestan sus ideas, sentimientos e inquietudes frente al mundo” (pp. 9, 10).

### **2.2.4.3 Modelos de la Empatía en estudiantes de enfermería**

Los modelos de empatía articulados por diversos autores como Fleiss (1942), Greenson (1960) y Jordan (1991), describen conceptos claves de procesos relacionados con la empatía en particular de los mecanismos de identificación y regresión. Para Baxte (2009), la contribución de estos autores Fleiss (1942), Greenson (1960) y Jordan (1991), tiene un significado histórico y lo detalla de la siguiente manera:

El modelo de empatía de fleiss, etiquetó la empatía como una identificación trial y describió su proceso de identificación en identificación de prueba a través de convertirse en el paciente, se identifica con el paciente y se convierte en paciente. Después de experimentar el paciente se está moviendo, el analista lo proyecta de nuevo sobre el paciente con conocimiento de su naturaleza. A partir de este proceso,

el analista ha adquirido la emotividad base para su interpretación. Antes de la descripción de Fleiss de la empatía, otros teóricos habían conceptualizado la empatía como una oscilación entre dos perspectivas, Fleiss describe esta oscilación como el movimiento de la perspectiva del analista a la del paciente (p.8).

El modelo de empatía de Greenson, afirma que el terapeuta se siente inicialmente Fuera de sí en la terapia, pero gradualmente se va convirtiendo en el paciente. El terapeuta entonces enumera a través del modelo de trabajo una lista de las palabras y luego transformándolas en imágenes, sentimientos y recuerdos del paciente. Finalmente, el terapeuta determina la mejor manera de comunicar este entendimiento al paciente. Para construir este modelo de trabajo, se comienza con todo lo que se sabe del paciente, incluyendo experiencias, comportamientos, recuerdos, aficiones, sueños, defensas y resistencias. A medida que disminuye la resistencia, se añaden conocimientos, experiencia clínica y una visión de las potencialidades del paciente. El modelo de empatía de Greenson, se basa en su propia autoobservación que permite que el lector experimente con él su proceso de conexión con el paciente. Greenson, afirma que la identificación es diferente a la empatía, pero aun así está estrechamente relacionada. Mientras que la identificación es inconsciente y permanente, la empatía es preconscious y temporal. No hace ningún comentario sobre el uso de la regresión en su modelo de empatía (p.9).

El modelo de empatía de Jordan, es un modelo de empatía más contundente, donde el proceso comienza con una motivación hacia la relación con otro. Después de la identificación temporal con el otro, el afecto desaparece en una mayor sensación de separación. De este proceso, uno tiene la capacidad para ayudar al otro entendido mejor su mundo. Jordan afirma que mientras se está produciendo una identificación temporal, la

persona al experimentarlo también es consciente de que la fuente de afecto está en el otro. Jordan conceptualiza la empatía en partes cognitivas y afectivas, donde esta naturaleza dualista de empatía permite una conexión afectiva (identificación) que ocurre simultáneamente con una separación cognitiva (p.9).

#### **2.2.4.4 Dimensiones de la empatía**

Para Rivero (2019), la empatía “es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La palabra empatía es de origen griego empátheia que significa emocionado” (p.4). El mismo autor Rivero (2019), indica que existen tres tipos o **tres dimensiones** de la empatía o tres maneras diferentes de sentir los sentimientos del otro y estos son: **la empatía cognitiva, la empatía emocional y la preocupación empática.**

El autor Rivero (2019), define **la empatía cognitiva** como la que se percibe cuando uno ve cómo son las cosas que ocurren y adopta la perspectiva del otro. Para el autor, las personas con éste tipo de empatía se encuentran en el ámbito organizacional o de la empresa. El líder es el ejemplo de empatía cognitiva, porque es quien logra que sus trabajadores obtengan buenos resultados explicando las cosas de forma que se entiende y consigue motivarlos, el autor indica que “también ejecutivos con gran empatía cognitiva, tienen puestos en el extranjero porque captan las normas de otra cultura con mayor rapidez” (p.9).

Para Rivero (2019), **la Empatía Emocional** viene a ser la base de la compenetración y de la química, es sentir a la otra persona, hacerle ver que nos hacemos cargo de su situación. Para el autor, las personas que destacan en empatía emocional son buenos consejeros, maestros, profesores, tienen cargos de responsabilidad en la atención con el

cliente y líderes de grupos que gracias a esa capacidad y tipo de empatía detectan las reacciones en los demás en el momento (p.9).

Por último, Rivero (2019), indica que las personas con este tipo de empatía **preocupación empática**, sienten la preocupación “notan que los demás necesitan esa ayuda y se la ofrecen incondicional y espontáneamente. Son aquellas personas que pertenecen a un grupo, una empresa o una comunidad, los que ayudan a los demás sin más y porque les agrada hacerlo cuando lo necesitan” (p.9).

Asimismo, Álvarez, SÁCHICA y Villalba (2018), luego de investigar cómo se ha estudiado la percepción que tienen los pacientes acerca de los procesos empáticos de la enfermería, identificó diferentes instrumentos y luego de analizar cada instrumento, contrastó las dimensiones que refieren a empatía, seleccionándose dentro de los más referidos a la dimensión **preocupación empática** que conceptualmente “señala los sentimientos de simpatía, compasión y preocupación por los demás” (p.48). Esta dimensión (preocupación empática), “refiere a la tendencia por parte de las enfermeras de experimentar sentimientos de compasión y preocupación ante personas que sufren alguna desgracia” (p.51).

#### **2.2.4.5 Instrumentos para medir y evaluar la empatía**

Los instrumentos más utilizados son:

Según Alcorta, Gonzáles, Tavitas, Rodríguez, y Hojat (2005), a escala de “Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)”, que tiene 20 ítems tipo Likert en una escala de 7 puntos 1= fuertemente en desacuerdo, 7= fuertemente de acuerdo.

Según Fernández, López y Márquez (2008), la escala de calificación de constructo de empatía (ECSR). Este instrumento fue diseñado por “Elaine La Monica Rigolosi” en el año 1996 y tiene 100 ítems con la finalidad de que el paciente exprese sus emociones.

Según Olivera, Braun, y Roussos (2011), la prueba de empatía de Layton -LET. Este instrumento fue diseñado por Layton en el año 1979.

## **Bases teóricas para la variable atención a pacientes**

### **2.2.5 Definición de la variable**

Respecto a la atención a pacientes Lizana (2019), señala que una buena atención a pacientes en un servicio de atención en salud, es cuando el paciente manifiesta “sentirse conforme con los servicios brindados durante la asistencia en la atención, es lo que da valor a una organización de salud y consiste en superar las expectativas de los pacientes más de lo que esperaban en su atención” (p.10). Siendo esta la clave importante para todos los servicios de salud.

### **2.2.6 Teorías de atención a pacientes**

Según Guillén (1999), la teoría de Florence Nightingale, fue la primera teórica que describió la Enfermería y su Entorno. Lo expuesto en esta teoría y sus fundamentos son aplicables en la atención a pacientes, haciendo énfasis en los aspectos que ella abordó. Posteriormente, Virginia Henderson planteó la teoría de “Las catorce necesidades básicas del paciente”, se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados.

Para Poblete y Valenzuela (2007), las teorías de atención a pacientes por parte de enfermería, se basan en “una visión humanista del cuidado, el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente” (p.501).

Viviano (2017), en base al Modelo de calidad de Donabedian, definió la atención a pacientes como el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente y hace referencia a tres componentes o dimensiones de la calidad de atención a pacientes: el componente técnico, el componente interpersonal y el componente correspondiente al entorno.

Respecto al **componente técnico**, Viviano (2017) refiere que “es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos” (p.26).

Respecto al **componente interpersonal**, Viviano (2017) refiere que “está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general” (p.26), y estas normas “están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual” (p.26).

Por último **el tercer componente correspondiente al entorno**, Viviano (2017) refiere este componente está constituido por “los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad de atención a pacientes” (p.26).

## **2.2.7 Evolución histórica**

### **2.2.7.1 Principales autores y precursores de los conceptos modernos de atención a pacientes**

Donabedian (1990), instaurador del estudio de la calidad de la atención en salud además de los conceptos y la formación de los pilares de la calidad, explica que la atención a pacientes debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mejoras posibles en la salud. En esa línea, Cabello (2001) señala que las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juega son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente. El mismo autor Cabello (2001), sostiene que estas definiciones excluyen el espíritu y doctrina a nivel individual y colectivo y priorizan los resultados de una buena gestión administrativa.

## **2.2.8 Atención a pacientes en enfermería**

### **2.2.8.1 Concepto de atención a pacientes en enfermería**

Para Acosta y García (2019), la atención a pacientes es “la forma en que la enfermera realiza su trabajo, utiliza las técnicas y valores que le facilitaran la conservación, restablecimiento de la vida y el enseñar el propio auto cuidado que debe mantener la persona para su recuperación e inserción a la sociedad” (p.23).

Para Juárez (2015), en la atención a pacientes el ciclo vital del ser nacer, crecer, reproducirse y morir, debe ser considerado por las enfermeras, cubriendo así las necesidades y propiciando la satisfacción del paciente, familiar, grupo o comunidad donde está integrado.

### **2.2.8.2 Características de la atención a pacientes en enfermería**

Según Condori (2018), las características más relevantes apreciadas por los pacientes son: la humanidad, seguido de competencia o destreza, involucrar al paciente en las decisiones médicas y, finalmente tiempo suficiente para el cuidado.

Para Morocco (2018), los cuidados a pacientes por parte de enfermería “se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción” (p.21). El mismo autor Morocco (2018), señala que estos procesos de interacción están definidos por la “relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo” y la transición “apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno” (p.21) y en esa línea el autor Morocco (2018), añade lo siguiente:

El profesional de Enfermería tiene un papel relevante en la atención de los pacientes hospitalizados; ya que los atiende las 24 horas del día y porque su actividad profesional se centra en la atención a las necesidades y los problemas reales y potenciales derivados de su proceso patológico. Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la sensibilidad de las Enfermeras son el fundamento para identificar necesidades y problemas en los pacientes hospitalizados (p.22).

### **2.2.8.3 Modelos de la atención a pacientes en salud**

En la atención a pacientes Alcázar, De la Morena y Rodríguez (2017), indican que para las enfermeras “es muy importante poner en práctica todos los modelos y teorías de enfermería, pero en ocasiones no siempre es posible por diversos motivos” (p.3). Las enfermeras en la atención a pacientes, utiliza modelos conceptuales para el desarrollo de las prácticas; estos conocimientos fortalecen su personalidad y refuerzan la importancia que tiene la persona como el eje primordial en el cuidado.

Para Mastrapa y Gibert (2016), en la atención a pacientes, se crea una relación que se inicia con el encuentro original, con las primeras impresiones, luego la “fases de identidades, sentimientos progresivos de empatía” y “posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase, donde logran relacionarse como seres humanos y depositan su confianza mutuamente” (p.5).

Para Galvis (2015), los modelos de la atención a pacientes en salud son “Modelos conceptuales” que representan “una carta de navegación para la práctica de enfermería” y que esto evita que se basen en “preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales”, asimismo apoya la identidad de las enfermeras creando pensamientos y lenguajes compartidos entre quienes las siguen y “refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud” (p.1110).

Según Bellido, Ríos y Fernández (2010), uno de los modelos más conocidos y con mayor aceptación es el “Modelo de Virginia Henderson”, este modelo es totalmente compatible con el Proceso Enfermero (PE), “cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica” y se integra con: “el modelo de cuidados y el PE” y los “lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN)”, que están más incorporados en el quehacer de las enfermeras. Este modelo permite a las enfermeras “trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales, hecho de gran valor en muchos entornos de cuidados y en nuestra realidad asistencial” (p.18). Asimismo Bellido, Ríos y Fernández (2010), refiere que este modelo tiene la ventaja de “fomentar estilos de vida sanos y conductas saludables, consideración coherente con muchas de las propuestas y programas de nuestro sistema sanitario” (p.18), el mismo autor Bellido, Ríos y Fernández (2010), indica que el modelo de Virginia Henderson “se ubica en los Modelos de las necesidades humanas” (p.18), además de estar en la “categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada” (p.18).

#### 2.2.8.4 Dimensiones de la atención a pacientes

Según el Ministerio de salud (MINSA), son tres las dimensiones de atención a pacientes, los cuales son: la dimensión técnica, la dimensión humana y el entorno de la calidad.

Para Morocco (2018), en **la dimensión técnica**, “la atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo” (p.24).

Respecto a la dimensión humana, Morocco (2018), indica que está referido a “las relaciones interpersonales, respeto, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente” (p.26). La atención de enfermería en esta dimensión se “traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera-paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades” (p.26).

Finalmente para Morocco (2018), la **dimensión de entorno de la calidad**, está referida al “servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud” (p.27), el autor indica que la atención de enfermería en esta dimensión “se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento” (p.27),

finalmente el autor señala que “los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad de atención a pacientes, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia” (p.27).

#### **2.2.8.5 Instrumentos para medir y evaluar la atención a pacientes**

Según Palomino, Rivera y Tocto (2018), la atención a pacientes del personal de enfermería se mide tanto por aspectos cualitativos y cuantitativos. El instrumento más empleado es “el instrumento CARE-Q (Caring Assessment Instrument)”

Para Quispe (2018), la atención a pacientes por parte del personal de enfermería “se suele medir mediante encuestas estructuradas, en las que se prioriza el trato, la amabilidad y la información recibida por los profesionales sanitarios, todas ellas entroncadas con la empatía, por tanto es clave potenciar la empatía en las enfermeras para alcanzar la calidad de atención a pacientes”.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

La empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima influye en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

#### **Primera Hipótesis**

La empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima influye en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

#### **Segunda Hipótesis**

La empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima influye en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

#### **Tercera Hipótesis**

La preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima influye en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

El método es hipotético-deductivo. Bernal (2006), refiere que “El método consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (p.7).

La presente investigación aplicó el método hipotético-deductivo, partiendo de una hipótesis general y tres hipótesis específicas; y siguiendo las reglas lógicas de la deducción se llegó a conclusiones que fueron sometidas a verificación.

### **3.2 Enfoque de la investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el “Enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4).

La presente investigación realizó un análisis de la utilización de enfoque cuantitativo al recoger datos (medibles) sobre variables, para contestar las preguntas de investigación y probar las hipótesis para determinar con exactitud patrones de comportamiento de la población.

### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación es aplicada. Según Sánchez y Reyes (2009), una investigación de tipo aplicada “se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven”.

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño metodológico es no experimental. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la “Investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p.152).

El tipo de corte es transversal. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), indica que “los estudios de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede” (p.154).

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 La población

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la “Población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174).

La presente investigación estudió a los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Lima, que eran un total de 972 estudiantes en el periodo 2021-I correspondiente del tercero a decimo ciclo de estudios.

**Tabla 1**

*Distribución de la población*

CICLO	N° DE ALUMNOS
III CICLO	151
IV CICLO	127
V CICLO	117
VI CICLO	123
VII CICLO	131
VIII CICLO	87
IX CICLO	133
X CICLO	103
TOTAL	972

### 3.5.2 Muestra.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la muestra “es en esencia, un subgrupo de la población, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población y todas las muestras deben ser representativas” (p.175).

Para el presente trabajo de investigación, la fórmula utilizada para hallar dicha muestra fue:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2 N + Z^2 pq}$$

Donde:

Tamaño de la población (N) = 972

Nivel de confianza (Z) = 95%

Precisión o error (e) = 5%

Probabilidad de éxito (p) = 50%

Probabilidad de fracaso (q) = 50%

n = 276

Luego de aplicar la formula, la muestra final fue de 276 estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, en el año 2021.

### **3.5.3 Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia, donde los elementos de la muestra se seleccionaron siguiendo los criterios de Inclusión y exclusión que a continuación se indican:

#### **Criterios de Inclusión:**

Estudiantes matriculados en el periodo académico 2021-I

Estudiantes que asistan o hayan asistido a prácticas pre profesionales

Estudiantes que se encuentren presente el día de la aplicación

Estudiantes que acepten de manera voluntaria participar en la investigación y firmen el documento “Formato de consentimiento informado”.

#### **Criterios de Exclusión:**

Estudiantes que no se hayan matriculado en el periodo académico 2021-I

Estudiantes que no hayan realizado prácticas pre-profesionales

Estudiantes que no estén presente el día de la aplicación

Estudiantes que no deseen participar.

### 3.6 Variables y Operacionalización

**Tabla 2**

*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1 Empatía	Es la capacidad que tiene el profesional de enfermería para entender las emociones de otros y para tratarlos de acuerdo a sus propias reacciones emocionales	D1. Empatía Cognitiva	▪ Perspectiva de otras personas	Ordinal	Escala de Likert Nunca de acuerdo Algo de acuerdo Bastante de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo
			▪ Entender su estado mental	Ordinal	
			▪ Gestionar emociones	Ordinal	
		▪ Valoración de sentimientos.	Ordinal		
		▪ Conectar con otras personas	Ordinal		
		▪ Sentir lo mismo que están sintiendo	Ordinal		
		D2. Empatía Emocional	▪ Experimentar, alegría o tristeza que estén experimentando	Ordinal	
			▪ Ocuparnos de los demás	Ordinal	
			▪ Ayudarlos, en el caso de que sea necesario.	Ordinal	
D3. Preocupación Empática					

V2 Atención a pacientes	Es proporcionar un cuidado con esmero, individualizado, humano, constante y eficaz, que dedica el profesional de enfermería, conforme a teorías y prácticas establecidas para el desarrollo de la profesión	D1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación activa por su bienestar.</li> </ul>	Ordinal	Se empleó una escala de Likert de 5 puntos: 1. Nunca de acuerdo 2. Algo de acuerdo 3. Bastante de acuerdo 4. Muy de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
		Componente técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Competencia</li> <li>▪ Calidad técnica</li> </ul>	Ordinal	
		<b>D2.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Competencia</li> </ul>	Ordinal	
		Componente interpersonal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calidad Humana</li> <li>▪ Calidez</li> </ul>	Ordinal	
		<b>D3.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calidad operativa</li> </ul>	Ordinal	
		Componente correspondiente al entorno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calidad Funcional</li> </ul>	Ordinal	

**Gráfico 1***Modelo teórico*

El modelo de estudio está determinado por la dependencia lineal de la empatía, respecto atención al paciente.

Modelo Lineal:  $y = \beta_1 + \beta_2x + e$

Donde:

y: es la variable dependiente, atención al paciente.

x: es la variable independiente, empatía.

e: los residuos y

$\beta_i$ : los coeficientes estimados.

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica que se utilizó fue una encuesta. Los resultados de la encuesta se tabularon, obteniéndose así la suma de las dimensiones y las variables.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

El instrumento fue un cuestionario de 45 preguntas elaboradas con pertinencia, considerando las variables e indicadores.

Con el instrumento (cuestionario), se recogió datos sobre la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, en la calidad de atención a pacientes, en el año 2021.

El instrumento (cuestionario), puede ser visto en el Anexo 2: Instrumento.

#### **3.7.3 Validación**

Para su validez, el instrumento que mide la variable “empatía” y “atención a pacientes” fue sometido a juicio de cinco (05) expertos. En la siguiente tabla se muestra información sobre los jueces que validaron el instrumento.

**Tabla 3***Información sobre los jueces validadores.*

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	ESPECIALIDAD	OPINIÓN
1	Mg. Raúl Eduardo Rodríguez Salazar	09892148	Educador	Aplicable
2	Mg. María Rosario Mocarro Aguilar	06155748	Espec. En Geriatria y Gerontología	Aplicable
3	Mg Lily Marisol Pizarro Arancibia	09695468	Metodólogo	Aplicable
4	Dr. Marco Antonio Lovón Cueva	43125803	Doctor en Educación	Aplicable
5	Mg José Luis Solís Toscano	20443046	Informática Educativa	Aplicable

**3.7.4 Confiabilidad**

Para la confiabilidad, la fórmula estadística que se utilizó fue el siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K : El número de ítems  
 Si<sup>2</sup>: Sumatoria de Varianzas de los Items  
 ST<sup>2</sup> : Varianza de la suma de los Items  
 α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), “Para estimar la confiabilidad de su instrumento lo debe aplicar a su muestra y sobre la base de los resultados calcular tal coeficiente de confiabilidad” (p.208).

La aplicación de la formula muestran los siguientes resultados:

**Tabla 4**

*Valores obtenidos para el Alfa de Cronbach.*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,975</b>	45

Los valores obtenidos por cada uno de los elementos del instrumento pueden ser visto en Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Culminada con la aplicación de instrumento, se procedió a realizar el procesamiento de los datos, se tabuló en el programa Excel los resultados de la encuesta y luego esta base de datos fue exportada al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, para su análisis correspondiente.

### **3.9 Aspectos éticos**

La presenta investigación consulta directamente datos de las personas, por esta razón se solicitó a cada uno de los participantes un consentimiento informado, y para tal efecto, previamente se entregó el documento consentimiento informado para participar en proyecto de investigación, el cual es un requisito indispensable para que puedan

participar. Consta de dos hojas, la hoja de información y la hoja de consentimiento para firma del estudiante.

El documento consentimiento informado para participar en proyecto de investigación fue elaborado de acuerdo a la Resolución N° 081-2020-R-UPNW, con el cual la Universidad Privada Norbert Wiener estableció el “Modelo de consentimiento informado”. Este documento puede ser visto en el Anexo 6: Formato de consentimiento informado.

## **CAPÍTULO IV:**

### **PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Resultados**

El análisis de los datos nos permitió encontrar resultados interesantes de la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021. En el análisis descriptivo se muestran los detalles en tablas y gráficos.

#### **4.2 Análisis descriptivo de resultados**

Distribución de la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

### Variable: Empatía y calidad de atención

Para el análisis se cruzaron las variables Empatía y calidad de atención, se hizo el recuento de los casos observados que son los datos que se repiten entre las dos variables cruzadas y el análisis porcentual en términos totales. Los valores obtenidos de la distribución de las variables se muestran en porcentaje en la siguiente tabla.

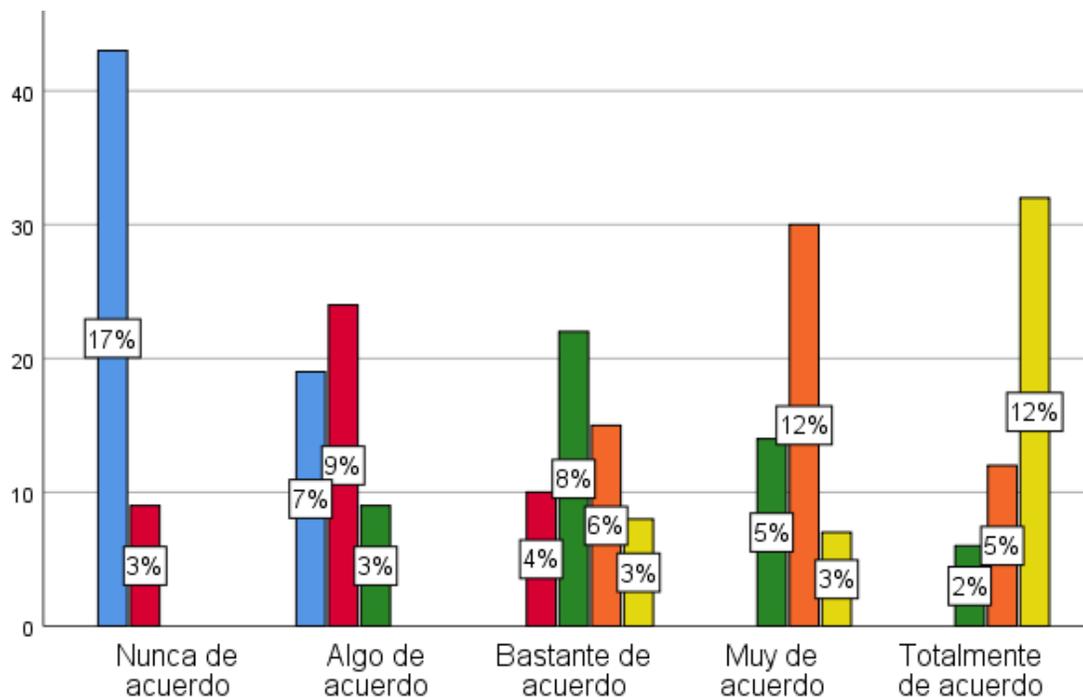
**Tabla 5**

*La empatía en la calidad de atención a los pacientes*

		Calidad de atención a los pacientes					Total Recuento y Porcentaje
		Nunca de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Empatía	Nunca de acuerdo	43 16,5%	9 3,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	52 20,0%
	Algo de acuerdo	19 7,3%	24 9,2%	9 3,5%	0 0,0%	0 0,0%	52 20,0%
	Bastante de acuerdo	0 0,0%	10 3,8%	22 8,5%	15 5,8%	8 3,1%	55 21,2%
	Muy de acuerdo	0 0,0%	0 0,0%	14 5,4%	30 11,5%	7 2,7%	51 19,6%
	Totalmente de acuerdo	0 0,0%	0 0,0%	6 2,3%	12 4,6%	32 12,3%	50 19,2%
	Total	62	43	51	57	47	260
	Recuento y Porcentaje	23,8%	16,5%	19,6%	21,9%	18,1%	100,0%

## Gráfico 2

*La empatía en “la calidad de atención a los pacientes”*



**Interpretación:** En cuanto a los efectos de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, se puede apreciar que del 100% de evaluados un **12%** indican que están “Totalmente de acuerdo”, un **12%** están “Muy de acuerdo”, un **8.5%** están “Bastante de acuerdo”.

### Variable: Empatía Cognitiva

Distribución de la influencia de la empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

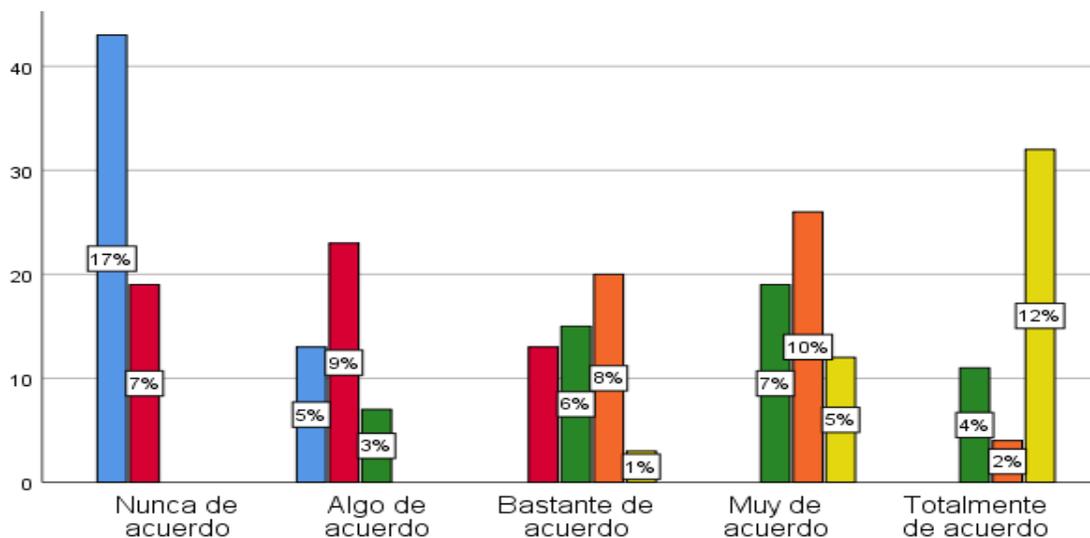
**Tabla 6**

*La empatía Cognitiva en “la Calidad de atención a los pacientes”*

	Nunca de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTAL
Nunca de acuerdo	16,5%	7,3%	0,0%	0,0%	0,0%	23,8%
Algo de acuerdo	5,0%	8,8%	2,7%	0,0%	0,0%	16,5%
Bastante de acuerdo	0,0%	5,0%	5,8%	7,7%	1,2%	19,6%
Muy de acuerdo	0,0%	0,0%	7,3%	10,0%	4,6%	21,9%
Totalmente de acuerdo	0,0%	0,0%	4,2%	1,5%	12,3%	18,1%
<b>TOTAL</b>	<b>21,5%</b>	<b>21,2%</b>	<b>20,0%</b>	<b>19,2%</b>	<b>18,1%</b>	<b>100,0%</b>

### Gráfico 3

*La empatía Cognitiva en la Calidad de atención a los pacientes*



**Interpretación:** En cuanto a los efectos de la empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, se puede apreciar que del 100% de evaluados un **12%** indican que están “Totalmente de acuerdo”, un **10%** están “Muy de acuerdo”, un **5.8%** están “Bastante de acuerdo”.

### Variable: Empatía Emocional

Distribución de la influencia de la empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

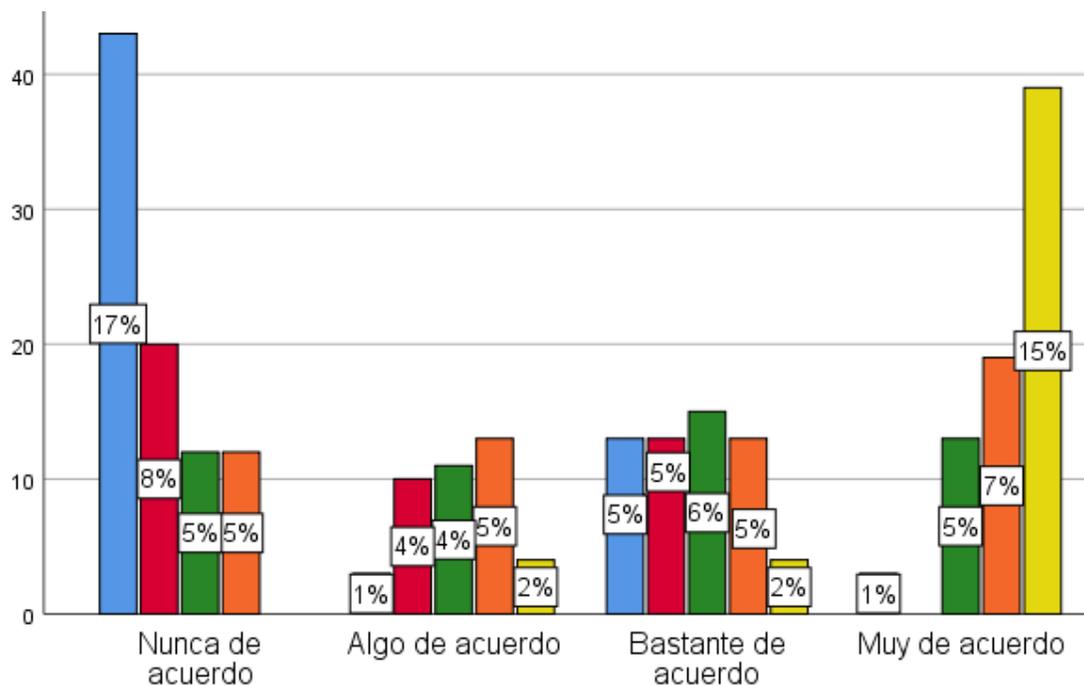
**Tabla 7**

*La empatía emocional en “la calidad de atención a los pacientes”*

	Nunca de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTAL
Nunca de acuerdo	43 16,5%	20 7,7%	12 4,6%	12 4,6%	0 0,0%	87 33,5%
Algo de acuerdo	3 1,2%	10 3,8%	11 4,2%	13 5,0%	4 1,5%	41 15,8%
Bastante de acuerdo	13 5,0%	13 5,0%	15 5,8%	13 5,0%	4 1,5%	58 22,3%
Muy de acuerdo	3 1,2%	0 0,0%	13 5,0%	19 7,3%	39 15,0%	74 28,5%
Total recuento	62	43	51	57	47	260
% del total	23,8%	16,5%	19,6%	21,9%	18,1%	100,0%

### Gráfico 4

*La empatía emocional en “la calidad de atención a los pacientes”*



**Interpretación:** En cuanto a los efectos de la empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, se puede apreciar que del 100% de evaluados un **15%** indican que están “Totalmente de acuerdo” y “Muy de acuerdo”, un **7%** están “Muy de acuerdo”, un **6%** están “Bastante de acuerdo”.

### Variable: Preocupación Empática

Distribución de la influencia de la preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

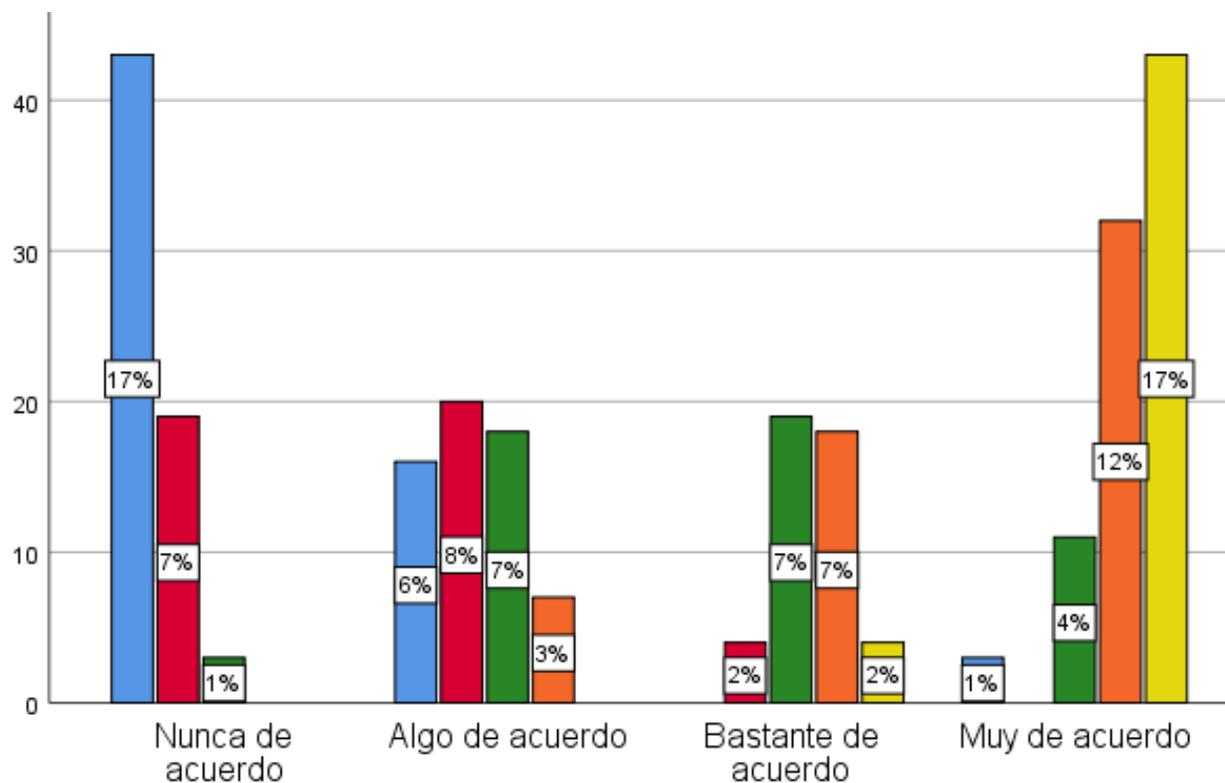
**Tabla 8**

*La preocupación empática en “la calidad de atención a los pacientes”.*

	Nunca de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTAL
Nunca de acuerdo	16,5%	7,3%	1,2%	0,0%	0,0%	25,0%
Algo de acuerdo	6,2%	7,7%	6,9%	2,7%	0,0%	23,5%
Bastante de acuerdo	0,0%	1,5%	7,3%	6,9%	1,5%	17,3%
Muy de acuerdo	1,2%	0,0%	4,2%	12,3%	16,5%	34,2%
<b>TOTAL</b>	<b>23,8%</b>	<b>16,5%</b>	<b>19,6%</b>	<b>21,9%</b>	<b>18,1%</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 5**

*La preocupación empática en “la calidad de atención a los pacientes”*



**Interpretación:** En cuanto a los efectos de la preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, se puede apreciar que del 100% de evaluados un **17%** indican que están “Totalmente de acuerdo” y “Muy de acuerdo”, un **12%** están “Muy de acuerdo”, un **7%** están “Bastante de acuerdo”.

### 4.1.1 Prueba de hipótesis

#### Hipótesis 1.

H<sub>0</sub>: La empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **no influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

H<sub>1</sub>: La empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

Significancia establecida: **0,05 (5%)**

Prueba Estadística: **Regresión Lineal**

#### Tabla 9

##### *Estadísticos descriptivos*

	Media	Desv. Desviación	N
Calidad de Atención	<b>2,94</b>	1,437	260
Suma (Agrupada)			
Empatía Cognitiva (Agrupada)	<b>2,91</b>	1,410	260

**Interpretación:** En la tabla 9 se observa los resultados de la variable independiente: La empatía cognitiva, se obtuvo un promedio general de **2,91** que nos demuestra que se logró un resultado esperado según la escala valorativa y el resultado de la variable dependiente: Atención a pacientes, nos muestra también un promedio general de **2,94** con relación a lo esperado según la escala valorativa.

**Tabla 10***Correlaciones de las variables*

		Calidad de Atención Suma (Agrupada)	Empatía Cognitiva (Agrupada)
Correlación de Pearson	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	1,000	<b>,845</b>
	Empatía Cognitiva (Agrupada)	,845	1,000
Sig. (unilateral)	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	.	<b>,000</b>
	Empatía Cognitiva (Agrupada)	,000	.
N	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	260	260
	Empatía Cognitiva (Agrupada)	260	260

**Interpretación:** En la tabla 10 se observa el resultado de la correlación, como vemos la correlación tiene un coeficiente igual a **0,845** el cual me indica que el grado de correlación de las variables es positiva alta, esto significa que la Empatía Cognitiva se correlaciona en forma positiva o directa con la Atención a pacientes, es decir, tienden a variar en el mismo sentido evidenciando que una es causa de la otra y el tamaño del efecto es alto de **0,845**

**Tabla 11**

*Coefficientes de Determinación  $R^2$  para la Hipótesis 1*

Modelo	R	Error			Estadísticos de cambio				
		R cuadrado	R cuadrado ajustado	estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	g11	g12	Sig. Cambio en F
1	<b>,845<sup>a</sup></b>	<b>,714</b>	,713	,770	,714	644,671	1	258	,000

*Nota:* a. Predictores: (Constante), Empatía Cognitiva (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 11 se observa el valor del coeficiente de correlación **R= 0,845** lo que nos expresa que existe un alto grado de correlación entre las variables. El valor  $R^2$  es el coeficiente de determinación y concretamente nos muestra un valor alto (su máximo es 1) para la hipótesis 1 el valor del coeficiente de determinación es  **$R^2 = 0,714$**  indica que el 71% de la variación de la Atención a pacientes esta explicada por la empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima.

**Tabla 12**

ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	382,098	1	382,098	644,671	<b>,000<sup>b</sup></b>
	Residuo	152,917	258	,593		
	Total	535,015	259			

*Nota:* a. Variable dependiente: Calidad de Atención Suma (Agrupada)

b. Predictores: (Constante), Empatía Cognitiva (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 12 se observa el valor del estadístico F que permite contrastar la hipótesis nula de que el valor poblacional de R es cero, lo cual, en el modelo de regresión equivale a contrastar la hipótesis de que la pendiente de la recta de regresión vale cero. Asimismo, el nivel crítico (Sig.) indica que, si suponemos que el valor poblacional R es cero, es improbable (probabilidad = 0,000) que R en esta muestra tome el valor **0,845**. Lo cual implica que R es mayor que cero y que en consecuencia ambas variables están linealmente relacionadas. Es decir:

**Ho: se acepta cuando  $R=0$**

**H1: se acepta cuando  $R>0$**

Como el p valor es 0,000 y es < al 0.05 establecido como significancia, por tanto, se rechaza la Hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis del investigador, por lo que se concluye que las variables están linealmente relacionadas.

**Tabla 13**

*Coefficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis 1.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Estadísticas de colinealidad		
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.	Tolerancia	VIF
1 (Constante)	<b>,430</b>	,110		3,924	,000		
Empatía Cognitiva (Agrupada)	<b>,861</b>	,034	,845	<b>25,390</b>	<b>,000</b>	1,000	1,000

*Nota:* a. Variable dependiente: Calidad de Atención Suma (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 13 se observa el coeficiente “A constante” que es el origen de la recta de regresión lineal  $A = 0,430$  y el coeficiente correspondiente a Empatía cognitiva X, que es la pendiente de la recta de regresión, este valor beta ( $B = 0,861$ ) permite ajustar la ecuación lineal y nos indica el cambio medio que corresponde a la variable dependiente (Atención a pacientes) por cada unidad de cambio de la variable independiente Empatía cognitiva X. En general, los factores o causas que influyen en la variable respuesta Atención a pacientes dependen perfectamente de variable explicativa Empatía cognitiva.

Según esto, el valor de la ecuación resultante sería la siguiente:

Modelo de predicción  $Y = A + BX$

**La calidad de atención a los pacientes =  $0,430 + 0,861 * \text{Empatía cognitiva}$ .**

Asimismo, se observa el coeficiente de regresión a través de t-student, es un  $t = 25,390$  con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores, también determina el rechazo de la hipótesis  $H_0$ , dado que la t se encuentra en la zona de rechazo de  $H_0$ .

**Decisión:**

Para un nivel de correlación  $R$  de la variable Empatía Cognitiva con respecto a Atención a pacientes, el cual nos muestra un valor de  $R = 0,845$  con un nivel de significancia (el  $p$  valor es  $0,000$ ) menor a  $0.05$ . Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable Empatía Cognitiva y Atención a pacientes. También que una es causa de la otra y que el tamaño del efecto es alto de  $0,845$ .

El valor del coeficiente de determinación  $R^2$  para la hipótesis 1 nos indica que el porcentaje de la variabilidad total de Atención a pacientes es explicada por la variable Empatía Cognitiva.  $R^2 = 0,714$  quiere decir que el  $71.4\%$  de la variabilidad de la Atención a pacientes es explicada por la variable Empatía Cognitiva.

Por último, se observa el coeficiente de regresión  $t$ -student, es un  $t = 25,390$  con un nivel de significancia menor a  $0.05$ . Estos valores, también determina el rechazo de la hipótesis  $H_0$ , dado que la  $t$  se encuentra en la zona de rechazo de  $H_0$ .

**Conclusión:** Con un nivel de significancia del  $0,000$ , un coeficiente de correlación  $R = 0,845$ , un coeficiente de determinación es  $R^2 = 0,714$  y un estadístico de prueba  $t = 25,390$ , se tiene evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ : La empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **no influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021). Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa  $H_1$ : La empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

## Hipótesis 2.

H<sub>0</sub>: La empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **no influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

H<sub>1</sub>: La empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

Significancia establecida: **0,05 (5%)**

Prueba Estadística: **Regresión Lineal**

**Tabla 14**

*Estadísticos descriptivos*

	Desv.		
	Media	Desviación	N
Calidad de Atención	2,94	1,437	260
Suma (Agrupada)			
Empatía Emocional (Agrupada)	2,46	1,222	260

**Interpretación:** En la tabla 14 se observa los resultados de la variable independiente: La empatía emocional, se obtuvo un promedio general de **2,46** que nos demuestra que se logró un resultado esperado según la escala valorativa y el resultado de la variable dependiente: Atención a pacientes, nos muestra también un promedio general de **2,94** con relación a lo esperado según la escala valorativa.

**Tabla 15***Correlaciones de las variables*

		Calidad de Atención Suma (Agrupada)	Empatía Emocional (Agrupada)
Correlación de Pearson	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	1,000	<b>,583</b>
	Empatía Emocional (Agrupada)	,583	1,000
Sig. (unilateral)	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	.	,000
	Empatía Emocional (Agrupada)	,000	.
N	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	260	260
	Empatía Emocional (Agrupada)	260	260

**Interpretación:** En la tabla 15 se observa el resultado de la correlación, como vemos la correlación tiene un coeficiente igual a **0,583** el cual me indica que el grado de correlación de las variables es positiva moderada, esto significa que la Empatía emocional se correlaciona en forma positiva o directa con la Atención a pacientes, es decir, tienden a variar en el mismo sentido evidenciando que una es causa de la otra y el tamaño del efecto es alto de **0,583**

**Tabla 16**

*Coefficientes de Determinación  $R^2$  para la Hipótesis 2*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	<b>,583<sup>a</sup></b>	<b>,340</b>	,338	1,170	,340	133,149	1	258	,000

*Nota:* a. Predictores: (Constante), Empatía Emocional (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 16 se observa el valor del coeficiente de correlación **R= 0,583** lo que nos expresa que existe un grado de correlación positiva moderada entre las variables. El valor **R<sup>2</sup>** es el coeficiente de determinación para la hipótesis 2 el valor del coeficiente de determinación es **R<sup>2</sup> = 0,340** indica que el 34% de la variación de la Atención a pacientes esta explicada por la empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima.

**Tabla 17**

ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	182,122	1	182,122	<b>133,149</b>	<b>,000<sup>b</sup></b>
	Residuo	352,894	258	1,368		
	Total	535,015	259			

*Nota:* a. Variable dependiente: Calidad de Atención Suma (Agrupada)

b. Predictores: (Constante), Empatía Emocional (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 17 se observa el valor del estadístico F que permite contrastar la hipótesis nula de que el valor poblacional de R es cero, lo cual, en el modelo de regresión equivale a contrastar la hipótesis de que la pendiente de la recta de regresión vale cero.

Asimismo, el nivel crítico (Sig.) indica que, si suponemos que el valor poblacional R es cero, es improbable (probabilidad = 0,000) que R en esta muestra tome el valor **R= 0,583**. Lo cual implica que R es mayor que cero y que en consecuencia ambas variables están linealmente relacionadas. Es decir:

**Ho: se acepta cuando R=0**

**H1: se acepta cuando R>0**

Como el p valor es 0,000 y es < al 0.05 establecido como significancia, por tanto, se rechaza la Hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis del investigador, por lo que se concluye que las variables están linealmente relacionadas.

**Tabla 18**

*Coefficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis 2.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Desv. Error	Beta	t	
1 (Constante)	<b>1,251</b>	,163		7,668	,000
Empatía Emocional (Agrupada)	<b>,686</b>	,059	,583	<b>11,539</b>	,000

*Nota:* a. Variable dependiente: Calidad de Atención Suma (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 18 se observa el coeficiente “A constante” que es el origen de la recta de regresión lineal  $A = 1,251$  y el coeficiente correspondiente a Empatía Emocional X, que es la pendiente de la recta de regresión, este valor beta ( $B = 0,686$ ) permite ajustar la ecuación lineal y nos indica el cambio medio que corresponde a la variable dependiente (Atención a pacientes) por cada unidad de cambio de la variable independiente Empatía emocional X. En general, los factores o causas que influyen en la variable respuesta Atención a pacientes dependen perfectamente de variable explicativa Empatía Emocional.

Según esto, el valor de la ecuación resultante sería la siguiente:

Modelo de predicción  $Y = A + BX$

**La calidad de atención a los pacientes =  $1,251 + 0,686 * \text{Empatía Emocional}$ .**

Asimismo, se observa un t-student,  $t = 11,539$  con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores, también determina el rechazo de la hipótesis  $H_0$ , dado que la t se encuentra en la zona de rechazo de  $H_0$ .

**Decisión:**

Para un nivel de correlación  $R$  de la variable Empatía emocional con respecto a Atención a pacientes, el cual nos muestra un valor de  $R= 0,583$  con un nivel de significancia (el  $p$  valor es  $0,000$ ) menor a  $0.05$ . Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable Empatía emocional y Atención a pacientes. También que una es causa de la otra y que el tamaño del efecto es moderado de  $0,583$ .

El valor del coeficiente de determinación  $R^2$  para la hipótesis 2 nos indica que el porcentaje de la variabilidad total para la Atención a pacientes es explicada por la variable Empatía emocional. Para éste caso se muestra un valor de  $R^2 = 0,340$  quiere decir que el 34% de la variabilidad de la Atención a pacientes es explicada por la variable Empatía emocional.

Por último, se observa el coeficiente de regresión a través de  $t$ -student, es un  $t = 11,539$  con un nivel de significancia menor a  $0.05$ . Estos valores, también determina el rechazo de la hipótesis  $H_0$ , dado que la  $t$  se encuentra en la zona de rechazo de  $H_0$ .

**Conclusión:** Con un nivel de significancia del  $0,000$ , un coeficiente de correlación  $R= 0,583$ , un coeficiente de determinación  $R^2 = 0,340$  y un estadístico de prueba  $t = 11,539$ , se tiene evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ : La empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **no influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021). Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa  $H_1$ : La empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

### Hipótesis 3.

H<sub>0</sub>: La preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **no influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

H<sub>1</sub>: La preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

Significancia establecida: **0,05 (5%)**

Prueba Estadística: **Regresión Lineal**

**Tabla 19**

*Estadísticos descriptivos*

<b>Estadísticos descriptivos</b>			
	Media	Desv. Desviación	N
Calidad de Atención	2,94	1,437	260
Suma (Agrupada)			
Preocupación Empática (Agrupada)	2,61	1,195	260

**Interpretación:** En la tabla 19 se observa los resultados de la variable independiente:

Preocupación Empática, se obtuvo un promedio general de **2,61** que nos demuestra que se logró un resultado esperado según la escala valorativa y el resultado de la variable dependiente:

Atención a pacientes, nos muestra también un promedio general de **2,94** con relación a lo esperado según la escala valorativa.

**Tabla 20***Correlaciones de las variables*

		Calidad de Atención Suma (Agrupada)	Preocupación Empática (Agrupada)
Correlación de Pearson	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	1,000	<b>,811</b>
	Preocupación Empática (Agrupada)	,811	1,000
Sig. (unilateral)	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	.	,000
	Preocupación Empática (Agrupada)	,000	.
N	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	260	260
	Preocupación Empática (Agrupada)	260	260

**Interpretación:** En la tabla 20 se observa el resultado de la correlación, como vemos la correlación tiene un coeficiente igual a **0,811** el cual me indica que el grado de correlación de las variables es positiva alta, esto significa que la Preocupación Empática se correlaciona en forma positiva o directa con la Atención a pacientes, es decir, tienden a variar en el mismo sentido evidenciando que una es causa de la otra y el tamaño del efecto es alto de **0,811**

**Tabla 21***Coefficientes de Determinación R<sup>2</sup>*

Modelo	R	Estadísticos de cambio							
		R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	<b>,811<sup>a</sup></b>	<b>,657</b>	,656	,843	,657	494,959	1	258	,000

*Nota:* a. Predictores: (Constante), Preocupación Empática (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 21 se observa el valor del coeficiente de correlación **R= 0,811** lo que nos expresa que existe un alto grado de correlación entre las variables. El valor R<sup>2</sup> es el coeficiente de determinación y concretamente nos muestra un valor alto (su máximo es 1) para la hipótesis 1 el valor del coeficiente de determinación es **R<sup>2</sup> = 0,657** indica que el 65,7% de la variación de la Atención a pacientes esta explicada por la Preocupación Empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima.

**Tabla 22**

ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	351,693	1	351,693	494,959	<b>,000<sup>b</sup></b>
	Residuo	183,322	258	,711		
	Total	535,015	259			

*Nota:* a. Variable dependiente: Calidad de Atención Suma (Agrupada)

b. Predictores: (Constante), Preocupación Empática (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 22 se observa el valor del estadístico F que permite contrastar la hipótesis nula de que el valor poblacional de R es cero, lo cual, en el modelo de regresión equivale a contrastar la hipótesis de que la pendiente de la recta de regresión vale cero.

Asimismo, el nivel crítico (Sig.) indica que, si suponemos que el valor poblacional R es cero, es improbable (probabilidad = 0,000) que R en esta muestra tome el valor **0,811**. Lo cual implica que R es mayor que cero y que en consecuencia ambas variables están linealmente relacionadas.

Es decir:

**Ho: se acepta cuando  $R=0$**

**H1: se acepta cuando  $R>0$**

Como el p valor es 0,000 y es  $<$  al 0.05 establecido como significancia, por tanto, se rechaza la Hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis del investigador, por lo que se concluye que las variables están linealmente relacionadas.

**Tabla 23**

*Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis 3.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	<b>,396</b>	,126		3,152	,002
Preocupación Empática (Agrupada)	<b>,975</b>	,044	,811	<b>22,248</b>	,000

*Nota:* a. Variable dependiente: Calidad de Atención Suma (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 23 se observa el coeficiente “A constante” que es el origen de la recta de regresión lineal  $A = 0,396$  y el coeficiente correspondiente a Preocupación Empática X, que es la pendiente de la recta de regresión, este valor beta ( $B = 0,975$ ) permite ajustar la ecuación lineal y nos indica el cambio medio que corresponde a la variable dependiente (Atención a pacientes) por cada unidad de cambio de la variable independiente Preocupación Empática X. En general, los factores o causas que influyen en la variable respuesta Atención a pacientes dependen perfectamente de variable explicativa Preocupación Empática.

Según esto, el valor de la ecuación resultante sería la siguiente:

Modelo de predicción  $Y = A + BX$

**La calidad de atención a los pacientes =  $0,396 + 0,975 * \text{Preocupación Empática}$ .**

Asimismo, se observa un  $t = 22,248$  con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores, también determinó el rechazo de la hipótesis  $H_0$ , dado que la  $t$  se encuentra en la zona de rechazo de  $H_0$ .

**Decisión:**

Para un nivel de correlación  $R$  de la variable Preocupación Empática con respecto a Atención a pacientes, el cual nos muestra un valor de  $R= 0,811$  con un nivel de significancia (el  $p$  valor es  $0,000$ ) menor a  $0.05$ . Estos valores conducen a rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable Preocupación Empática y Atención a pacientes. También que una es causa de la otra y que el tamaño del efecto es alto de  $0,811$ .

El valor del coeficiente de determinación  $R^2$  para la hipótesis 3 nos indica que el porcentaje de la variabilidad total para la Atención a pacientes es explicada por la variable Preocupación Empática. Para éste caso se muestra un valor de  $R^2 = 0,657$ . Esto significa, que el  $65,7\%$  de la variabilidad de la Atención a pacientes es explicada por la variable Preocupación Empática.

Por último, se observa el coeficiente de regresión a través de  $t$ -student, es un  $t = 22,248$  con un nivel de significancia menor a  $0.05$ . Estos valores, también determina el rechazo de la hipótesis  $H_0$ , dado que la  $t$  se encuentra en la zona de rechazo de  $H_0$ .

**Conclusión:** Con un nivel de significancia del  $0,000$ , un coeficiente de correlación  $R= 0,811$ , un coeficiente de determinación es  $R^2 = 0,657$  y un estadístico de prueba  $t = 22,248$ , se tiene evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ : La Preocupación Empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **no influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021). Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa  $H_1$ : La Preocupación Empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

## HIPÓTESIS GENERAL.

La hipótesis General del estudio es:

La empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

La hipótesis general o principal se transforma en una hipótesis estadística con sus dos componentes, una hipótesis nula (H0) y una hipótesis alternativa (H1).

**H0:** La empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **no influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

**H1:** La empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

Para la evaluación de la hipótesis principal se utilizó la prueba de **Regresión Lineal** y en la siguiente tabla se muestran los resultados:

**Tabla 24**

*Estadísticos descriptivos*

	Media	Desv. Desviación	N
Calidad de Atención Suma (Agrupada)	2,94	1,437	260
Empatía Suma (Agrupada)	2,98	1,404	260

**Interpretación:** En la tabla 24 se observa los resultados de la variable independiente: La empatía, se obtuvo un promedio general de **2,98** que nos demuestra que se logró un resultado esperado según la escala valorativa y el resultado de la variable dependiente: Atención a pacientes, nos muestra también un promedio general de **2,94** con relación a lo esperado según la escala valorativa.

**Tabla 25**

*Correlaciones de las variables*

		Calidad de Atención Suma (Agrupada)	Empatía Suma (Agrupada)
Correlación de Pearson	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	1,000	<b>,856</b>
	Empatía Suma (Agrupada)	,856	1,000
Sig. (unilateral)	Calidad de Atención Suma (Agrupada)	.	,000
	Empatía Suma (Agrupada)	,000	.

**Interpretación:** En la tabla 25 se observa el resultado de la correlación, como vemos la correlación tiene un coeficiente igual a **0,856** el cual me indica que el grado de correlación de las variables es positiva alta, esto significa que la Empatía se correlaciona en forma positiva o directa con la Atención a pacientes, es decir, tienden a variar en el mismo sentido evidenciando que una es causa de la otra y el tamaño del efecto es alto de **0,856**

**Tabla 26**

*Coefficientes de Determinación  $R^2$  para la Hipótesis General*

Modelo	R	Estadísticos de cambio							
		R	R	Error estándar	Cambio en	Cambio			Sig.
		cuadrado	cuadrado	de la	R cuadrado	en F	gl1	gl2	en F
1	<b>,856<sup>a</sup></b>	<b>,733</b>	,732	,744	,733	709,208	1	258	,000

*Nota:* a. Predictores: (Constante), Empatía Suma (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 26 se observa el valor del coeficiente de correlación **R= 0,856** lo que nos expresa que existe un alto grado de correlación entre las variables. El valor  $R^2$  es el coeficiente de determinación y concretamente nos muestra un valor alto (su máximo es 1) para la hipótesis general el valor del coeficiente de determinación es  **$R^2 = 0,733$**  indica que el 73,3% de la variación de la Atención a pacientes esta explicada por la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima.

**Tabla 27**

ANOVA

		ANOVA <sup>a</sup>				
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	392,302	1	392,302	709,208	<b>,000<sup>b</sup></b>
	Residuo	142,714	258	,553		
	Total	535,015	259			

*Nota:* a. Variable dependiente: Calidad de Atención Suma (Agrupada)

b. Predictores: (Constante), Empatía Suma (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 27 se observa el valor del estadístico F que permite contrastar la hipótesis nula de que el valor poblacional de R es cero, lo cual, en el modelo de regresión equivale a contrastar la hipótesis de que la pendiente de la recta de regresión vale cero. Asimismo, el nivel crítico (Sig.) indica que, si suponemos que el valor poblacional R es cero, es improbable (probabilidad = 0,000) que R en esta muestra tome el valor **0,856**. Lo cual implica que R es mayor que cero y que en consecuencia ambas variables están linealmente relacionadas. Es decir:

**H<sub>0</sub>: se acepta cuando R=0**

**H<sub>1</sub>: se acepta cuando R>0**

Como el p valor es 0,000 y es < al 0.05 establecido como significancia, por tanto, se rechaza la Hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y aceptamos la hipótesis del investigador, por lo que se concluye que las variables están linealmente relacionadas.

**Tabla 28***Coefficientes de Regresión Lineal para la variable Empatía*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Desv. Error	Beta	t	
1 (Constante)	<b>,326</b>	,108		3,012	,003
Empatía Suma (Agrupada)	<b>,876</b>	,033	,856	<b>26,631</b>	,000

*Nota:* a. Variable dependiente: Calidad de Atención Suma (Agrupada)

**Interpretación:** En la tabla 28 se observa el coeficiente “A constante” que es el origen de la recta de regresión lineal  $A = 0,326$  y el coeficiente correspondiente a la variable independiente Empatía X, que es la pendiente de la recta de regresión, este valor beta ( $B = 0,876$ ) permite ajustar la ecuación lineal y nos indica el cambio medio que corresponde a la variable dependiente (Atención a pacientes) por cada unidad de cambio de la variable independiente Empatía X. En general, los factores o causas que influyen en la variable respuesta Atención a pacientes dependen perfectamente de la variable explicativa Empatía.

Según esto, el valor de la ecuación resultante sería la siguiente:

Modelo de predicción  $Y = A + BX$

**La calidad de atención a los pacientes =  $0,326 + 0,876 * \text{Empatía}$ .**

Asimismo, se observa el coeficiente de regresión a través de t-student, es un  $t = 26,631$  con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores, también determina el rechazo de la hipótesis  $H_0$ , dado que la t se encuentra en la zona de rechazo de  $H_0$ .

**Decisión:**

Para un nivel de correlación  $R$  de la variable Empatía con respecto a Atención a pacientes, el cual nos muestra un valor de  $R = 0,856$  con un nivel de significancia (el  $p$  valor es  $0,000$ ) menor a  $0.05$ . Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable Empatía y Atención a pacientes. También que una es causa de la otra y que el tamaño del efecto es alto de  $0,856$ .

El valor del coeficiente de determinación  $R^2$  para la hipótesis general nos indica que el porcentaje de la variabilidad total para la Atención a pacientes es explicada por la variable Empatía. Para éste caso se muestra un valor de  $R^2 = 0,733$ . Esto significa, que el  $73,3\%$  de la variabilidad de la Atención a pacientes es explicada por la variable Empatía.

Por último, se observa el coeficiente de regresión a través de  $t$ -student, es un  $t = 26,631$  con un nivel de significancia menor a  $0.05$ . Estos valores, también determina el rechazo de la hipótesis  $H_0$ , dado que la  $t$  se encuentra en la zona de rechazo de  $H_0$ .

**Conclusión:** Con un nivel de significancia del  $0,000$ , un coeficiente de correlación  $R = 0,856$ , un coeficiente de determinación es  $R^2 = 0,733$  y un estadístico de prueba  $t = 26,631$ , se tiene evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ : La empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **no influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021). Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa  $H_1$ : La empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, **influye** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

#### 4.1.2 Discusión de resultados

El presente estudio evidenció los resultados obtenidos, haciendo una comparación con la literatura científica citada en el marco teórico, el cual sustenta la influencia entre las variables Empática y atención a pacientes.

Respecto al primer resultado obtenido, la empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influye de manera positiva fuerte** en la calidad de atención a los pacientes. Este hallazgo nos induce a pensar que los estudiantes de pre grado de enfermería, tenían fuerte tendencia a simular con los sentimientos de los pacientes y fueron sensibles al sufrimiento de los demás. Estos resultados concuerdan con la investigación de **Arciniegas (2020)**, quien en su investigación tuvo como **objetivo** *“Identificar los niveles de empatía en estudiantes universitarios pertenecientes al área de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia”*. **La metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal, estudió a 115 enfermeras de 18 a 30 años de edad. Para medir la variable de empatía se empleó el TECA, Test de Empatía Cognitiva-Afectiva. Es una medida global de empatía en 4 dimensiones o subescalas: adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática, por lo que permite obtener una puntuación total y cuatro puntuaciones específicas, una por cada escala. Tiene un alfa de Cronbach 0.86. Los **resultados** arrojaron que existe diferencia de sexo en tres dimensiones del inventario con puntajes mayores para las mujeres, femenino 89 (77,4) y Masculino 26 (22,6%), no se observaron diferencias en relación con el área disciplinar de los estudiantes. En cuanto al nivel de empatía y su relación con las prácticas realizadas, los resultados indican que los estudiantes que ya han realizado algún tipo de prácticas o pasantía presentan una puntuación total

de 3,3 y aquellos estudiantes que no habían realizado hasta el momento algún tipo de prácticas presentaron un puntaje de 3,5, lo que nos infiere que el grupo el cual no ha tenido trato con pacientes de ningún tipo y no han comenzado sus prácticas presentan niveles más altos de empatía que las personas que ya tuvieron contacto con el paciente. En **conclusión**, la investigación sobre la empatía en estudiantes universitarios del área de enfermería, podría tener muchos beneficios en pro de la mejora de la atención a pacientes, y así como diversos autores lo demostraron, la empatía es una herramienta vital, tanto en el proceso de recuperación como en los procesos consiguientes a la terapia, pero más que una herramienta que permita el desarrollo de habilidades para hacer sentir bien al paciente, es la llave que nos permite establecer un vínculo, una relación e interacción diferente, especial, marcada por el profesionalismo y el bagaje teórico, pero sin dejar a un lado la parte humana del servicio de la salud.

Respecto al resultado, la empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influye de manera positiva moderada** en la calidad de atención a los pacientes. Este hallazgo nos induce a pensar que los estudiantes de pre grado de enfermería, tenían una moderada reacción afectiva con los pacientes. Estos resultados concuerdan con la investigación de **Madera, Tirado y Gonzáles (2016)**, quien en su investigación el objetivo fue *“Determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cartagena, Colombia”*. **La metodología** fue un estudio de enfoque cuantitativo que se enmarca dentro de un estudio correlacional; mediante el instrumento “Escala de empatía de Jefferson” estudió a 196 participantes, aplicó la prueba de “Shapiro-Wilk”, y la prueba “t Student – ANOVA”, para conocer la relación entre las variables ( $p < 0,05$ ). **Los resultados** del estudio muestran un valor global medio de empatía de  $108,6 \pm 14,6$  puntos; estadísticamente valores

significativos entre “la empatía global” y “el curso académico” ( $p=0,004$ ), y el “promedio académico acumulado” ( $p=0,001$ ;  $R^2=0,058$ ;  $r=0,240$ ); entre la dimensión “toma de perspectiva” con “la procedencia (rural/urbana)” ( $p=0,010$ ) y la “funcionalidad familiar” ( $p=0,003$ ) entre la dimensión “cuidado con compasión” y el “curso académico” ( $p=0,002$ ); y entre la dimensión “ponerse en el lugar del paciente” y el “rendimiento académico” ( $p=0,034$ ). El estudio llegó a la **conclusión**, que los “niveles de empatía en estudiantes de Enfermería pueden variar dependiendo de diversos factores personales y académicos, estas características deberían tenerse en cuenta en la implementación de estrategias pedagógicas para promover mejores niveles de empatía desde los primeros años de formación”.

Respecto al resultado, la preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influye de manera positiva fuerte** en la calidad de atención a los pacientes, Estos resultados concuerdan con la investigación de **López (2017)**, quien en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería en el servicio de hospitalización semi privada, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua Abril 2017”*. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando la técnica de encuesta estudió una muestra de 120 pacientes hospitalizados (47% de la población) entre 31 a 51 años de edad, aplicó un instrumento encuesta de estructurado en 3 secciones y 21 ítems, “la primera sección incluye 6 variables sociodemográficas”, la segunda sección incorporó 5 ítems relacionadas “al conocimiento en relación al trato digno como un derecho de todos los usuarios y que se le debe dar a conocer a todo paciente a su ingreso”, la tercera sección integró 11 reactivos validados en los formatos TDE, “Recolección de datos de Indicadores de Trato Digno por Enfermería”, elaborado por el

“Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en salud (INDICAS), de México”. Los resultados del estudio indican que 68% tienen entre 2 a 5 días de hospitalización, el 66% de hospitalizados son personal asegurados del “Instituto de seguridad social –INSS”. El 85% conoce el significado de “trato digno”, “los deberes y derechos de pacientes”, el 36% percibió “el trato digno por enfermería como Muy Bueno”, el indicador “trato digno” el mayor percibido fue 99%, “la enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar” en 98%, “la enfermera lo saluda en forma amable” con 97%, “lo trata con respeto le ofrece las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor”, “la enfermera se dirige a usted por su nombre” con 95%, y los criterios menos percibidos fueron: “Se presenta con usted” con 86%, “le enseña a usted y sus familiares de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento” con 78%. El estudio llegó a la conclusión que “la percepción del usuario se relaciona directamente con el Trato Digno que recibe, la percepción de los usuarios se encontró dentro de la categoría muy bueno reflejando 3 niveles cercanos al estándar y 2 de ellos negativo” (p.36).

En general el resultado, la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influye de manera positiva fuerte** en la calidad de atención a los pacientes. Estos resultados concuerdan con la investigación de **Quispe (2018)**, quien en su investigación tuvo como **objetivo** “*Determinar la práctica de empatía por estudiantes del VI semestre de Enfermería en atención a pacientes hospitalizados en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2017*”. La metodología del estudio corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, aplicó un instrumento cuestionario de 15 preguntas. **Los resultados** del estudio indican que el 64% de los estudiantes “no practican la empatía” en la atención a pacientes y el 36% “si practican la empatía” en la atención a pacientes. Respecto a la dimensión “comprensión de los demás” un 77% “no practican la empatía” y un 23% “si

practican la empatía”, la dimensión “desarrollo con los demás” un 71% “no practican la empatía” y un 29% “si practican la empatía”, la dimensión “servicio de orientación” un 66% “no practican la empatía” y un 34% “si practican la empatía”, por último, la dimensión “aprovechamiento de la diversidad” un 58% “si practican la empatía” y un 42% “no practican la empatía”. El estudio llegó a la **conclusión** que más de la mitad de los estudiantes de enfermería “no practican la empatía” en la atención a pacientes en el “Hospital Manuel Nuñez Butron” de la ciudad de Puno, en el año 2017.

## CAPÍTULO V:

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Lo expuesto a lo largo de este trabajo permitió llegar a las siguientes conclusiones:

##### **Primera**

Se concluye que la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influye de manera positiva fuerte** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021. Fundamentado por los valores estadísticos de un coeficiente de correlación **R= 0,856**, un coeficiente de determinación es **R<sup>2</sup> = 0,733**, un estadístico de prueba **t = 26,631** y con un nivel de significancia **Sig=0,000**, lo que indica que esta influencia entre las variables es de forma significativa.

### Segunda

La empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influye de manera positiva fuerte** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021. Fundamentado por los valores estadísticos de un coeficiente de correlación **R= 0,845**, un coeficiente de determinación es **R<sup>2</sup> = 0,714** y un estadístico de prueba **t = 25,390** y con un nivel de significancia (Sig=0,000), lo que indica que esta influencia entre las variables es de forma significativa.

### Tercera

La empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influye de manera positiva moderada** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021. Fundamentado por los valores estadísticos de un coeficiente de correlación **R= 0,583**, un coeficiente de determinación **R<sup>2</sup> = 0,340** y un estadístico de prueba **t = 11,539** y con un nivel de significancia (Sig=0,000), lo que indica que esta influencia entre las variables es de forma significativa.

### Cuarta

La preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima **influye de manera positiva fuerte** en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021. Fundamentado por los valores estadísticos de un coeficiente de correlación **R= 0,811**, un coeficiente de determinación es **R<sup>2</sup> = 0,657** y un estadístico de prueba **t = 22,248** y con un nivel de significancia (Sig=0,000), lo que indica que esta influencia entre las variables es de forma significativa.

## **5.2 Recomendaciones**

Para las futuras investigaciones, se considera atractivo investigar sobre otros aspectos relacionados con la empatía y la calidad de atención a pacientes, y se propone:

1. Extender los estudios expuestos en esta tesis a un estudio sobre la empatía de los estudiantes de medicina del X ciclo en la calidad de atención a los pacientes.
2. Es pertinente un estudio sobre los otros factores que influyen en la calidad de atención a pacientes, como es inteligencia emocional.
3. Asimismo, resulta atractivo investigar respecto a la influencia de la empatía del personal de enfermería en la calidad de atención a los pacientes con COVID-19.

## REFERENCIAS

- Arteaga, L. (2017). *Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de Gineco-obstetricia del hospital II- 2 Tarapoto, enero - junio 2016*. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3030>
- Alcántara y Salas (2019). *Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018*. [Tesis de grado]. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://n9.cl/ewcm>
- Arciniegas J. (2020). *Niveles de Empatía en Estudiantes Universitarios de la Facultad de Enfermería*. [Tesis de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad De Psicología, Bucaramanga. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32696/4/2020\\_niveles\\_Empatia\\_estudiantes.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32696/4/2020_niveles_Empatia_estudiantes.pdf)
- Acosta C., y García E. (2019). *Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018*. [Tesis de grado]. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de ciencias de la salud Escuela Académico Profesional de Enfermería. <https://n9.cl/ifv1z>

- Álvarez J., Sáchica J., y Villalba J. (2018). Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey. *Revista española de comunicación en salud* 9(1).  
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4252/2773>
- Alcázar N, De la Morena N, Rodríguez A. (2017). Utilidad práctica del Modelo de Travelbee en Enfermería de Salud Mental. *Revista Codem* 1(18). <https://n9.cl/u0lys>
- Alcorta G, Gonzáles J, Tavitas S, Rodriguez F, Hojat M. (2005). Validación de la escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de Medicina Mexicanos. *Revista Salud Mental* 28(5). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808>
- Ayuso Murillo, D., Tejedor Muñoz, L. and Serrano Gil, A. (2015). *Enfermería Familiar y Comunitaria. Actividad Asistencial y Aspectos Ético-Jurídicos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Büyükbayram, A., y Gürkan, A. (2014). El papel de la inteligencia emocional en la satisfacción laboral de las enfermeras. *Revista de enfermería psiquiátrica*, 5(1), 41-49.  
[https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-50470-RESEARCH\\_ARTICLE-BUYUKBAYRAM.pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-50470-RESEARCH_ARTICLE-BUYUKBAYRAM.pdf)
- Bellido J., Ríos A., y Fernández S. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Modelo de cuidados de Virginia Henderson*. Primera Edición. Edita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, España. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

- Bernal, C (2006). *Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson Educación de México, S.A. México. 2006.
- Cañas A., Cuartero M., Mascialino G. y Hidalgo P. (2021). Empatía y COVID-19: Estudio en Profesionales y Estudiantes del ámbito de la salud social en Ecuador. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 18(1):338. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010338>
- Chumbe, K. y Marchena, F. (2018). *Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de una universidad privada de Lima, Lima -2018*. [Tesis de grado]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2658/TESIS%20Chumbe%20Katty%20-%20Marchena%20Fidelicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrillo P., y Montes B. (2009). Evolución conceptual de la Empatía. Iniciación a La Investigación. *Iniciación a La Investigación*, (4). <Rhttps://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/307>
- Cardona L, y García M. (2010). La empatía, un sentimiento necesario en la Relación Enfermera-Paciente. *Revista Desarrollo Científica de Enfermería* 18(3): pp. 120-124. <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>
- Cabello E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Med Hered* 12 (3). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3ce2.pdf>

- Condori, Y. (2018). *Empatía en los estudiantes de Enfermería*. [Tesis para optar el grado de Licenciado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano de Puno.  
[repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7440](https://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7440)
- Donabedian A. (2002). *Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud 2002*.  
[www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamdinacardona.2011.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamdinacardona.2011.pdf) 5
- Donabedian A. (1990). *Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Médica; un texto introductorio*. Instituto Nacional de Salud Pública, 1990. México.
- Davis, M. (1996). *Empatía. Un enfoque psicológico social. Serie de psicología social* Primera publicación de Westview Press. New York, USA.  
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=fC1NDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&ots=FaBIB84zIv&sig=TNYmNrrs3BuXEmlNoBlpT4WVHyM&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=fC1NDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&ots=FaBIB84zIv&sig=TNYmNrrs3BuXEmlNoBlpT4WVHyM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Fernández S., Díaz A., y Díaz V. (2019). Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia. *Revista cubana de enfermería* 35(3).  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2436/456>
- Fernández I., López B., y Márquez M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología* 24(2): 284-298.  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012)
- Guillén, M. (1999). Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(1), 10-16. Recuperado en 02 de

septiembre de 2021, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es&tlng=es)

Gleichgerrcht, E. y Barilá, C. (2014). Regulando la empatía. *Fundación INECO*, Instituto de Neurociencias, Universidad Favaloro.

<https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Temas%20%20Proyectos%20%20Actividad%20%20Documento/Attachments/309/16Empatía%20%20Ezequiel%20Gleichgerrtc>

Gonzales, M. (2020). Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Health Care & Global Health*. 2020; 4(1):37-42. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/60>

Galvis M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2), p. 1107-119.

Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017/2967>

Hojat M. (2012). *Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. México: Manual Moderno; 2012. 271 p.

Henderson V. (1991). *La naturaleza de la Enfermería*. McGraw-Hill: Interamericana; 1991. 128 p.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill, Interamericana Editores, S.A. México D.F. 2014.

Hoffman, M. (1992). "La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral". En Eisenberg, N. y Strayer, J.: *La empatía y su desarrollo*. Biblioteca de Psicología. Desclée de Brouwer. Bilbao, pp: 59-93.

Izquierdo E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3), 1-11. [www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printeFriendly/686/131](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printeFriendly/686/131)

Juárez P. (2015). *La importancia del cuidado de enfermería*. Universidad de Guanajuato, México, 2015. (Consultado el 21 de febrero de 2021). <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

López, L. (26 de enero de 2021). Carta de una estudiante de Enfermería: "Seamos responsables, la vacuna contra el covid-19, por ahora, es la empatía". *El periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/entre-todos/participacion/carta-de-una-estudiante-de-enfermeria-seamos-responsables-la-vacuna-contra-el-covid-19-por-ahora-es-la-Empatía-202263>

La Universidad de Norwich (2021). *Importancia de la empatía en enfermería: 5 consejos para el cuidado del paciente*. Publicado: 26 de enero de 2021. <https://online.norwich.edu/academic-programs/resources/empathy-in-nursing>

Lizana K. (2019). *Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018*. [Tesis de grado]. Facultad de Medicina Humana Tesis de Posgrado, Universidad de San Martín de Porres.

[http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5664/lizana\\_gk.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5664/lizana_gk.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Lizana, D., Piscocoya, F. y Quichiz, S. (2018). *Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018*. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3908>

Mastrapa Y., y Gibert M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Madera, M., Tirado, L., y Gonzáles M. (2016). Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 8. 185-192. DOI: 10.4321/S1699-695X2015000300003.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2015000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300003)

Morocco, E. (2018). *Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017*. Puno –

Perú: Universidad Nacional del Altiplano.

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco\\_Quispe\\_Evelyn\\_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud del Perú (2020). *Sala Situacional covid19 Perú*. Publicado: 26 de enero de 2021. [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

Ministerio de Salud. (2021). *Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados*. [https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg\\_pac/EstandarHosp2003.pdf](https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf)

Melendez, D. (2019). *Empatía en internos de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima – 2019*. [Tesis para optar el grado de Licenciada]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3047/TESIS%20Melendez%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moya L., y Buelga S. (2014). *La empatía: entenderla para entender a los demás*. Pensamiento Psicológico. Barcelona: Plataforma Actual; 2014. 146 p.

Muñoz A., y Chaves L. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco?, *Katharsis*, (16), 123-146. <https://doi.org/10.25057/25005731.467>

Olivera J., Braun M., y Roussos A. (2011). Instrumentos para la evaluación de la empatía en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(2): 121-132. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>

- Pigman G. (1995). Freud y la historia de la empatía. *International Journal of Psychoanalysis*, (76), p. 237.
- Poblete T., y Valenzuela S. (2007). *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Universidad de Concepción. Chile, 2007. (Consultado el 21 de febrero del 2021). <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. 2021. [Consultado el 21 de febrero de 2021]. <https://dle.rae.es/participaci%C3%B3n>
- Resino, A. (26 de enero de 2021). Fatiga por compasión o desgaste por empatía. *Publicado por Prevencionar.com*. <https://prevencionar.com/2021/01/26/fatiga-por-compasion-o-desgaste-por-Empatía/>
- Riveros S., y Berné M. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista Médica Chile*, 135(7), 862-70. [https://www.researchgate.net/publication/246812121\\_Analisis\\_de\\_la\\_opinion\\_de\\_usuarios\\_sobre\\_calidad\\_percibida\\_y\\_satisfaccion\\_con\\_hospitales\\_publicos\\_Estudio\\_de\\_caso\\_desde\\_la\\_perspectiva\\_de\\_la\\_aplicacion\\_del\\_marketing](https://www.researchgate.net/publication/246812121_Analisis_de_la_opinion_de_usuarios_sobre_calidad_percibida_y_satisfaccion_con_hospitales_publicos_Estudio_de_caso_desde_la_perspectiva_de_la_aplicacion_del_marketing)
- Stirling, B., Hatcher J., y Harmston J. (2017). Comunicar el papel cambiante de una enfermera en una epidemia: el ejemplo del brote de MERS-CoV en Arabia Saudita. *Revista de comunicaciones sanitarias* 02(03). <https://healthcare->

communications.imedpub.com/communicating-the-changing-role-of-a-nurse-in-an-epidemic-the-example-of-the-merscov-outbreak-in-saudi-arabia.pdf

Seguro Social de Salud. (2020). *Vocación, empatía y valentía, aliados contra la pandemia.*

ESSALUD. Publicado el 12/07/2020. <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=vocacion-Empatía-y-valentia-aliados-contra-la-pandemia>

Sánchez H., y Reyes C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica.* 2009, Lima Perú: Editorial Visión Universitaria.

Silva-Fhon, J. et al. 2015. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 3-4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>

Tobón O, Zapata S, Lopera I, Duque J. (2014). Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios. *Revista de la Educación Superior*, 18(1), 89-105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resu.2015.01.003>

Tam, J., Vera, G., y Oliveros, R. (2008). Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica. *Revista de la Universidad Ricardo Palma*, (5), 145-154. [http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_modela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf)

Universidad Johns Hopkins (2021). *Mapa del coronavirus COVID-19 en vivo.* Publicado: 6 de febrero del 2021. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Vidal M. (2010). *Aspectos psicoterapéuticos de la relación médico-paciente*. Argentina: CEMIC; 2010.

Vázquez, E., Sotomayor, J., González, A., Montiel, A., Gutiérrez, I., Romero, M., Loría, J. y Campos, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista Salud Pública*, 20(2), 254-257.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/61652>

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Validez del Instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General.</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>V<sub>1</sub> La Empatía</b> <u>Dimensiones:</u> 1.1 Empatía Cognitiva 1.2 Empatía Emocional 1.3 Preocupación Empática  <b>V<sub>2</sub> Atención a pacientes</b> <u>Dimensiones:</u> 2.1 Componente técnico 2.2 Componente interpersonal. 2.3 Componente correspondiente al entorno.	<b>1. Tipo de Investigación:</b> El tipo de investigación es aplicada.  <b>2. Método y diseño de la Investigación:</b> 2.1 El método es hipotético-deductivo. 2.2 El diseño metodológico es no experimental, y corte fue transversal  <b>3. Población Muestra:</b> 3.1 <b>Población.</b> son 972 el total de estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima. 3.2 <b>Muestra.</b> con un margen de error: $\pm 5\%$ con un nivel de confianza del 95%. Se obtuvo un <b>n=276</b>
¿Cómo influye la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?	Determinar la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.	La empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, <b>influye</b> en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.		
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		
1. ¿Cómo influye la empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?	1. Determinar la influencia de la empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.	1. La empatía cognitiva de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, <b>influye</b> en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.		
2. ¿Cómo influye la empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?	2. Determinar la influencia de la empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.	2. La empatía emocional de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, <b>influye</b> en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.		
3. ¿Cómo influye la preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021?	3. Determinar la influencia de la preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.	3. La preocupación empática de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, <b>influye</b> en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.		

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

## CUESTIONARIO

Estimado (a) estudiante, el presente cuestionario tiene como propósito obtener información para determinar la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima, en la calidad de atención a los pacientes. Motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima.

## DESARROLLO DEL CUESTIONARIO

Lea con atención las siguientes preguntas y responda marcando con un aspa (X) la alternativa que considere adecuada para cada ítem, escoja tan solo una respuesta por cada pregunta. Los datos recolectados serán estrictamente confidenciales y servirán exclusivamente para fines académicos.

Item	INDICADORES DE ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
		1	2	3	4	5
		Nunca de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<b>Indicador:</b> Perspectiva de otras personas					
1	Considero que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento integral del paciente y así lo percibe el entorno.					
2	Los pacientes se sienten a gusto cuando los atiendo, porque conozco el protocolo de atención.					
3	Percibo que los pacientes consideran que los animo a que formulen preguntas sobre su situación de salud a su médico tratante.					
4	Explico al paciente sobre los exámenes y procedimiento que se les van a realizar.					
5	Los pacientes consideran que conozco los procedimientos que realizo como: Medir la presión arterial, leer los resultados de una muestra de sangre, etc.					
	<b>Indicador:</b> Entender su estado mental					
6	Creo que el entendimiento que tengo sobre el estado mental del paciente y sus familiares es un factor que influye finalmente en el tratamiento médico o quirúrgico.					
7	Considero que el proceso de valoración en enfermería de salud mental es importante					
8	Entiendo el estado por el que está pasando el paciente y procuro apoyarlo de manera objetiva.					
9	Considero que las enfermeras deberían de entender que está pasando en la mente de los pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.					
	<b>Indicador:</b> Gestionar emociones					
10	Motivo a mi paciente para identificar los elementos positivos de su tratamiento.					

11	Acepto las emociones que manifiesta mi paciente sin juzgarla ni reprimirla.					
12	Propicio que el paciente se exprese de forma libre y segura.					
13	Invito al paciente a identificar las emociones que sienten con la finalidad de que las adapte y regule.					
14	Considero que el sentido del humor de los profesionales de las Ciencias de la salud contribuye a un mejor resultado clínico.					
15	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad.					
16	Creo que poner atención a las emociones del paciente es importante al tomar su historia clínica.					
17	Considero que el trabajo de enfermería es clave en el proceso de recuperación del paciente.					
	<b>Indicador:</b> Valoración de sentimientos.					
18	Considero que el paciente valora a la enfermera que entiende sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.					
19	Considero que los pacientes se sienten mejor cuando comprendo sus sentimientos.					
	<b>Indicador:</b> Conectar con otras personas					
20	Se me hace difícil, ganar la confianza del paciente.					
21	Procuró siempre que el paciente se sienta cómodo con la atención que les brindo.					
	<b>Indicador:</b> Sentir lo mismo que están sintiendo					
22	Las dolencias del paciente me preocupan y motivan a dar lo mejor de mí mientras lo atiendo dado que es parte de mi responsabilidad.					
	<b>Indicador:</b> Experimentar, alegría o tristeza que estén experimentando					
23	Soy vulnerable ante la situación del paciente y se lo denoto rápidamente.					
	<b>Indicador:</b> Ocuparnos de los demás					
24	Escucho con atención.					
	<b>Indicador:</b> Ayudarlos, en el caso de que sea necesario.					
25	Respondo rápidamente al llamado del paciente.					
26	Ayudo para que el paciente reduzca el grado de dolor rápidamente.					
	<b>Indicador:</b> Preocupación activa por su bienestar.					
27	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente.					
	<b>Indicador:</b> Competencia					
28	Cree usted que el conocimiento teórico/técnico de la enfermera transmite confianza al paciente.					
	<b>Indicador:</b> Calidad técnica					
29	Explica al paciente sobre los exámenes y procedimientos que se le van realizar.					
30	Brinda usted una atención de calidad y calidez					

31	Aplica el lavado de manos antes y después de atender al paciente.					
32	Brinda usted el tratamiento en el horario establecido por el servicio.					
	<b>Indicador:</b> Competencia					
33	Al atender al paciente aplica usted el Código Deontológico del Enfermero					
34	Usted asume roles o funciones que no le competen como enfermero/a cuando se ve obligado a hacerlo.					
	<b>Indicador:</b> Calidad Humana					
35	Usted saluda y trata por su nombre a cada paciente.					
36	Escucha atentamente y se muestra comprensiva con su paciente.					
37	Acude oportunamente al llamado del paciente.					
	<b>Indicador:</b> Calidez					
38	Brinda al paciente un trato respetuoso y amable.					
	<b>Indicador:</b> Calidad operativa					
39	Usted tiene interés por la higiene y el orden del centro de salud.					
40	El ambiente donde usted atiende al paciente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.					
	<b>Indicador:</b> Calidad Funcional					
41	Se asegura usted de contar con los recursos materiales necesarios para realizar sus funciones.					
42	Mantiene usted la privacidad del paciente.					
43	Hace participar al paciente sobre su autocuidado.					
44	Enseña usted al paciente sobre cómo tomar su medicamento en casa.					
45	Orienta usted al paciente y familia sobre los cuidados que debe tener en casa.					

**Muchas gracias por su colaboración.**

### ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** INFLUENCIA DE LA EMPATÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES, DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 1: Empatía</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Empatía cognitiva:</b>							
	<b>Indicador:</b> Perspectiva de otras personas	X		X		X		
1	Considero que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento integral del paciente y así lo percibe el entorno.	X		X		X		
2	Los pacientes se sienten a gusto cuando los atiendo, porque conozco el protocolo de atención.	X		X		X		
3	Percibo que los pacientes consideran que los animo a que formulen preguntas sobre su situación de salud a su médico tratante.	X		X		X		
4	Explico al paciente sobre los exámenes y procedimiento que se les van a realizar.	X		X		X		
5	Los pacientes consideran que conozco los procedimientos que realizo como: Medir la presión arterial, leer los resultados de una muestra de sangre, etc.	X		X		X		
	<b>Indicador:</b> Entender su estado mental	X		X		X		
6	Creo que el entendimiento que tengo sobre el estado mental del paciente y sus familiares es un factor que influye finalmente en el tratamiento médico o quirúrgico.	X		X		X		
7	Considero que el proceso de valoración en enfermería de salud mental es importante	X		X		X		
8	Entiendo el estado por el que está pasando el paciente y procuro apoyarlo de manera objetiva.	X		X		X		
9	Considero que las enfermeras deberían de entender que está pasando en la mente de los pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	X		X		X		

	<b>Indicador:</b> Gestionar emociones	X		X		X	
10	Motivo a mi paciente para identificar los elementos positivos de su tratamiento.	X		X		X	
11	Acepto las emociones que manifiesta mi paciente sin juzgarla ni reprimirla.	X		X		X	
12	Propicio que el paciente se exprese de forma libre y segura.	X		X		X	
13	Invito al paciente a identificar las emociones que sienten con la finalidad de que las adapte y regule.	X		X		X	
14	Considero que el sentido del humor de los profesionales de las Ciencias de la salud contribuye a un mejor resultado clínico.	X		X		X	
15	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad.	X		X		X	
16	Creo que poner atención a las emociones del paciente es importante al tomar su historia clínica.	X		X		X	
17	Considero que el trabajo de enfermería es clave en el proceso de recuperación del paciente.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Valoración de sentimientos.	X		X		X	
18	Considero que el paciente valora a la enfermera que entiende sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.	X		X		X	
19	Considero que los pacientes se sienten mejor cuando comprendo sus sentimientos.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 2. Empatía emocional:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>Indicador:</b> Conectar con otras personas	X		X		X	
20	Se me hace difícil, ganar la confianza del paciente.	X		X		X	
21	Procuro siempre que el paciente se sienta cómodo con la atención que les brindo.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Sentir lo mismo que están sintiendo	X		X		X	
22	Las dolencias del paciente me preocupan y motivan a dar lo mejor de mí mientras lo atiendo dado que es parte de mi responsabilidad.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Experimentar, alegría o tristeza que estén experimentando	X		X		X	

23	Soy vulnerable ante la situación del paciente y se lo denoto rápidamente.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Preocupación empática:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador: Ocuparnos de los demás</b>	X		X		X		
24	Escucho con atención.	X		X		X		
	<b>Indicador: Ayudarlos, en el caso de que sea necesario.</b>	X		X		X		
25	Respondo rápidamente al llamado del paciente.	X		X		X		
26	Ayudo para que el paciente reduzca el grado de dolor rápidamente.	X		X		X		
	<b>Indicador: Preocupación activa por su bienestar.</b>	X		X		X		
27	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente.	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2: Calidad de atención</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Componente técnico</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador: Competencia</b>	X		X		X		
28	Cree usted que el conocimiento teórico/técnico de la enfermera transmite confianza al paciente.	X		X		X		
	<b>Indicador: Calidad técnica</b>	X		X		X		
29	Explica al paciente sobre los exámenes y procedimientos que se le van realizar.	X		X		X		
30	Brinda usted una atención de calidad y calidez	X		X		X		
31	Aplica el lavado de manos antes y después de atender al paciente.	X		X		X		
32	Brinda usted el tratamiento en el horario establecido por el servicio.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2. Componente interpersonal.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador: Competencia</b>	X		X		X		
33	Al atender al paciente aplica usted el Código Deontológico del Enfermero	X		X		X		
34	Usted asume roles o funciones que no le competen como enfermero/a cuando se ve obligado a hacerlo.	X		X		X		

	<b>Indicador: Calidad Humana</b>	X		X		X	
35	Usted saluda y trata por su nombre a cada paciente.	X		X		X	
36	Escucha atentamente y se muestra comprensiva con su paciente.	X		X		X	
37	Acude oportunamente al llamado del paciente.	X		X		X	
	<b>Indicador: Calidez</b>	X		X		X	
38	Brinda al paciente un trato respetuoso y amable.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 3. Componente correspondiente al entorno.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>Indicador: Calidad operativa</b>	X		X		X	
39	Usted tiene interés por la higiene y el orden del centro de salud.	X		X		X	
40	El ambiente donde usted atiende al paciente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.	X		X		X	
	<b>Indicador: Calidad Funcional</b>	X		X		X	
41	Se asegura usted de contar con los recursos materiales necesarios para realizar sus funciones.	X		X		X	
42	Mantiene usted la privacidad del paciente.	X		X		X	
43	Hace participar al paciente sobre su autocuidado.	X		X		X	
44	Enseña usted al paciente sobre cómo tomar su medicamento en casa.	X		X		X	
45	Orienta usted al paciente y familia sobre los cuidados que debe tener en casa.	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg. RAÚL EDUARDO RODRÍGUEZ SALAZAR**

**DNI: 09892148**

**Especialidad del validador: EDUCADOR**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 .de.....abril.....del 2021



\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**TITULO DE LA INVESTIGACION: INFLUENCIA DE LA EMPATIA EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES, DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 1: Empatía</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Empatía cognitiva:</b>							
	<b>Indicador:</b> Perspectiva de otras personas							
1	Considero que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento integral del paciente y así lo percibe el entorno.	x		x		x		
2	Los pacientes se sienten a gusto cuando los atiendo, porque conozco el protocolo de atención.	x		x		x		
3	Percibo que los pacientes consideran que los animo a que formulen preguntas sobre su situación de salud a su médico tratante.	x		x		x		
4	Explico al paciente sobre los exámenes y procedimiento que se les van a realizar.	x		x		x		
5	Los pacientes consideran que conozco los procedimientos que realizo como: Medir la presión arterial, leer los resultados de una muestra de sangre, etc.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Entender su estado mental							
6	Creo que el entendimiento que tengo sobre el estado mental del paciente y sus familiares es un factor que influye finalmente en el tratamiento médico o quirúrgico.	x		x		x		
7	Considero que el proceso de valoración en enfermería de salud mental es importante	x		x		x		
8	Entiendo el estado por el que está pasando el paciente y procuro apoyarlo de manera objetiva.	x		x		x		
9	Considero que las enfermeras deberían de entender que está pasando en la mente de los pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	x		x		x		

	<b>Indicador:</b> Gestionar emociones						
10	Motivo a mi paciente para identificar los elementos positivos de su tratamiento.	x		x		x	
11	Acepto las emociones que manifiesta mi paciente sin juzgarla ni reprimirla.	x		x		x	
12	Propicio que el paciente se exprese de forma libre y segura.	x		x		x	
13	Invito al paciente a identificar las emociones que sienten con la finalidad de que las adapte y regule.	x		x		x	
14	Considero que el sentido del humor de los profesionales de las Ciencias de la salud contribuye a un mejor resultado clínico.	x		x		x	
15	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad.		x		x	x	
16	Creo que poner atención a las emociones del paciente es importante al tomar su historia clínica.	x		x		x	
17	Considero que el trabajo de enfermería es clave en el proceso de recuperación del paciente.	x		x		x	
	<b>Indicador:</b> Valoración de sentimientos.						
18	Considero que el paciente valora a la enfermera que entiende sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.	x		x		x	
19	Considero que los pacientes se sienten mejor cuando comprendo sus sentimientos.	x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN 2. Empatía emocional:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>Indicador:</b> Conectar con otras personas						
20	Se me hace difícil, ganar la confianza del paciente.		x	x		x	
21	Procuro siempre que el paciente se sienta cómodo con la atención que les brindo.	x		x		x	
	<b>Indicador:</b> Sentir lo mismo que están sintiendo						
22	Las dolencias del paciente me preocupan y motivan a dar lo mejor de mí mientras lo atiendo dado que es parte de mi responsabilidad.	x		x		x	
	<b>Indicador:</b> Experimentar, alegría o tristeza que estén experimentando						
23	Soy vulnerable ante la situación del paciente y se lo denoto rápidamente.		x	x		x	

	<b>DIMENSIÓN 3: Preocupación empática:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador:</b> Ocuparnos de los demás							
24	Escucho con atención.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Ayudarlos, en el caso de que sea necesario.							
25	Respondo rápidamente al llamado del paciente.	x		x		x		
26	Ayudo para que el paciente reduzca el grado de dolor rápidamente.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Preocupación activa por su bienestar.							
27	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente.	x		x		x		
	<b>VARIABLE 2: Calidad de atención</b>							
	<b>DIMENSION 1: Componente técnico</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador:</b> Competencia							
28	Cree usted que el conocimiento teórico/técnico de la enfermera transmite confianza al paciente.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Calidad técnica							
29	Explica al paciente sobre los exámenes y procedimientos que se le van realizar.	x		x		x		
30	Brinda usted una atención de calidad y calidez	x		x		x		
31	Aplica el lavado de manos antes y después de atender al paciente.	x		x		x		
32	Brinda usted el tratamiento en el horario establecido por el servicio.	x		x		x		
	<b>DIMENSION 2. Componente interpersonal.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador:</b> Competencia							
33	Al atender al paciente aplica usted el Código Deontológico del Enfermero	x		x		x		
34	Usted asume roles o funciones que no le competen como enfermero/a cuando se ve obligado a hacerlo.		x	x		x		
	<b>Indicador:</b> Calidad Humana							
35	Usted saluda y trata por su nombre a cada paciente.	x		x		x		
36	Escucha atentamente y se muestra comprensiva con su paciente.	x		x		x		
37	Acude oportunamente al llamado del paciente.	x		x		x		

	<b>Indicador: Calidez</b>						
38	Brinda al paciente un trato respetuoso y amable.	x		x		x	
	<b>DIMENSION 3. Componente correspondiente al entorno.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>Indicador: Calidad operativa</b>						
39	Usted tiene interés por la higiene y el orden del centro de salud.	x		x		x	
40	El ambiente donde usted atiende al paciente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.	x		x		x	
	<b>Indicador: Calidad Funcional</b>						
41	Se asegura usted de contar con los recursos materiales necesarios para realizar sus funciones.	x		x		x	
42	Mantiene usted la privacidad del paciente.	x		x		x	
43	Hace participar al paciente sobre su autocuidado.	x		x		x	
44	Enseña usted al paciente sobre cómo tomar su medicamento en casa.	x		x		x	
45	Orienta usted al paciente y familia sobre los cuidados que debe tener en casa.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. María Rosario Mocarro Aguilar    DNI: 06155748

Especialidad del validador: Espec. En Geriatria y Gerontología

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...06...de...Abril...del 2021

*R. Mocarro A.*

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LA EMPATÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES, DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 1: Empatía</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Empatía cognitiva:</b>							
	<b>Indicador:</b> Perspectiva de otras personas							
1	Considero que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento integral del paciente y así lo percibe el entorno.	X		X		X		
2	Los pacientes se sienten a gusto cuando los atiendo, porque conozco el protocolo de atención.	X		X		X		
3	Percibo que los pacientes consideran que los animo a que formulen preguntas sobre su situación de salud a su médico tratante.	X		X		X		
4	Explico al paciente sobre los exámenes y procedimiento que se les van a realizar.	X		X		X		
5	Los pacientes consideran que conozco los procedimientos que realizo como: Medir la presión arterial, leer los resultados de una muestra de sangre, etc.	X		X		X		
	<b>Indicador:</b> Entender su estado mental							
6	Creo que el entendimiento que tengo sobre el estado mental del paciente y sus familiares es un factor que influye finalmente en el tratamiento médico o quirúrgico.	X		X		X		
7	Considero que el proceso de valoración en enfermería de salud mental es importante	X		X		X		
8	Entiendo el estado por el que está pasando el paciente y procuro apoyarlo de manera objetiva.	X		X		X		
9	Considero que las enfermeras deberían de entender que está pasando en la mente de los pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	X		X		X		

	<b>Indicador:</b> Gestionar emociones						
10	Motivo a mi paciente para identificar los elementos positivos de su tratamiento.	X		X		X	
11	Acepto las emociones que manifiesta mi paciente sin juzgarla ni reprimirla.	X		X		X	
12	Propicio que el paciente se exprese de forma libre y segura.	X		X		X	
13	Invito al paciente a identificar las emociones que sienten con la finalidad de que las adapte y regule.	X		X		X	
14	Considero que el sentido del humor de los profesionales de las Ciencias de la salud contribuye a un mejor resultado clínico.	X		X		X	
15	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad.	X		X		X	
16	Creo que poner atención a las emociones del paciente es importante al tomar su historia clínica.	X		X		X	
17	Considero que el trabajo de enfermería es clave en el proceso de recuperación del paciente.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Valoración de sentimientos.						
18	Considero que el paciente valora a la enfermera que entiende sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.	X		X		X	
19	Considero que los pacientes se sienten mejor cuando comprendo sus sentimientos.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 2. Empatía emocional:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>Indicador:</b> Conectar con otras personas						
20	Se me hace difícil, ganar la confianza del paciente.	X		X		X	
21	Procuro siempre que el paciente se sienta cómodo con la atención que les brindo.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Sentir lo mismo que están sintiendo						
22	Las dolencias del paciente me preocupan y motivan a dar lo mejor de mí mientras lo atiendo dado que es parte de mi responsabilidad.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Experimentar, alegría o tristeza que estén experimentando						

23	Soy vulnerable ante la situación del paciente y se lo denoto rápidamente.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Preocupación empática:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Indicador:</b> Ocuparnos de los demás							
24	Escucho con atención.	X		X		X		
	<b>Indicador:</b> Ayudarlos, en el caso de que sea necesario.							
25	Respondo rápidamente al llamado del paciente.	X		X		X		
26	Ayudo para que el paciente reduzca el grado de dolor rápidamente.	X		X		X		
	<b>Indicador:</b> Preocupación activa por su bienestar.							
27	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente.	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2: Calidad de atención</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Componente técnico</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Indicador:</b> Competencia							
28	Cree usted que el conocimiento teórico/técnico de la enfermera transmite confianza al paciente.	X		X		X		
	<b>Indicador:</b> Calidad técnica							
29	Explica al paciente sobre los exámenes y procedimientos que se le van realizar.	X		X		X		
30	Brinda usted una atención de calidad y calidez	X		X		X		
31	Aplica el lavado de manos antes y después de atender al paciente.	X		X		X		
32	Brinda usted el tratamiento en el horario establecido por el servicio.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2. Componente interpersonal.</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Indicador:</b> Competencia							
33	Al atender al paciente aplica usted el Código Deontológico del Enfermero	X		X		X		
34	Usted asume roles o funciones que no le competen como enfermero/a cuando se ve obligado a hacerlo.	X		X		X		
	<b>Indicador:</b> Calidad Humana							

□

35	Usted saluda y trata por su nombre a cada paciente.	X		X		X	
36	Escucha atentamente y se muestra comprensiva con su paciente.	X		X		X	
37	Acude oportunamente al llamado del paciente.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Calidez						
38	Brinda al paciente un trato respetuoso y amable.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 3.</b> Componente correspondiente al entorno.	Si	No	Si	No	Si	No
	<b>Indicador:</b> Calidad operativa						
39	Usted tiene interés por la higiene y el orden del centro de salud.	X		X		X	
40	El ambiente donde usted atiende al paciente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Calidad Funcional						
41	Se asegura usted de contar con los recursos materiales necesarios para realizar sus funciones.	X		X		X	
42	Mantiene usted la privacidad del paciente.	X		X		X	
43	Hace participar al paciente sobre su autocuidado.	X		X		X	
44	Enseña usted al paciente sobre cómo tomar su medicamento en casa.	X		X		X	
45	Orienta usted al paciente y familia sobre los cuidados que debe tener en casa.	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg Lily Marisol Pizarro Arancibia      **DNI:** 09695468

**Especialidad del validador:** Metodólogo

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

08 de abril del 2021



-----  
**Firma del Experto Informante.**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LA EMPATÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES, DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 1: Empatía</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Empatía cognitiva:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Indicador: Perspectiva de otras personas</b>	X		X		X		
1	Considero que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento integral del paciente y así lo percibe el entorno.	X		X		X		
2	Los pacientes se sienten a gusto cuando los atiendo, porque conozco el protocolo de atención.	X		X		X		
3	Percibo que los pacientes consideran que los animo a que formulen preguntas sobre su situación de salud a su médico tratante.	X		X		X		
4	Explico al paciente sobre los exámenes y procedimiento que se les van a realizar.	X		X		X		
5	Los pacientes consideran que conozco los procedimientos que realizo como: Medir la presión arterial, leer los resultados de una muestra de sangre, etc.	X		X		X		
	<b>Indicador: Entender su estado mental</b>	X		X		X		
6	Creo que el entendimiento que tengo sobre el estado mental del paciente y sus familiares es un factor que influye finalmente en el tratamiento médico o quirúrgico.	X		X		X		
7	Considero que el proceso de valoración en enfermería de salud mental es importante	X		X		X		
8	Entiendo el estado por el que está pasando el paciente y procuro apoyarlo de manera objetiva.	X		X		X		
9	Considero que las enfermeras deberían de entender que está pasando en la mente de los pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	X		X		X		

	<b>Indicador:</b> Gestionar emociones	X		X		X	
10	Motivo a mi paciente para identificar los elementos positivos de su tratamiento.	X		X		X	
11	Acepto las emociones que manifiesta mi paciente sin juzgarla ni reprimirla.	X		X		X	
12	Propicio que el paciente se exprese de forma libre y segura.	X		X		X	
13	Invito al paciente a identificar las emociones que sienten con la finalidad de que las adapte y regule.	X		X		X	
14	Considero que el sentido del humor de los profesionales de las Ciencias de la salud contribuye a un mejor resultado clínico.	X		X		X	
15	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad.	X		X		X	
16	Creo que poner atención a las emociones del paciente es importante al tomar su historia clínica.	X		X		X	
17	Considero que el trabajo de enfermería es clave en el proceso de recuperación del paciente.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Valoración de sentimientos.	X		X		X	
18	Considero que el paciente valora a la enfermera que entiende sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.	X		X		X	
19	Considero que los pacientes se sienten mejor cuando comprendo sus sentimientos.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 2. Empatía emocional:</b>	Si	No	Si	No	Si	No
	<b>Indicador:</b> Conectar con otras personas	X		X		X	
20	Se me hace difícil, ganar la confianza del paciente.	X		X		X	
21	Procuro siempre que el paciente se sienta cómodo con la atención que les brindo.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Sentir lo mismo que están sintiendo	X		X		X	
22	Las dolencias del paciente me preocupan y motivan a dar lo mejor de mí mientras lo atiendo dado que es parte de mi responsabilidad.	X		X		X	
	<b>Indicador:</b> Experimentar, alegría o tristeza que estén experimentando	X		X		X	

23	Soy vulnerable ante la situación del paciente y se lo denoto rápidamente.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Preocupación empática:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador: Ocuparnos de los demás</b>	X		X		X		
24	Escucho con atención.	X		X		X		
	<b>Indicador: Ayudarlos, en el caso de que sea necesario.</b>	X		X		X		
25	Respondo rápidamente al llamado del paciente.	X		X		X		
26	Ayudo para que el paciente reduzca el grado de dolor rápidamente.	X		X		X		
	<b>Indicador: Preocupación activa por su bienestar.</b>	X		X		X		
27	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente.	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2: Calidad de atención</b>	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 1: Componente técnico</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador: Competencia</b>	X		X		X		
28	Cree usted que el conocimiento teórico/técnico de la enfermera transmite confianza al paciente.	X		X		X		
	<b>Indicador: Calidad técnica</b>	X		X		X		
29	Explica al paciente sobre los exámenes y procedimientos que se le van realizar.	X		X		X		
30	Brinda usted una atención de calidad y calidez	X		X		X		
31	Aplica el lavado de manos antes y después de atender al paciente.	X		X		X		
32	Brinda usted el tratamiento en el horario establecido por el servicio.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2. Componente interpersonal.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador: Competencia</b>	X		X		X		
33	Al atender al paciente aplica usted el Código Deontológico del Enfermero	X		X		X		
34	Usted asume roles o funciones que no le competen como enfermero/a cuando se ve obligado a hacerlo.	X		X		X		

	<b>Indicador: Calidad Humana</b>	X		X		X		
35	Usted saluda y trata por su nombre a cada paciente.	X		X		X		
36	Escucha atentamente y se muestra comprensiva con su paciente.	X		X		X		
37	Acude oportunamente al llamado del paciente.	X		X		X		
	<b>Indicador: Calidez</b>	X		X		X		
38	Brinda al paciente un trato respetuoso y amable.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3. Componente correspondiente al entorno.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador: Calidad operativa</b>	X		X		X		
39	Usted tiene interés por la higiene y el orden del centro de salud.	X		X		X		
40	El ambiente donde usted atiende al paciente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.	X		X		X		
	<b>Indicador: Calidad Funcional</b>	X		X		X		
41	Se asegura usted de contar con los recursos materiales necesarios para realizar sus funciones.	X		X		X		
42	Mantiene usted la privacidad del paciente.	X		X		X		
43	Hace participar al paciente sobre su autocuidado.	X		X		X		
44	Enseña usted al paciente a tomar su medicamento en casa.	X		X		X		
45	Orienta usted al paciente y a la familia sobre los cuidados que debe tener en casa.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Marco Antonio Lovón Cueva**

DNI: 43125803

Especialidad del validador: **Doctor en Educación**

09 de abril del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
Firma del Experto Informante.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LA EMPATÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES, DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 1: Empatía</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Empatía cognitiva:</b>							
	<b>Indicador:</b> Perspectiva de otras personas							
1	Considero que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento integral del paciente y así lo percibe el entorno.	x		x		x		
2	Los pacientes se sienten a gusto cuando los atiendo, porque conozco el protocolo de atención.	x		x		x		
3	Percibo que los pacientes consideran que los animo a que formulen preguntas sobre su situación de salud a su médico tratante.	x		x		x		
4	Explico al paciente sobre los exámenes y procedimiento que se les van a realizar.	x		x		x		
5	Los pacientes consideran que conozco los procedimientos que realizo como: Medir la presión arterial, leer los resultados de una muestra de sangre, etc.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Entender su estado mental							
6	Creo que el entendimiento que tengo sobre el estado mental del paciente y sus familiares es un factor que influye finalmente en el tratamiento médico o quirúrgico.	x		x		x		
7	Considero que el proceso de valoración en enfermería de salud mental es importante	x		x		x		
8	Entiendo el estado por el que está pasando el paciente y procuro apoyarlo de manera objetiva.	x		x		x		
9	Considero que las enfermeras deberían de entender que está pasando en la mente de los pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	x		x		x		

	<b>Indicador:</b> Gestionar emociones						
10	Motivo a mi paciente para identificar los elementos positivos de su tratamiento.	x		x		x	
11	Acepto las emociones que manifiesta mi paciente sin juzgarla ni reprimirla.	x		x		x	
12	Propicio que el paciente se exprese de forma libre y segura.	x		x		x	
13	Invito al paciente a identificar las emociones que sienten con la finalidad de que las adapte y regule.	x		x		x	
14	Considero que el sentido del humor de los profesionales de las Ciencias de la salud contribuye a un mejor resultado clínico.	x		x		x	
15	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad.	x		x		x	
16	Creo que poner atención a las emociones del paciente es importante al tomar su historia clínica.	x		x		x	
17	Considero que el trabajo de enfermería es clave en el proceso de recuperación del paciente.	x		x		x	
	<b>Indicador:</b> Valoración de sentimientos.						
18	Considero que el paciente valora a la enfermera que entiende sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.	x		x		x	
19	Considero que los pacientes se sienten mejor cuando comprendo sus sentimientos.	x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN 2. Empatía emocional:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>Indicador:</b> Conectar con otras personas						
20	Se me hace difícil, ganar la confianza del paciente.	x		x		x	
21	Procuro siempre que el paciente se sienta cómodo con la atención que les brindo.	x		x		x	
	<b>Indicador:</b> Sentir lo mismo que están sintiendo						
22	Las dolencias del paciente me preocupan y motivan a dar lo mejor de mí mientras lo atiendo dado que es parte de mi responsabilidad.	x		x		x	
	<b>Indicador:</b> Experimentar, alegría o tristeza que estén experimentando						

23	Soy vulnerable ante la situación del paciente y se lo denoto rápidamente.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: Preocupación empática:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador:</b> Ocuparnos de los demás							
24	Escucho con atención.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Ayudarlos, en el caso de que sea necesario.							
25	Respondo rápidamente al llamado del paciente.	x		x		x		
26	Ayudo para que el paciente reduzca el grado de dolor rápidamente.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Preocupación activa por su bienestar.							
27	Me esfuerzo para que el paciente pueda descansar cómodamente.	x		x		x		
	<b>VARIABLE 2: Calidad de atención</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Componente técnico</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador:</b> Competencia							
28	Cree usted que el conocimiento teórico/técnico de la enfermera transmite confianza al paciente.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Calidad técnica							
29	Explica al paciente sobre los exámenes y procedimientos que se le van realizar.	x		x		x		
30	Brinda usted una atención de calidad y calidez	x		x		x		
31	Aplica el lavado de manos antes y después de atender al paciente.	x		x		x		
32	Brinda usted el tratamiento en el horario establecido por el servicio.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2. Componente interpersonal.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	<b>Indicador:</b> Competencia							
33	Al atender al paciente aplica usted el Código Deontológico del Enfermero	x		x		x		
34	Usted asume roles o funciones que no le competen como enfermero/a cuando se ve obligado a hacerlo.	x		x		x		
	<b>Indicador:</b> Calidad Humana							

35	Usted saluda y trata por su nombre a cada paciente.	x		x		x	
36	Escucha atentamente y se muestra comprensiva con su paciente.	x		x		x	
37	Acude oportunamente al llamado del paciente.	x		x		x	
	<b>Indicador:</b> Calidez						
38	Brinda al paciente un trato respetuoso y amable.	x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN 3.</b> Componente correspondiente al entorno.	Si	No	Si	No	Si	No
	<b>Indicador:</b> Calidad operativa						
39	Usted tiene interés por la higiene y el orden del centro de salud.	x		x		x	
40	El ambiente donde usted atiende al paciente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.	x		x		x	
	<b>Indicador:</b> Calidad Funcional						
41	Se asegura usted de contar con los recursos materiales necesarios para realizar sus funciones.	x		x		x	
42	Mantiene usted la privacidad del paciente.	x		x		x	
43	Hace participar al paciente sobre su autocuidado.	x		x		x	
44	Enseña usted al paciente sobre cómo tomar su medicamento en casa.	x		x		x	
45	Orienta usted al paciente y familia sobre los cuidados que debe tener en casa.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. José Luis Solís Toscano

DNI: 20443046

Especialidad del validador: Informática Educativa

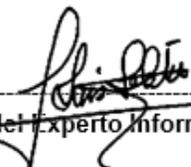
10 de abril del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Perpectiva1	182,92	818,511	,610	,975
Perpectiva2	182,85	818,795	,706	,974
Perpectiva3	183,33	808,754	,771	,974
Perpectiva4	182,77	821,277	,734	,974
Perpectiva5	183,08	814,797	,697	,974
EstadoMental6	183,28	819,622	,538	,975
EstadoMental7	182,82	813,495	,751	,974
EstadoMental8	182,96	810,813	,820	,974
EstadoMental9	182,97	812,204	,769	,974
GestionEmociones10	182,92	822,340	,552	,975
GestionEmociones11	182,93	819,586	,674	,974
GestionEmociones12	182,80	823,819	,701	,974
GestionEmociones13	183,03	820,505	,627	,974
GestionEmociones14	182,80	819,255	,728	,974
GestionEmociones15	184,12	827,253	,243	,977
GestionEmociones16	183,00	813,656	,770	,974

GestionEmociones17	182,79	817,550	,727	,974
ValoraSentimientos18	182,97	809,617	,766	,974
ValoraSentimientos19	182,76	815,204	,844	,974
Conectar20	184,08	825,344	,321	,976
Conectar21	182,84	816,159	,691	,974
Sentirlomismo22	182,93	807,930	,834	,974
ExpAlegriaTristeza23	183,91	814,591	,454	,976
Ocupar24	182,90	810,503	,825	,974
Ayudar25	183,06	810,140	,766	,974
Ayudar26	183,02	807,478	,806	,974
Preocupa27	182,92	815,236	,789	,974
Competencia28	182,84	816,846	,730	,974
CalidadT29	182,87	812,037	,783	,974
CalidadT30	182,82	817,353	,750	,974
CalidadT31	182,70	821,145	,650	,974
CalidadT32	182,86	816,424	,649	,974
Competencia33	182,96	809,798	,760	,974
Competencia34	183,64	817,512	,431	,976
CalidadH35	182,94	811,429	,728	,974
CalidadH36	182,90	806,812	,846	,974
CalidadH37	182,90	812,708	,829	,974
Calidez38	182,85	809,974	,786	,974
CalidadO39	182,80	815,321	,826	,974

CalidadO40	182,74	819,954	,721	,974
CalidadF41	182,90	815,372	,767	,974
CalidadF42	182,78	816,255	,792	,974
CalidadF43	182,89	815,911	,786	,974
CalidadF44	182,81	819,762	,708	,974
CalidadF45	182,83	818,339	,697	,974



## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 28 de mayo de 2021

Investigador(a):  
**Casquino Guzmán, Isabel Gregoria**  
**Exp. N° 587-2021**

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“INFLUENCIA DE LA EMPATÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES, DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **Casquino Guzmán, Isabel Gregoria**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes  
 Presidenta del CIEI- UPNW

**Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “INFLUENCIA DE LA EMPATÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES, DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2021”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Influencia de la empatía en la calidad de atención a pacientes, de estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Lima - 2021”

Nombre del investigador principal: Casquino Guzman, Isabel Gregoria

Propósito del estudio: Determinar la influencia de la empatía de los estudiantes de pre grado de enfermería de una universidad privada de Lima en la calidad de atención a los pacientes, en el año 2021.

Participantes: Los estudiantes de enfermería del periodo 2021-I, que estén cursando entre el III y X ciclo de estudios.

Participación: voluntaria

Beneficios por participar: no aplica

Inconvenientes y riesgos: ninguno

Costo por participar: no aplica

Remuneración por participar: no aplica

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo [isabelcasquino@hotmail.com](mailto:isabelcasquino@hotmail.com) y teléfono 947214451

Contacto con el Comité de Ética: Al correo [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

Dra. Yenny Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....

Edad: .....

Correo electrónico personalo institucional: .....

---

Firma

## ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



**Universidad  
Norbert Wiener**

**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Lima, 01 de julio del 2021

### **CARTA N° 053-EPG-UPNW**

Dra.  
Susan Haydee González Saldaña  
Directora de la EAP de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la Lic. **Isabel Gregoria Casquino Guzmán**, con código de matrícula **N° a2018900256** de la **Maestría en Docencia Universitaria**, con la finalidad de aplicar los instrumentos de recolección de datos, para el proyecto de investigación titulado: **“Influencia de la empatía en la calidad de atención a pacientes, de estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima - 2021”**.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

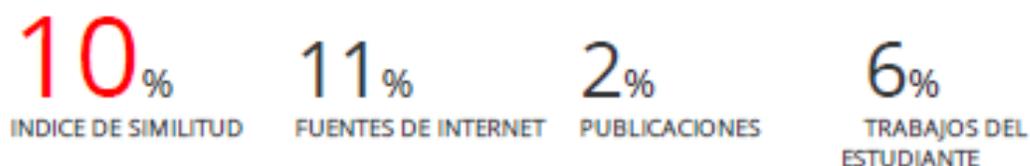


M. Sc. **Guillermo Alejandro Baños Ibarra**  
Directora (e) de la Escuela de Posgrado

## ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

## INFORME DE TESIS

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>tesis.pucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad EAFIT</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>dspace.utb.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>