



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UN INSTITUTO
TECNOLÓGICO SUPERIOR DE SALUD DE LIMA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

Alcantara Contreras, Sri Krsna

Salas Yalico, Janneth Monica

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre guía nuestro camino para cumplir nuestras metas y llegar a ser excelentes enfermeras que rescaten el valor humano durante el cuidado. A nuestra familia, especialmente, nuestros padres, quienes depositaron su confianza en nosotras, y nos brindaron su apoyo moral y económico para formarnos como profesionales íntegros.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que, de una u otra forma, nos han ayudado a culminar nuestro trabajo de investigación, agradecemos infinitamente por su apoyo.

Al Dr. Hernán Matta, nuestro asesor y a la Lic. Edith Choque por el apoyo, comprensión y paciencia.

A la jefa de sede y a las coordinadoras del instituto, por facilitarnos trabajar con los estudiantes y a cada uno de los docentes por el apoyo brindado.

ASESOR DE TESIS

Dr. Hernán Hugo Matta Solís

JURADOS

Presidente: Dra. María H. Cárdenas Cárdenas

Secretaria: Mg. María A. Fuentes Siles

Vocal: Mg. Yurik A. Suárez Valderrama

ÍNDICE

JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	19
1.4. OBJETIVO.....	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	24
2.2. BASE TEÓRICA.....	28
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA.....	41
2.4 HIPÓTESIS.....	41
2.5 VARIABLES.....	41
2.5.1 Operacionalización de variables.....	43
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	45
3.1. Tipo de investigación.....	45
3.2. Población y muestra.....	45
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.4. Proceso de recolección de datos.....	50
3.5. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	50
3.6. Aspectos éticos.....	52
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	53

4.1. RESULTADOS	53
4.2. DISCUSIÓN	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1. CONCLUSIONES.....	69
5.2. RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos

55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.....	56
Gráfico 2. Inteligencia emocional, en su dimensión percepción emocional, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.....	57
Gráfico 3. Inteligencia emocional, en su dimensión comprensión de las emociones, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.....	58
Gráfico 4. Inteligencia emocional, en su dimensión regulación de las emociones, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.....	59
Gráfico 5. Empatía en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.....	60
Gráfico 6. Empatía, en su dimensión toma de perspectiva, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.....	61
Gráfico 7. Empatía, en su dimensión cuidado con compasión, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.....	62
Gráfico 8. Empatía, en su dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del paciente, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento de recolección de datos de inteligencia emocional	79
Anexo B. Instrumento de recolección de datos de empatía	81
Anexo C. Consentimiento informado	83
Anexo D. Datos sociodemográficos	84
Anexo E. Propiedades psicométricas de los instrumentos	85
Anexo F. Prueba de normalidad	87
Anexo G. Tablas de gráficos	89

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 588 estudiantes de enfermería. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta. Se utilizó el instrumento Escala de Inteligencia Emocional “TMMS – 24” creado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos; y, para medir la empatía, la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) versión E, traducida al español y creado por Mohammadreza Hojat. **Resultados:** La relación entre las variables se evaluó mediante la prueba estadística de Spearman ($p: 0,318$). Se mostró que el 62,4% de los estudiantes obtuvieron nivel medio de inteligencia emocional; en cuanto a las dimensiones, se observó que el 73,1% de los estudiantes obtuvieron nivel medio en la dimensión percepción emocional; el 64,1% nivel medio en comprensión de las emociones; y el 49,8% nivel alto en regulación de las emociones; en relación con la variable empatía, en su mayoría, obtuvieron nivel medio con 80,6%; en cuanto a las dimensiones, se observó que el 69,7% de los estudiantes obtuvieron nivel medio en la dimensión habilidad para ponerse en el lugar del paciente; el 68,4% nivel medio en cuidado con compasión; y el 53,4% nivel medio en toma de perspectiva. **Conclusiones:** La inteligencia emocional y la empatía presentan una relación directamente proporcional moderada en los estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima. La inteligencia emocional y empatía presentan un nivel medio.

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

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between emotional intelligence and empathy in nursing students of a Higher Technological Institute of Health of Lima, 2018. **Materials and Methods:** The research has a quantitative, descriptive-correlational design, non-experimental and cross-sectional approach. The population consisted of 588 nursing students. The survey technique has been applied to collect the data. We used the Emotional Intelligence Scale instrument "TMMS - 24", created by Fernández-Berrocal, Extremera and Ramos; and, to measure empathy, Jefferson's Medical Empathy Scale (EEMJ), version E, translated to Spanish and created by Mohammadreza Hojat. **Results:** The relationship between the variables was evaluated by the Spearman's statistical test ($p: 0.318$). 62.4% of the students obtained a average level of emotional intelligence; regarding the dimensions, 73.1% of the students obtained medium level in the emotional perception; 64.1%, average level in the understanding of emotions; and 49.8%, high level in the regulation of emotions; in relation to the empathy variable, the majority obtained 80.6% average level; regarding the dimensions, 69.7% obtained average level in the dimension of the ability to put themselves in the place of the patient; 68.4%, average level in compassionate care; and 53.4%, average level in taking perspective. **Conclusions:** Emotional intelligence and empathy evidence a direct proportional relationship in the nursing students of a Higher Technological Institute of Health of Lima. Emotional intelligence and empathy present a medium level.

Keywords: "Emotional Intelligence", "Empathy", "Students", "Nursing".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud define la salud como el equilibrio físico, psicológico y social de un ser vivo, y no solo es falta de enfermedad. Asimismo, define a la enfermería como una profesión de vocación, encargada de brindar una atención holística y de calidad, ya sean a personas que gocen de salud o padezcan de alguna enfermedad. Se involucra en los tres niveles de atención: promoción de la salud, prevención de enfermedades y colaboración en el tratamiento y recuperación del paciente, hasta en situaciones terminales. La enfermería es una de las profesiones de servicio y vocación, porque está encargada de mantener el bienestar de las personas, brindando un cuidado humanizado para mantener la salubridad y recuperación de las personas sin importar edad, sexo, ni condición social (1).

Según Abraham Taipe Ballena, en una publicación del diario El Comercio, en el año 2016, solo 4 de cada 10 jóvenes, equivalente al 37%, entre las edades de 18 y 24 años realizan estudios de educación superior, en el Perú (2).

Un estudiante responsable con la sociedad está preparado para comprometerse, oír y colocarse en el lugar de otra persona; ser una persona empática es preocuparse por el bienestar de otra u otras personas de su alrededor, y no solo por la suya. Esto ayuda a mejorar el desarrollo integral de la sociedad. Los comportamientos

responsables y las conductas sociales positivas son producidas por el desarrollo empático y emocional de los estudiantes, y los déficits de este, crean las conductas antisociales que perturban la sociedad y las relaciones interpersonales (3).

Los estudiantes durante su formación pasan frecuentemente por circunstancias emocionalmente cargadas, y más aún en la práctica clínica, debido a que las experiencias son mayores, y por eso es importante regular y controlar las emociones. En Estados Unidos se desarrollaron estudios que utilizaron el TMMS y evidenciaron que los alumnos con mayor inteligencia emocional presentaron un mínimo de trastornos emocionales, pero aumentaron la satisfacción sobre sí mismos y la capacidad para solucionar problemas (4).

En Australia se evidenciaron que los estudiantes con mayor inteligencia emocional manejan positivamente el estrés y disminuyen los pensamientos suicidas, en comparación con aquellos que tienen inteligencia emocional baja presentaron mayores niveles de estrés, depresión y síntomas físicos. El resultado final de las investigaciones realizadas a estudiantes adolescentes en España se dio cuando fueron separados en grupos de acuerdo al nivel de depresión, y se llegó a concluir que mientras más sincera sean sus emociones más rápidas serán reparadas. En estudios realizados en Chile se encontró relación entre inteligencia emocional y el ajuste emocional, los cuales pertenecen al mismo tipo (4).

Las Universidades de Estados Unidos de Michigan, Chicago e Indiana, en el año 2016, realizaron un estudio aplicando una encuesta en línea a 104 mil personas de 63 países para investigar el nivel de empatía de los alumnos. Como resultado se obtuvo que Ecuador tiene mayor porcentaje de estudiantes empáticos, continuando en el segundo lugar Arabia Saudita, obteniendo el tercer lugar a nivel mundial, y en segundo lugar en Sudamérica, el Perú. Estos países con altos porcentajes de empatía tienen mayor colectivismo, son más amables,

responsables, tienen una mejor autoestima y poseen comportamientos sociales positivos (5).

Henderson refiere que la enfermera debe de tener conocimiento amplio sobre las ciencias biológicas y sociales para poder entender todo lo que sucede con el paciente, y así poder realizar una buena valoración sobre las necesidades que requiere. Una de las frases interesantes que utilizaba Henderson es “meterse en la piel del paciente para saber qué es lo que necesitan”, ello quiere decir: 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 (6).

Mayer y Salovey refieren que la inteligencia emocional tiene la capacidad de manejar las emociones, los sentimientos, poder dividirlos y captar estos conocimientos para manejar los pensamientos y el comportamiento (7).

Para Goleman, la inteligencia emocional nos permite obtener conocimientos de nuestras propias emociones y percibir los sentimientos que permite predecir el éxito académico y laboral (8).

Según Bar-On, la inteligencia emocional implica cualidades que contribuyen para gestionar de manera adecuada las emociones, tanto propias como de los demás para así alcanzar el éxito y el bienestar. Implica conocer nuestras emociones y saber la causa que genera los diferentes sentimientos como la ansiedad, la ira, la tristeza, entre otros, manejarlas y canalizarlas adecuadamente, aquello tiene muchos beneficios en diferentes ámbitos como los estudios, desempeño laboral y las relaciones sociales (9).

Hojat refiere que la empatía es una habilidad que conlleva a percibir experiencias y conocer las percepciones internas de los pacientes (10).

Para Moya es la capacidad principal para interrelacionarse de manera adecuada con los demás (11).

En la actualidad, la inteligencia cognitiva no es primordial para lograr un buen desempeño laboral como muchos lo creen, también debemos tener en cuenta las habilidades y destrezas que tiene cada persona y, de manera especial, la inteligencia emocional que nos ayuda a resolver problemas en situaciones difíciles, buscar soluciones cuando lo necesitamos para poder así lograr los objetivos y metas que nos proponemos, como también es importante la empatía para poder entender los sentimientos y emociones de la otra persona para llegar a ellos y poder saber las necesidades que tienen tanto físicas como emocionales para luego poder satisfacerlas (12).

A causa de las diversas situaciones que pasamos en nuestro país, estamos expuestos a que nuestras emociones varíen constantemente y nos conlleve a desarrollar un cuadro de estrés y ansiedad. Estos cuadros no nos permiten comprender los problemas que pasan a otras personas o poder solucionar cualquier hecho que ocurra. Nos volvemos más sensibles a la situación y no lo mejoramos. Por consiguiente, si tuviéramos una inteligencia emocional bien desarrollada, podríamos enfrentar y resolver diversas situaciones sin alterar nuestras emociones.

Es por eso que nosotras, al percibir esta realidad que nos acoge, hemos decidido enfocarnos a investigar la relación que existe entre la inteligencia emocional y la empatía de los estudiantes de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima para trabajar, buscar, plantear soluciones y poder cambiar estas actitudes.

Al visitar el Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, se logró observar el desempeño de los estudiantes y sus habilidades emocionales. Se encontró en las aulas, donde llevaban a cabo sus labores académicas, que no había un ambiente agradable, no había un

respeto entre los propios compañeros, se llamaban por sobrenombres, se insultaban, se dispersaban en grupos, se encontró rivalidad entre ellos y una comunicación inefectiva. Al conversar con uno de los docentes nos refirió: “Señorita, aquí no hay respeto entre ellos, ni hacia nosotros, se colocan y nos llaman por apodos”, “en esta aula son 32 alumnos, ya tienen 3 ciclos académicos juntos y aun no todos se comunican adecuadamente”. Por otro lado, una de las estudiantes del 5to. ciclo nos refirió: “En mi aula varias chicas no se llevan bien, porque provienen de otra sección y algunas fueron trasladadas de otro instituto”. Uno de sus compañeros refirió: “Se han llegado a pelear en el aula, y hasta rompieron su material de trabajo solo porque no se ponían de acuerdo para poder realizar un trabajo grupal”, “también critican y hasta insultan a la delegada, porque tiene el mejor promedio y dicen que los profesores tienen preferencia hacia ella”, “existen compañeras que no les importa lo que les digan los demás, pero hay otras que empiezan a llorar y otro grupo responden del mismo modo”. Otro docente nos refirió: “El día del examen una de las alumnas faltó por motivo de salud justificada y cuando sus compañeros se enteraron de que yo había decidido tomarle el examen, ellos empezaron a reclamar diciendo que no era justo la decisión que había tomado, se burlaron diciendo que ellos también estaban enfermos y aun así dieron su examen”.

Se observó que en esta institución existe una deficiencia de inteligencia emocional y empatía. Debido a estos acontecimientos ocurridos, se llegó a plantear la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación es relevante porque en estos últimos tiempos se ha observado que en la sociedad estudiantil han aumentado una serie de conflictos internos entre los propios estudiantes, lo cual ha traído problemas en el interior de las instituciones como las peleas verbales, riñas, agresiones físicas, insultos, etc. Asimismo, han disminuido la capacidad para solucionar los problemas que se presentan en el momento y para controlar sus emociones. En diversos estudios realizados existe el deterioro de las relaciones interpersonales entre los estudiantes de enfermería, esto crea una situación preocupante en los docentes y personal del instituto.

El estudio se realizó con la finalidad de conocer los resultados, el cual servirá como indicador para que el personal del Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, que labora y tiene mayor contacto con los estudiantes, se enfoque más en ellos y preste mayor atención en la formación actitudinal, en el desarrollo de las habilidades sociales y en el desarrollo de la personalidad como la parte emocional y moral.

El presente trabajo contribuirá al diagnóstico emocional para planificar acciones que ayuden a mejorar el clima emocional en el aula, favoreciendo la interrelación entre los estudiantes y entre el estudiante y el docente.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.
- Identificar la inteligencia emocional, según sus dimensiones, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.
- Identificar la empatía en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.
- Identificar la empatía, según sus dimensiones, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Giménez Espert María y Prado Gascó Vicente, en Valencia-España, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “Actitud hacia la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía en el campo de la enfermería”, con el objetivo de analizar las diferencias en las variables para el objeto de este estudio (actitud hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía) según el sexo. En cuanto al método se realizó un estudio no experimental transversal, descriptivo y correlacional. Participaron 450 enfermeras, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el ATC “Actitud hacia la escala de comunicación”, la escala de empatía de Jefferson, y el Trait Meta Mood Scale 24 para medir la inteligencia emocional. Como resultado se obtuvo una correlación estadísticamente significativa entre las tres variables, sin diferencias en función al sexo. Según la actitud hacia la comunicación es favorable, inteligencia emocional medio alto y empatía alto, lo cual influye notablemente en la empatía que demuestran las enfermeras de manera efectiva. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Este estudio presenta evidencia de cómo los niveles de las variables (actitudes hacia la comunicación, IE y empatía) varían entre las enfermeras según el sexo, así

como las relaciones establecidas entre dichas variables”
(13).

Rozengway Vijil Herman, García Reyes Ana y Vallecillo Amador Len, en Tegucigalpa-Honduras, en el año 2016, realizaron un estudio titulado: “Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras”, con el objetivo de analizar los niveles de empatía de los estudiantes, correlacionando con datos socioacadémicos para identificar posibles variables que alteren globalmente dicha variable. En cuanto al método es un estudio transversal, correlacional y analítico. Participaron 200 estudiantes. Se usó la escala de empatía medica de Jefferson versión E, y una encuesta de 10 preguntas cerradas de aspectos socioacadémicos. Como resultado no encontraron puntajes significativamente diferentes entre las tres carreras, los varones obtuvieron el mejor puntaje, y las otras preguntas utilizadas no mostraron diferencias significativas en el puntaje de empatía. Llegaron a la siguiente conclusión:

“No existe una diferencia significativa en el puntaje de empatía entre las carreras estudiadas; y en la muestra seleccionada se encontró que los varones son más empáticos que las mujeres” (14).

Aparicio Rodríguez Estefanía, Cerda Macías Astrid, Fernández Rivas Daniela, en Puebla – México, en el año 2015, realizaron un estudio titulado: “Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de Medicina de nuevo ingreso y pregrado”, con el objetivo de determinar el intelecto afectivo y la capacidad empática de identificarse con alguien en los alumnos de primer y séptimo ciclo. El método fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, en donde participaron 60 estudiantes. El instrumento que utilizaron

fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson y TMMS – Trait Meta-Mood Scale. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Se encontró una correlación significativa indirecta de -0.299, evidenciando una interdependencia entre los dos instrumentos” (15).

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

“Existe una correlación entre las dimensiones de empatía y de inteligencia emocional, donde el sexo femenino presentó un mayor nivel de empatía que el sexo masculino” (16).

Silva María, Arboleda Castillo Joel y Díaz Narváez Víctor, en San Pedro de Macorís-República Dominicana, en el año 2014, realizaron un estudio titulado: “Orientación empática en estudiantes de Medicina en una universidad de República Dominicana”, con el objetivo de determinar el nivel de orientación empática de los estudiantes de Medicina de la Universidad Central del Este. En cuanto al método de estudio es una investigación no experimental, descriptiva, transversal y ex post facto o retroactiva causa-efecto. Participaron 853 estudiantes. Se utilizó el instrumento Escala de Empatía Médica de Jefferson versión S. Como resultado se mostró que el nivel de orientación empática de los estudiantes fue bajo, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones según

nivel de la carrera; pero si fueron significativamente diferentes las puntuaciones de género. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Es necesario realizar más investigaciones para determinar cuáles son los factores que están influyendo en los resultados encontrados, por qué fueron bajos y cuáles son las condiciones en que se desenvuelve el proceso de formación de los estudiantes” (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cañamero Riquelme Jorge, en Lima-Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado: “Nivel de orientación empática en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, con el objetivo de determinar el nivel de orientación empática en los estudiantes. En cuanto al método es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, con diseño no experimental de corte transversal. Participaron 134 estudiantes del 2do. al 5to. año, en cuanto al instrumento se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Como resultado se obtuvo una puntuación media que corresponde a un nivel alto de orientación empática, esta categoría está representada por dimensiones. Se obtuvieron puntuaciones de nivel alto en las dimensiones “Toma de perspectiva” (61.33), “Atención por compasión” (41.16) y 12.38 nivel medio “Capacidad de ponerse en el lugar del paciente”. No hay diferencias significativas en general ni en las dimensiones según sexo y edad; pero sí se encuentran diferencias significativas, según año de carrera, a favor del 3er., 4to. y 5to. año respecto al 2do. año de carrera. Llegó a la siguiente conclusión:

“Los estudiantes presentaron una orientación empática favorable, específicamente, se muestran dispuestos a comprender los sentimientos y poner atención a las

experiencias personales de los pacientes como medio terapéutico” (18).

Salcedo Rioja Mercedes y Díaz Narváez Víctor, en Lima - Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado: “Empatía en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, con el objetivo de evaluar los niveles de empatía de los alumnos. En cuanto al método es un estudio no experimental, descriptivo, transversal y ex post facto causa-efecto. Participaron 434 estudiantes de los niveles del 1º al 5º ciclo, en cuanto al instrumento, se utilizó la escala de Empatía de Jefferson, versión en español para estudiantes. Como resultado se obtuvo que no existen diferencias significativas entre ambos factores estudiados (años, cursos y géneros). Llegaron a las siguientes conclusiones:

“La empatía en los estudiantes muestra pequeñas variaciones absolutas, pero ni en el género ni en el nivel de estudio existen diferencias estadísticamente significativas” (19).

Jeff Huarcaya Victoria y Rivera Encinas María, en Lima - Perú, en el año 2018, realizaron un estudio titulado: “Evaluación de la empatía en alumnos de Medicina Humana de una Universidad del Perú”, con el objetivo de determinar los niveles de empatía en los estudiantes y la correlación con algunas variables personales, sociodemográficas y de actitud religiosa. En cuanto al método es un estudio observacional de corte transversal. Participaron 693 estudiantes del 1º a 6º año, en cuanto a los instrumentos se utilizaron la escala de Empatía médica de Jefferson y la escala de Actitud religiosa. Los resultados señalan que las mujeres y los profesionales que piensan seguir una especialidad tienen mayor nivel de empatía. En los tres primeros años de estudio, se observaron que los niveles de empatía fueron disminuyendo progresivamente. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los estudiantes que piensan seguir una especialidad encontraron un modelo en el trato del paciente humanizado, las mujeres obtuvieron mayor nivel de empatía. Se observó que, en los 3 primeros ciclos, los niveles de empatía disminuyeron progresivamente en los estudiantes, también se encontró una correlación entre el nivel de empatía y la actitud religiosa” (20).

Malca Roque Katherin, en Cajamarca - Perú, en el año 2014, realizó un estudio titulado: “Inteligencia emocional y su influencia en el desempeño de prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca”, con el objetivo de determinar la inteligencia emocional y su influencia en el desempeño de la práctica clínica. En cuanto al método es un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico y correlacional. Participaron 49 estudiantes del cuarto año de estudio, en cuanto a los instrumentos se utilizaron para la inteligencia emocional el TMM-S 24 y para el desempeño de la práctica clínica un cuestionario. Como resultado se obtuvo, en cuanto a la atención emocional, que los varones presentan una adecuada atención de las emociones, superiores al de las mujeres. En el desempeño de la práctica clínica, los estudiantes tienen una disciplina, actitud y aptitud buena. Llegó a la siguiente conclusión:

“Existe correlación entre la inteligencia emocional y desempeño de la práctica clínica de los estudiantes, presentando un alto nivel de significancia” (21).

Corbacho Chipana Karla, en Cusco - Perú, en el año 2010, realizó un estudio titulado: “Factores que influyen en la inteligencia emocional de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad”, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la inteligencia emocional de los alumnos. En cuanto al método es un estudio analítico,

prospectivo y transversal. Participaron 330 estudiantes, en cuanto a los instrumentos se utilizaron para medir inteligencia emocional a través del Trait Meta-Mood Scale-24. Como resultados se obtuvo que la investigación fue sometida a la prueba estadística Chi Cuadrado, muestran que los factores sociales, económicos y académicos influyen en la inteligencia emocional de los alumnos que poseen adecuada percepción, comprensión y regulación. Llegó a la siguiente conclusión:

“Los factores que influyen en la inteligencia emocional fueron el tipo de familia, ocupación, el ingreso económico y el rendimiento académico; para la subescala regulación, se acepta la hipótesis para dichos factores y se rechaza la hipótesis para la edad, sexo, estado civil y semestre” (22).

Condori Gómez Yessica, en Puno - Perú, en el año 2018, realizó un estudio titulado: “Empatía en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano”, con el objetivo de determinar el nivel de empatía que poseen los estudiantes del V al VIII semestre. En cuanto al método es un estudio de tipo descriptivo, transversal. Participaron 253 estudiantes, en cuanto al instrumento se aplicó la escala de empatía de Jefferson para estudiantes. Como resultado se obtuvo que el 90.8% los estudiantes poseen un nivel bajo de empatía y el 8.5 % poseen un nivel medio. Llegó a la siguiente conclusión:

“La población estudiada posee un nivel bajo de empatía, en toma de perspectiva, en atención por compasión y en capacidad de ponerse en el lugar del paciente” (23).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Inteligencia emocional

A. Etimología de la inteligencia

La palabra inteligencia proviene del latín *intelligentia*, el cual está compuesto por dos vocablos: *intus* (entre) y *legere* (escoger). Por tal motivo, la etimología de este concepto hace referencia a aquel que sabe elegir. En un sentido más específico, se llama inteligencia a la condición que tiene el cerebro para obtener la comprensión de las cosas (24).

B. Definición de inteligencia emocional

La definición original de Salovey y Mayer de "Inteligencia emocional" hace referencia a los procesos que se desarrollan en la identificación, el uso, el entendimiento, la gestión del mismo y de otros estados emocionales para solucionar problemas y regular el comportamiento (7).

La inteligencia emocional implica la capacidad de comprender con precisión, apreciar y manifestar emociones, creando sentimientos cuando se facilitan pensamientos (25).

Goleman define a la inteligencia emocional como la habilidad que tiene el individuo para manejar sus propios sentimientos con la finalidad de concientizar y transmitir las emociones de manera adecuada (8).

Bar-On, Maree y Elias, consideran que la inteligencia emocional y social presentan las siguientes competencias:

- Habilidad para identificar y entender las emociones y transmitir sentimientos positivos (9).

- Habilidad para comprender la relación y correlación con los otros (9).
- Destreza para guiar y dominar las emociones con eficiencia producidas por el cambio, habituarse y solucionar problemas propios e interpersonales (9).
- Aptitud para crear afectos reales y concretos para motivarnos a nosotros mismos (9).
- Reuven Bar-On, afirma que "las personas que son emocional y socialmente inteligentes tienen la capacidad de comprender, expresar sus emociones y relacionarse exitosamente con lo demás a las exigencias del día a día". El modelo de este autor, aunque muy similar en definición a otros, hace la distinción de una comprensión y regulación personal a la de implementación para el manejo de relaciones inter e intrapersonales. Ejemplifica su modelo agregando que, aquellos que cuentan con un nivel alto de inteligencia emocional, son mejores para gestionar eficazmente el cambio interpersonal (9).

C. Componentes de inteligencia emocional

Bar-On define los siguientes componentes de la inteligencia emocional:

- **El conocimiento emocional de sí mismo (CM)**
Es cuando la propia persona es consciente y reconoce sus propios sentimientos y emociones e identifica por qué se dio y quién lo ocasionó (26).
- **Seguridad (SE)**
Es cuando la persona es capaz de demostrar sus sentimientos, emociones y pensamientos defendiendo sus derechos sin lastimar a nadie. Las personas seguras dan a conocer

libremente sin ningún problema sus sentimientos, emociones y molestias, sin demostrar violencia o abusos (26).

- **Autoestima (AE)**

Es la capacidad para autoaceptarse y respetarse, en este caso el individuo se considera una persona importante y buena.

Autoaceptarse es ser capaz de reconocer las características físicas propias, positivas y negativas, las limitaciones y potencialidades de uno mismo (26).

- **Autorrealización (AR)**

Es cuando una persona potencializa sus propias habilidades, y esto se visualiza cuando se realizan proyectos favorables, exitosos que lleven a una vida agradable y provechosa (26).

- **Independencia (IN)**

Es cuando un individuo es capaz de dirigirse correctamente, controlando su comportamiento, pensamiento y demuestra libremente sus emociones. Ser independiente es tener la confianza en sí mismo, a la hora de tomar decisiones importantes y correctas para hacer lo que creamos conveniente (26).

- **Relaciones interpersonales (RI)**

Es la habilidad que tiene un individuo para crear vínculos exitosos con otras personas a través de una buena comunicación, confianza, humildad y respeto para el bienestar de la sociedad (26).

- **Responsabilidad social (RS)**

Es la capacidad que tiene un individuo de demostrarse a sí mismo y ante la sociedad, como una persona que colabora, contribuye y trabaja colectivamente para proteger y mantener el

bienestar de una comunidad, sin esperar un beneficio personal (26).

- **Empatía (EM)**

La empatía es la capacidad de la persona de comprender emocionalmente a los demás (26).

- **Solución de problemas (SP)**

Es ser capaz de reconocer y determinar los inconvenientes que se presentan en el momento preciso, tener la inteligencia para enfrentarlo y buscar las soluciones prácticas, mostrando lo mejor de cada uno (26).

- **Prueba de la realidad (PR)**

El individuo es capaz de evaluar y certificar situaciones que vive, experimenta y lo que realmente existe (26).

- **Flexibilidad (FL)**

Es la capacidad que se desarrolla para adaptar las emociones, pensamientos y comportamiento a las diferentes situaciones que se presentan (26).

- **Tolerancia a la tensión (TT)**

Es la habilidad que tiene cada individuo para aceptar, enfrentar y manejar las circunstancias desagradables y tensionadas que se presentan en diferentes momentos (26).

- **Control de los impulsos (CI)**

Es la capacidad que demuestra el individuo para controlar y manejar sus impulsos, para poder actuar (26).

- **Felicidad (FE)**

Es la capacidad que tiene una persona de sentirse satisfecho con su propia vida, disfrutar de sí mismo y de otros y divertirse. comprende la autosatisfacción, el contento en general y la capacidad de disfrutar de la vida (26).

- **Optimismo (OP)**

Es la habilidad que tiene cada persona para encontrar la situación más conveniente de la vida y mantener una actitud positiva, aún en la adversidad (26).

D. Medición de la inteligencia emocional

Los instrumentos que evalúan la inteligencia emocional están orientados en la personalidad y evaluación. Los principales instrumentos son:

- Emotional Competence Inventory (ECI): diseñado por Boyatzis, Goleman y Rhee en el año 2000, consta de 20 subescalas y 110 ítems; abarca el ámbito laboral (26).
- Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): diseñado por Bar-On en 1997, constituido por 5 dimensiones y 133 ítems; tiene como finalidad abarcar lo emocional y social (27).
- Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS): diseñado por Mayer, Caruso y Salovey en el año 1999, consta de 4 subescalas y 12 ítems; se enfoca en el ámbito social y personal (26).
- El Trait Meta-Mood Scale - 48 (TMMS-48): diseñado por Salovey y Mayer en el año 1995, consta de 3 dimensiones y 48 ítems; tiene como finalidad evaluar el conocimiento del estado emocional propio (26).

- El Trait Meta-Mood Scale “versión reducida” (TMMS – 24): diseñado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en el año 2004, contiene 3 dimensiones con 8 ítems cada una, es decir, 24 ítems en total. El presente instrumento fue utilizado para la investigación y tiene por finalidad evaluar la inteligencia emocional intrapersonal percibida (28).

E. Dimensiones de la inteligencia emocional según la escala TMMS-24

- **La percepción emocional**

Es la capacidad de percibir las emociones en uno mismo y de los demás, reconocer las expresiones tanto verbal como gestualmente de cada persona que nos rodean (29).

- **La comprensión emocional**

Es la capacidad de clasificar e identificar las diferentes causas que generan el cambio del estado anímico, la aparición de sentimientos y las consecuencias futuras de nuestras acciones (29).

- **La regulación emocional**

Es la capacidad de entender y manejar las emociones de las personas tanto positivas como negativas para lograr un crecimiento emocional e intelectual (29).

2.2.2. Empatía

A. Etimología

Inicialmente, en 1873, 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, esta palabra se describió para la representación de los sentimientos sobre el mundo.

Al inicio, este vocablo alemán fue empleado para establecer los sentimientos de una persona para apreciar una obra artística y no para describir una cualidad interpersonal (30).

B. Definición

Hojat refiere que la empatía es una característica cognitiva que conlleva a una percepción de las experiencias y perspectivas internas, acoplada con la capacidad para transmitir esta comprensión al paciente (30).

Para Moya, la empatía es la habilidad principal para desenvolverse de manera correcta ante los demás y permite entender mejor a los demás (11).

Podemos distinguir dos tipos de empatía:

- Empatía cognitiva: Es cuando una persona logra entender la actitud emocional de la otra persona.
- Empatía emocional: Es cuando una persona se pone en el lugar de la otra, y tiene la capacidad de sentir lo mismo que ella.

Si se adiciona al quehacer diario la empatía cognitiva, será más útil porque el individuo buscará contribuir en la solución de los problemas; pero si únicamente se involucran las emociones, se puede llegar a dificultar la capacidad de buscar soluciones y, por ende, no seríamos buen apoyo para el paciente (31).

C. Importancia de la empatía en la atención de salud

Las facultades de salud están realizando diversos cambios para la formación de profesionales capacitados y competitivos, asimismo,

tienen la labor de rescatar la imagen humanitaria, trabajando en la formación de un ser más íntegro y completo.

Carvajal y Rojas explican la frase de Renny Yagosesky, representante de la psicología aplicada en Venezuela, que dice: “La empatía es la estrategia de los grandes sanadores. Sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, sin vínculo no hay sanación”. Los mencionados anteriormente refieren que cada individuo tiene su propio modo de percibir las alteraciones, y es común oírlos hablar que la calidad del profesional se evalúa en concordancia con la escucha activa, la atención que se le da, lo claro que puede ser para explicarle el problema y lo comprensible que puede ser al darles las instrucciones del tratamiento (32).

D. Atributos críticos de la empatía

Son las características de un hecho específico:

- Tener la habilidad para comprender las emociones de uno mismo y la de los demás para luego poder interiorizarlas.
- Ser capaz de manejar y controlar las emociones para favorecer el pensamiento, el análisis y el conocimiento de los demás.
- Habilidad para comprometerse emocionalmente en los sentimientos y acciones de los demás.
- Ser solidario, satisfacer a las necesidades de los otros, mostrando generosidad y transformando la empatía en acciones con la finalidad de favorecer la actitud física o emocional de los otros individuos (33).

La entrevista clínica es una de las situaciones en donde se evidencia la empatía en la relación con el paciente, por ello se considera que la

entrevista es una técnica favorable y clave para poner en práctica las actitudes desde la situación de estudiante.

Gómez y Hernández desarrollaron nueve partes de la comunicación formal y una parte al contenido, y estos son (34): Área de comprensión empática: aquí se evalúa si el entrevistador logra comprender los sentimientos del entrevistado (34).

- Comunicación de respeto: Aquí resalta el comportamiento del entrevistador, si muestra respeto o no al momento de opinar sobre la situación del paciente; si se demuestra comprensión hacia su problema ayudará a fortalecer la confianza y habrá una mejor comunicación (34).
- Precisión en la expresión: Lograr con exactitud la expresión de los pensamientos, experiencias vividas por el paciente y motivación para que se concreten (34).
- Autenticidad y congruencia: El entrevistador tiene que ser coherente cuando da alguna respuesta a lo que el entrevistado revela, no debe esquivar la situación que relata. Cuando exista duda es mejor darse un tiempo para pensar que responder, que a dar una respuesta errada (34).
- Autorrevelación facilitadora: El entrevistador relata una de sus experiencias vividas para mejorar la confianza y facilitar la manifestación del paciente (34).
- Confrontación en procesos interpersonales: Aquí se trata de descubrir si existe coherencia en lo que expresa el paciente, si ocurre algo extraño al atenderlo. También tiene que ver con la comunicación no verbal (34).

- Inmediatez en la relación: Cuando la persona que entrevista toma en cuenta las expresiones y los gestos (34).
- Comunicación no verbal: Es el proceso por el cual el entrevistado y el entrevistador se comunican mediante miradas, gestos, movimientos y señas facilitando la manifestación del problema (34).
- Timing: Se tiene que observar si existe una secuencia de bienvenida, proceso y despedida para considerar si el tiempo dedicado a cada una de ellas es congruente y razonable. Es fundamental dedicarle un tiempo adecuado a cada una de estas fases, y verificar que el contenido que se da durante la entrevista, se ajuste al objetivo (34).
- Contenido: Verificar que el contenido se acople al objetivo inicial de la entrevista (34).

Si se desarrolla una conversación empática se debe tener la capacidad de recoger información necesaria e importante para concluir formulando un diagnóstico real y así facilitar que se examinen detalladamente los problemas en el paciente para evitar cometer errores (34).

E. Aprendizaje de la empatía

Los estudiantes de salud argumentan que aprenden, no solo de los docentes, sino de aquello que investigan, de lo que observan en el transcurso de su formación. Bandura y Rivieri manifiestan que hay 65 informaciones sobre el aprendizaje.

La persona que cultiva y desarrolla una habilidad de manera más eficiente de aprender es mediante la observación, ya que se aprende de diversas situaciones (34).

F. Características semiológicas del que escucha empáticamente

- Contacto visual: La mirada debe ser atenta y expresiva, tiene que estar concentrada y mostrar interés en lo que la persona narra (35).
- Postura: Se tiene que estar relajado y frente al paciente, mostrando importancia e interés a lo que relata (35).
- Cualidad verbal: El tono de voz tiene que ser claro y preciso, para evitar malos entendidos (35).
- Contenido verbal: Se le habla con términos apropiados y de fácil entendimiento para que la otra persona pueda consultar y aclarar sus dudas (35).

G. Medición de la empatía

Los cuestionarios principales para la medición de la empatía más utilizada en el ámbito de enfermería son:

- Empathy Construct Rating Scale (ECRS): diseñado por Elaine La Monica en el año 1996, consta de 100 ítems, tiene la finalidad de que el paciente exprese sus emociones (36).
- Layton Empathy Tests (LET): diseñado por Layton en el año 1979 (37).
- Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), contiene 20 ítems, este instrumento fue utilizado para la investigación, teniendo en cuenta que la empatía varía de acuerdo a la persona, todo depende del ámbito personal, social y educativo (38).

H. Dimensiones de la empatía según la Escala Médica de Jefferson

- Toma de perspectiva. Es comprender los sentimientos de otras personas como medio terapéutico para así mantener buenas relaciones con ellos, llegando a un acuerdo y siempre manteniendo buen sentido del humor y respetando el lenguaje de la persona.
- Cuidado con compasión: Se caracteriza por brindar atención a las experiencias personales de los demás individuos como elemento principal en la efectividad del tratamiento. Fijar lazos de afecto con las personas puede ayudar a mejorar el proceso de recuperación, valorando el cuidado holístico e integral que brinda la enfermera.
- Habilidad de ponerse en lugar del paciente: Se caracteriza por tener la capacidad de comprender, desde el punto de vista de la otra persona, la importancia de las interrelaciones con su familia (30).

2.2.3. Teorías de enfermería aplicadas en el estudio

Es muy importante poner en práctica todos los modelos y teorías de enfermería, pero en ocasiones no siempre es posible por diversos motivos. Los modelos conceptuales son una representación para el desarrollo en la práctica, reforzando la personalidad de las enfermeras para fortalecer la importancia de la persona como el eje primordial en el cuidado y permitir reconocer con mayor claridad (39).

Por todo lo mencionado, se confirma que es de gran importancia tener de respaldo un modelo de enfermería en las intervenciones y cuidados de enfermería que se realizan en las prácticas clínicas.

Por ello, nos hemos centrado en dos modelos teóricos, en base a nuestras variables de Inteligencia Emocional y Empatía.

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

La teoría de Watson ayuda a que los profesionales de salud demuestren mayor sensibilidad manteniendo una compostura más humana y solidaria, mejorando la atención que brindan, y ayudando a que la persona tenga el control y conocimiento de su enfermedad, sufrimiento y dolor existente (40).

Watson busca equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma y a comprender la relación recíproca entre los comportamientos, pensamientos y emociones. Una relación ayuda–confianza entre enfermera y paciente promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz (41).

B. Teoría de Joyce Travelbee: Modelo de relación de persona a persona. Este modelo ha evidenciado su utilidad en enfermería de salud mental. A través de la relación de ayuda como proceso interpersonal, una vez entendida la situación que vive la persona, familia o grupo (39).

La relación se crea cuando la enfermera y el paciente llegan a una fase máxima de relación después de haber pasado la fase de encuentro original, donde se dan las primeras impresiones que progresa a través de 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.

A diferencia de otras teorías como la de Peplau y Orlando, Travelbee enfatizó la importancia de la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales en el cuidado (42).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Inteligencia emocional.** Significa tener la habilidad para poder manejar, controlar y comprender nuestras emociones y la de los demás.
- **Empatía.** Es la habilidad que desarrolla un estudiante para comprender la situación que vive la otra persona.
- **Estudiante.** Es toda persona que cursa estudios de nivel superior, personas que cursan estudios profesionales de la carrera de enfermería técnica en un Instituto Tecnológico Superior de Salud.
- **Enfermería:** Es la ciencia del cuidado de la salud, la cual participa promocionando y previniendo las diferentes afecciones en las distintas etapas de la vida.

2.4 HIPÓTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva entre la inteligencia emocional y empatía.

H0: No existe relación positiva entre la inteligencia emocional y empatía.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente: Empatía

Dimensión1: Toma de perspectiva

Es comprender los sentimientos que tiene otra persona.

Dimensión 2: Cuidado con compasión

Brindar cuidados eficientes y fijar lazos de afecto ayuda en el tratamiento y recuperación de la persona.

Dimensión 3: Habilidad para ponerse en el lugar del paciente

Es ser capaz de entender y comprender los sentimientos y emociones de la persona, como si fuera de uno mismo.

Variable independiente: Inteligencia emocional

Dimensión 1: Percepción emocional. Es la capacidad de sentir, reconocer y expresar las emociones propias de forma adecuada.

Esta dimensión de percepción incluye ocho ítems: ítem 1; ítem 2; ítem 3; ítem 4; ítem 5; ítem 6; ítem 7; ítem 8 (8 – 40)

Dimensión 2: Comprensión de las emociones. Valorar la percepción que se tiene sobre la comprensión de su propio estado emocional.

La dimensión comprensión está compuesto por ocho ítems: ítems 9; ítem 10; ítem 11; ítem 12; ítem 13; ítem 14; ítem 15; ítem 16 (8 – 40)

Dimensión 3: Regulación de las emociones. Es la capacidad de percibir para manejar nuestros estados emocionales de manera adecuada.

Esta dimensión de regularización está compuesta por ocho ítems: ítem 17; ítem 18; ítem 19; ítem 20; ítem 21; ítem 22; ítem 23; ítem 24 (8 – 40)

2.5.1 Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable 1: Inteligencia emocional

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la capacidad de una persona para procesar información emocional con precisión y eficiencia, incluyendo aquella información relevante para el reconocimiento, construcción, y regulación de la emoción en uno mismo y en los demás, que se caracteriza por percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de la emoción en uno mismo y en los demás(7).	Es la capacidad de los estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, para procesar información emocional con precisión y eficiencia, incluyendo aquella información relevante para el reconocimiento, construcción, y regulación de la emoción en uno mismo y en los demás, que se caracteriza por percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones, el cual será medido con el instrumento la Escala de Inteligencia Emocional o Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).	Percepción emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos. • Preocupación. • Tiempo a pensar. • Prestar atención. • Emoción afecta mis pensamientos. • Estado de ánimo. • Pensar mis sentimientos. • Analizar mis sentimientos 	8 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8)	Inteligencia emocional baja	Valor final de la variable: Inteligencia emocional baja (24 a 56)		
	Escala de medición: Ordinal			Comprensión de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad de sentimientos. • Definir emociones. • Saber lo que siento. • Conocer emociones • Darse cuenta de mis emociones. • Decir mis emociones. • Saber mis emociones • Entender emociones. 	8 (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16)			Inteligencia emocional media	Inteligencia emocional media (57 a 89)
				Regulación de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Optimismo. • Pensar en agradable. • El placer de la vida. • Pensar en positivo. • Calma. • Buen ánimo. • Energía y felicidad. • No renegar. 	8 (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24)			Inteligencia emocional alta	Inteligencia emocional alta (90 a 122)

Operacionalización de la variable 2: Empatía

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
EMPATÍA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es un atributo predominantemente cognitivo que involucra un entendimiento de las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, combinado con una capacidad de comunicar este entendimiento (10).	Es el atributo que poseen los estudiantes de enfermería del instituto tecnológico superior de salud de lima, para conocer la situación de sus compañeros, razonar emociones y/o preocupaciones que puedan sentir, comprende aspectos cognitivos, emocionales y afectivos, será medido por la Escala de Empatía Médica de Jefferson - EEMJ de M. Hojat.	Toma de perspectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender sus sentimientos. • Comunicación verbal y expresión corporal. • Sentido del humor. • Empatía. • Valoración de emociones del paciente. • Juicio al pensamiento del usuario. • Empatía es productor del éxito ilimitado. • Actitud de emociones: Enfermero, paciente y familia. • Meditar para un buen cuidado. • Empatía en el cuidado enfermero. 	10 (2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20)	Empatía baja	Valor final de la variable: • Empatía baja (20 - 60)		
				Cuidado con compasión	<ul style="list-style-type: none"> • Entender emociones en la terapia y cuidado. • Interés y atención a emociones. • Eficiencia en dar cuidado al usuario. • Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia. • Interés de saber las vivencias de pacientes. • Valor de las emociones en el éxito de terapia. • Apartar a la literatura no médica o práctica. 	7 (1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19)			Empatía media	• Empatía media (61 - 100).
				Habilidad para ponerse en el lugar del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera del enfermero para ver las cosas como el paciente. • Complejidad para analizar como siente el paciente. • Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente. 	3 (3, 6 y 18)				

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal.

Según Hernández R, el presente estudio es de enfoque cuantitativo porque se accedió al uso de la recolección de datos para poder evidenciar las hipótesis. Se utilizaron los datos numéricos obtenidos que midieron cada variable con la finalidad de obtener datos para poder analizarlos y comprenderlos y así crear nuevos conocimientos. El diseño es descriptivo-correlacional porque describe las manifestaciones que se perciben en la realidad y su finalidad consiste en medir el grado de asociación que existe entre dos o más variables para un grupo o población específica. En este caso, el propósito fue conocer el grado de relación que existe entre las variables de estudio: inteligencia emocional y empatía. Es una investigación transversal, porque obtiene información del objeto de estudio en un momento dado. La investigación transversal puede ser descriptiva o explicativa (45).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el desarrollo de la investigación se trabajó con el 82% de la población total (710 estudiantes) que está conformado por 588 estudiantes de enfermería del I al VI ciclo de los turnos mañana, tarde y noche, matriculados en el periodo 2018 - II de un Instituto Tecnológico

Superior de Salud de Lima, Perú. Se aplicaron los instrumentos en las aulas de dicho instituto previa coordinación con el personal administrativo y con el docente de turno, durante dos semanas.

Asimismo, se aplicó un muestreo no probabilístico porque la muestra estuvo conformada por el 82% de población; según los criterios de exclusión, la muestra es intencional y por conveniencia porque solo se aplicó la encuesta a los estudiantes que asistieron a clases, ya que 97 alumnos se encontraban realizando sus prácticas hospitalarias fuera de la sede y 25 encuestas no estaban correctamente llenadas.

3.2.1. Criterios inclusión

- Estudiantes de enfermería del Instituto Tecnológico Superior de Lima de turno mañana, tarde y noche.
- Estudiantes de enfermería de ambos sexos.
- Estudiantes de enfermería que firmaron el consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de otra carrera técnica.
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes de enfermería no matriculados en el año 2018 - II.
- Estudiantes que no asistieron a clases el día de la toma de la encuesta.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas: La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, el cual nos permitió obtener la información de manera rápida y eficaz de la población seleccionada para la investigación.

3.3.2 Instrumentos

Variable 1: Para medir la inteligencia emocional, se utilizó la escala Trait Meta-Mood Scale TMMS. Es el primer instrumento de inteligencia emocional creado en el año 1995 por el equipo de investigación de Salovey y Mayer. Este instrumento permite evaluar la aptitud, percepción y manejo de los estados emocionales.

Esta primera versión consta en general de 48 ítems subdivididas en: sentimientos con 21 ítems, claridad de los sentimientos con 12 ítems y reparación emocional con 12 ítems.

- Posteriormente, esta fue abreviada a una versión en español “Trait Meta-Mood Scale – 24 por Fernández - Berrocal, Extremera, N. y Ramos N. en el año 2004. El TMMS-24 es un instrumento integrado por 24 ítems que consta de tres dimensiones: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional, que deben ser puntuados con una escala tipo Likert, que es una escala de cinco puntos que va desde el factor: Nada de acuerdo (1), Algo de acuerdo (2), Bastante de acuerdo (3), Muy de acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5). La calificación de la prueba se obtiene sumando los puntajes por cada una de las dimensiones que nos presenta un puntaje mínimo de 24 y un máximo de 120. El tiempo de duración de aplicación del instrumento es de 30 a 40 minutos (28).

Las dimensiones son: Atención a las emociones (percepción): consta de 8 ítems 1,2,3,4,5,6,7 y 8, Claridad emocional (comprensión): incluye 8 ítems 9,10,11,12,13,14,15 y 16 y Reparación emocional (regulación): conformado por 8 ítems 17, 18,19,20,21,22,23 y 24; consiguiendo un puntaje mínimo de 8 y un máximo de 40 por dimensión.

La fiabilidad del instrumento realizado por Fernández Berrocal fue establecida a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados

que se obtuvieron en las dimensiones fueron los siguientes: atención emocional (0.90), claridad emocional (0.90) y reparación emocional (0.86) (28).

Se determinó la validez de la Escala de inteligencia emocional (SF – 24) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,839 ($KMO > 0,5$). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,826 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 24$) con la función estadísticos total – elemento. La totalidad de los ítems obtuvo resultados por encima del 0,9 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma una alta confiabilidad de la prueba en caso se omita el uso de cualquiera de los ítems.

Variable 2: Para medir la empatía se utilizó la técnica de la encuesta, como instrumento: “Escala de Empatía Médica de Jefferson para estudiantes” (versión E), diseñado por Mohammadreza Hojat. Su validez fue de apariencia, relacionada a criterio, convergente y discriminante. La confiabilidad fue sometida a juicio de expertos para confirmar la relevancia de los elementos, comportamientos para la confiabilidad. También, se utilizó el alfa de cronbach obteniendo resultados de 0.89. EEMJ fue diseñado para medir situaciones de empatía en estudiantes, comprende tres dimensiones: “toma de perspectiva que están conformado en forma positiva con preguntas de los números 2,4,5,9,10,13,15,16,17 y 20, “atención por compasión” que está formado por 7 preguntas de forma negativa, las cuales son 1,7,8,11,12,14 y 19; y “capacidad de ponerse en el lugar

del paciente” conformado por 3 preguntas que son: 3, 6 y 18, las cuales están representadas negativamente. Dicho instrumento consta de 20 preguntas valoradas en una escala tipo Likert de 7 puntos que va desde totalmente de acuerdo que equivale a 7 puntos, a totalmente en desacuerdo que equivale a 1 punto.

La duración de la aplicación del instrumento fue de 30 a 40 minutos (30).

Los siguientes valores estandarizados correspondientes son:

- Si el puntaje se encuentra en 101 a 140 puntos, se consideró un nivel alto de empatía en los estudiantes de enfermería.
- Si el valor obtenido se encuentra del 61 a 100 puntos, se consideró un nivel medio de empatía en los estudiantes de enfermería.
- Si el puntaje se encuentra entre los rangos de 20 al 60, se consideró un nivel bajo de empatía en los estudiantes de enfermería (30).

Se determinó la validez de la Escala de Empatía (SF – 20) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,815 ($KMO > 0,5$). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,625 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 20$) con la función

estadísticos total – elemento. La totalidad de los ítems obtuvo resultados por encima del 0,9 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma una alta confiabilidad de la prueba en caso se omita el uso de cualquiera de los ítems.

3.4. PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

- Para la recopilación de datos se emitió la realización del trámite correspondiente mediante un documento para el permiso de la coordinadora de sede 7818 del Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima para solicitar el acceso a la institución y poder realizar el trabajo de investigación.
- La coordinadora de sede 7818 autorizó en las fechas específicas y en un horario establecido.
- Después de aceptado la solicitud, se coordinó con los docentes de cada aula y se procedió a la aplicación de las 2 encuestas: la primera encuesta para medir la inteligencia emocional y la segunda encuesta para medir la empatía en los alumnos del Instituto Tecnológico de Salud.
- Se transfirieron las respuestas de las encuestas al programa SPSS versión 23, donde se procedió al análisis estadístico de acuerdo a los objetivos y el diseño de estudio.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.
- Los programas informáticos que se usaron fueron Excel 2012 y SPSS versión 19, el análisis descriptivo se basó en las tablas y gráficos

estadísticos y para el análisis estadístico se utilizó el Coeficiente de correlación de rho de Spearman.

- Se especifican como van a ser tratados los datos. Esta tarea puede hacerse mediante tablas de frecuencia y gráficos de barras con sus correspondientes análisis e interpretaciones.
- Tablas de frecuencia: La información presentada se desagregará en frecuencias absolutas y porcentuales.
- Gráficos: Permitirá en forma simple y rápida observar las características de los datos o las variables. Para ello se usó los diagramas de barras con porcentajes.
- El alfa de Cronbach se usará para estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.
- La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.
- Se usará el índice de la correlación de Spearman para determinar si existe una relación lineal entre dos variables a nivel ordinal y que esta relación no sea debido al azar, es decir, que la relación sea estadísticamente significativa. Si una de las variables es intervalo y la otra ordinal también se utiliza Spearman. Asimismo, se utilizará el diagrama de dispersión de puntos para representar las correlaciones entre las variables y sus indicadores.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Beneficencia: Se tratará a cada alumno de enfermería que asiste al Instituto Tecnológico Superior de Lima de manera equitativa, de modo que se beneficie el grupo representado por los participantes.

No maleficencia: El instrumento no implicará riesgos ni daños de los participantes en estudios, frente a los beneficios previstos.

Justicia: A todos los entrevistados se les considerará un ser individual, brindándoles orientación única, personalizada, con gran relación y cortesía antes, durante y al finalizar el cuestionario. Asimismo, se descartó la práctica de discriminación.

Autonomía: La presente investigación respetará la decisión de los estudiantes, no contemplará influencias indebidas ni coerción.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1 Resultados de datos sociodemográficos

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 588 estudiantes de Enfermería. La edad mínima fue 16 años, la máxima fue 38 años y la media fue de 21.80.

En cuanto al sexo del participante, 457 que representan el 77,7% del total corresponde al femenino y 131 que representan el 22,3% del total corresponde al masculino.

En cuanto a la religión del participante, 379 que representan el 64,5% del total son católicos, 100 que representan el 17% del total son evangélicos y 109 participantes que representan el 18,5% del total pertenecen a otras religiones diferentes.

En cuanto al estado civil, predomina el soltero con 512 que representan el 87,1% del total, seguido del conviviente con 63 participantes que representan el 10,7% del total, y casado con 13 participantes que representan el 2,2% del total.

En cuanto a la ocupación del estudiante, 292 que representan el 49,7% solo estudian y 296 que representan el 50,3% trabajan y estudian.

En cuanto al ciclo del estudiante, 111 (18.9%) cursan el 1 ciclo, 1108 (18.4%) cursan 2 ciclo, 125 (21.3%) cursan 3 ciclo, 75 (12.8%) cursan 4 ciclo, 79 (13.4%) cursan 5 ciclo y, finalmente, 90 (15.3%) cursan el 6 ciclo.

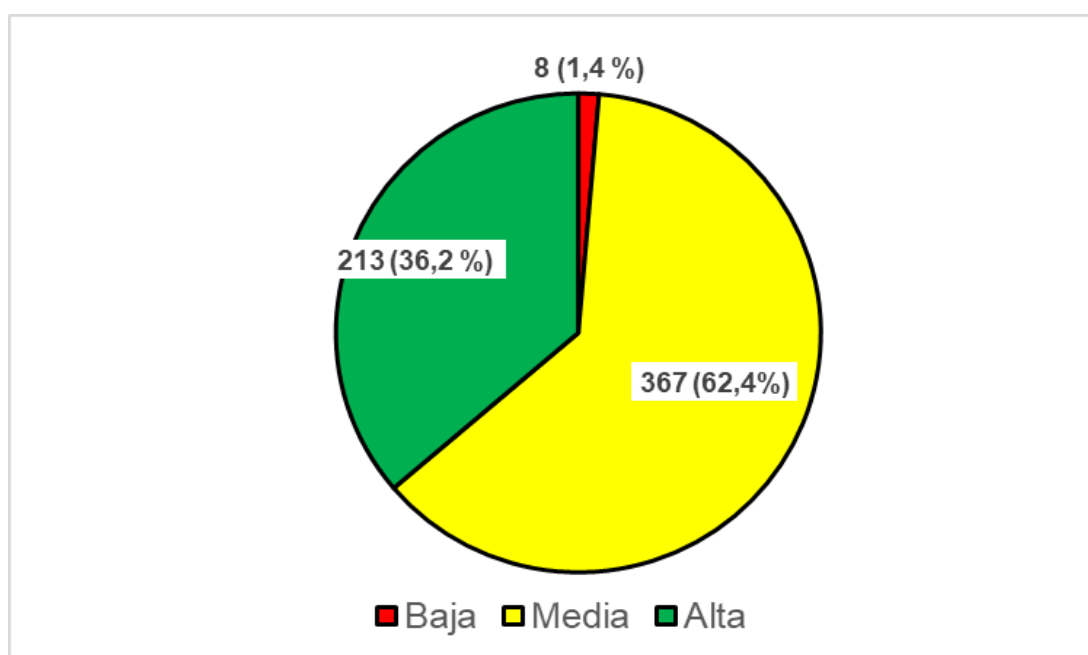
Tabla 1. Datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)

Información de los participantes	Total			
	N	%		
Total	588	100		
Edad	Mínimo	Máximo	Media	Desv.Típ.
	16	38	21.80	3.487
Sexo del participante	N	%		
Femenino	457	77,7		
Masculino	131	22,3		
Religión del estudiante	N	%		
Católico	379	64,5		
Evangélico	100	17,0		
Otros	109	18,5		
Estado civil	N	%		
Soltera/o	512	87,1		
Conviviente	63	10,7		
Casado/a	13	2,2		
Ocupación del estudiante	N	%		
Solo estudia	292	49,7		
Estudia y trabaja	296	50,3		
Ciclo del estudiante	N	%		
1 Ciclo	111	18,9		
2 Ciclo	108	18,4		
3 Ciclo	125	21,3		
4 Ciclo	75	12,8		
5 Ciclo	79	13,4		
6 Ciclo	90	15,3		

4.1.2 Resultados de las variables y sus dimensiones

Los resultados de la variable inteligencia emocional y sus dimensiones en los estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima se distribuyen de la siguiente forma:

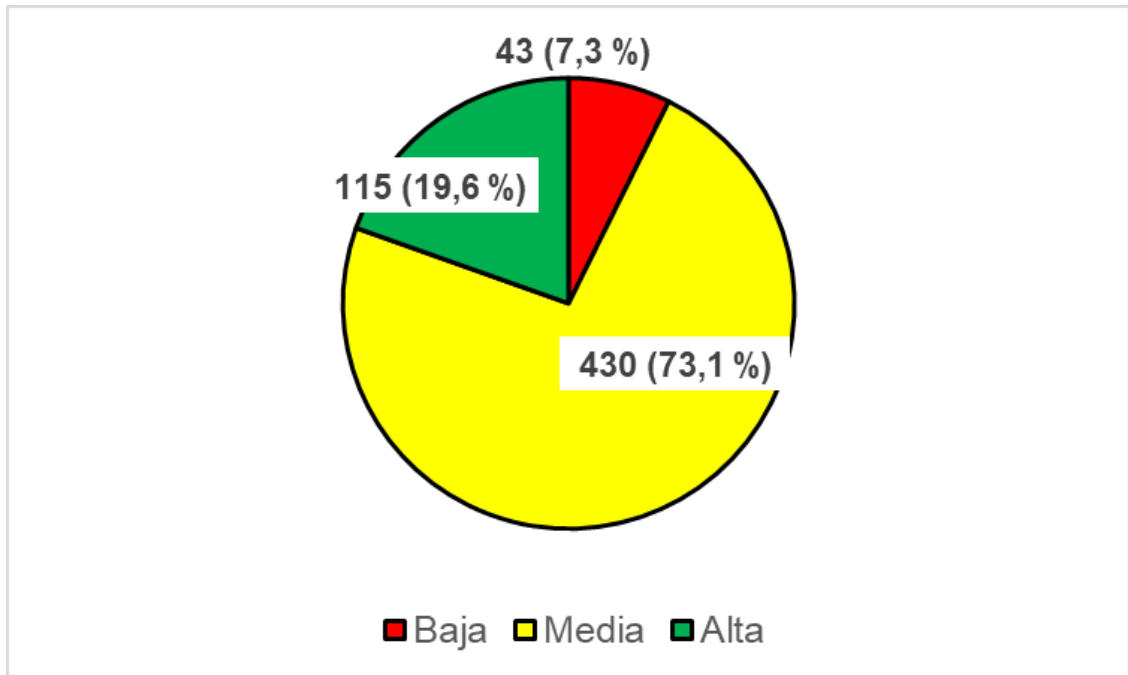
Gráfico 1: Inteligencia emocional en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UPNW

En el gráfico 1, en relación con la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, podemos observar que 367 estudiantes que representan el 62,4% presentaron un nivel de inteligencia emocional media, seguida de 213 estudiantes que representan el 36,2% con un nivel de inteligencia emocional alto y solo 8 estudiantes que representan el 1,4% presentaron un nivel de inteligencia emocional baja.

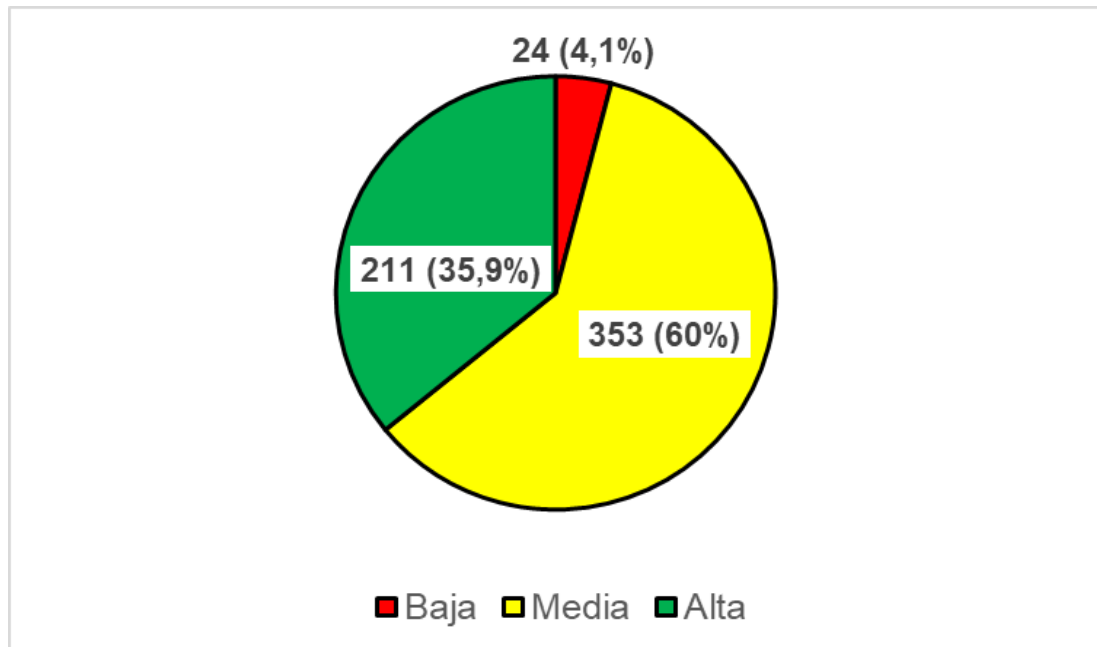
Gráfico 2: Inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UPNW

En el gráfico 2, en relación con la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, podemos observar que 430 estudiantes que representan el 73,1% presentaron un nivel medio en esta dimensión, seguida de 115 estudiantes que representan el 19,6% con un nivel alto en esta dimensión y sólo 43 estudiantes que representan el 7,3% presentaron un nivel bajo en esta dimensión.

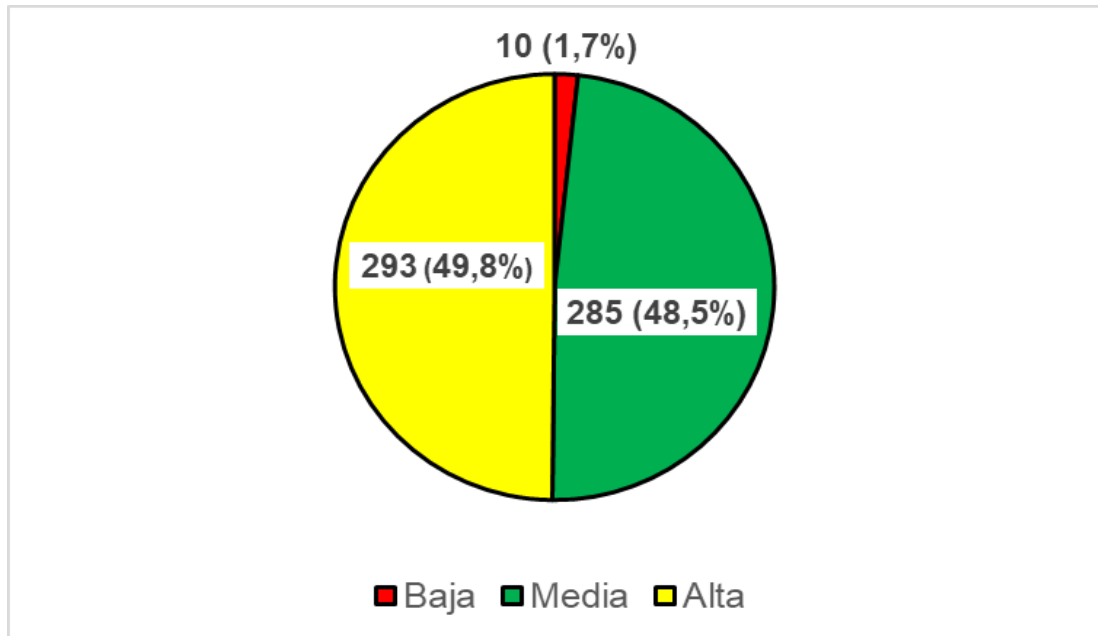
Gráfico 3: inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones, en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018. (N=588)



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UPNW

En el gráfico 3, en relación con la inteligencia emocional, en su dimensión comprensión de las emociones, en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, podemos observar que 353 estudiantes que representan el 60% presentaron un nivel medio en esta dimensión, seguida de 211 estudiantes que representan el 35,9% con un nivel alto en esta dimensión y solo 24 estudiantes que representan el 4,1% presentó un nivel bajo en esta dimensión.

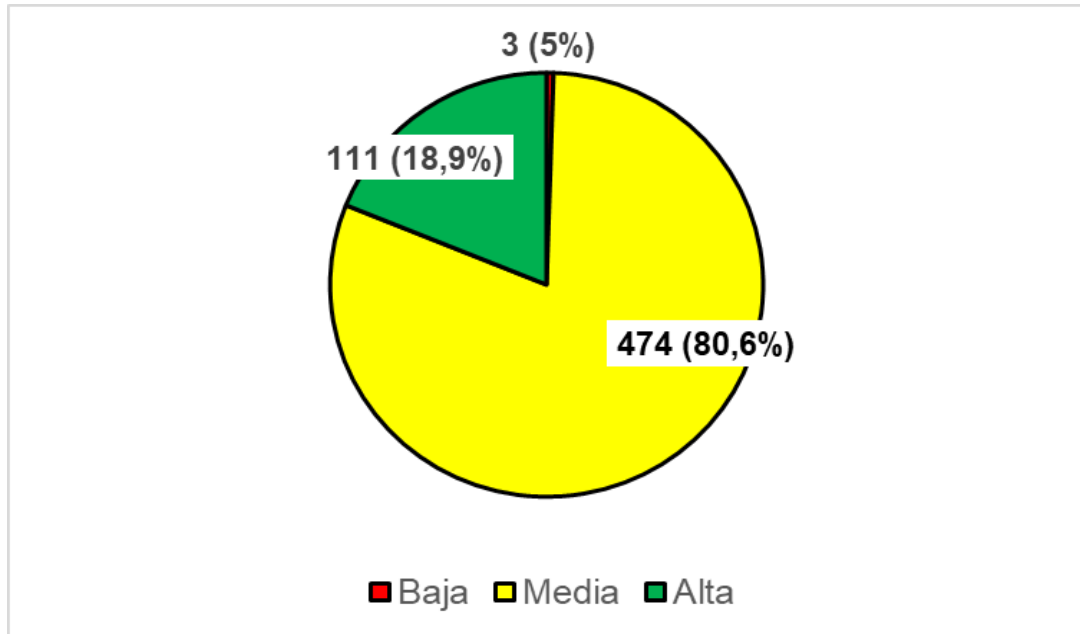
Gráfico 4: Inteligencia emocional, en su dimensión regulación de las emociones, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UPNW

En el gráfico 4, en relación con la inteligencia emocional, en su dimensión regulación de las emociones, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, podemos observar que 285 estudiantes que representan el 48,5% presentaron un nivel medio en esta dimensión, seguida de 293 estudiantes que representan el 49,8% con un nivel alto en esta dimensión y solo 10 estudiantes que representan el 1,7% presentó un nivel bajo en esta dimensión.

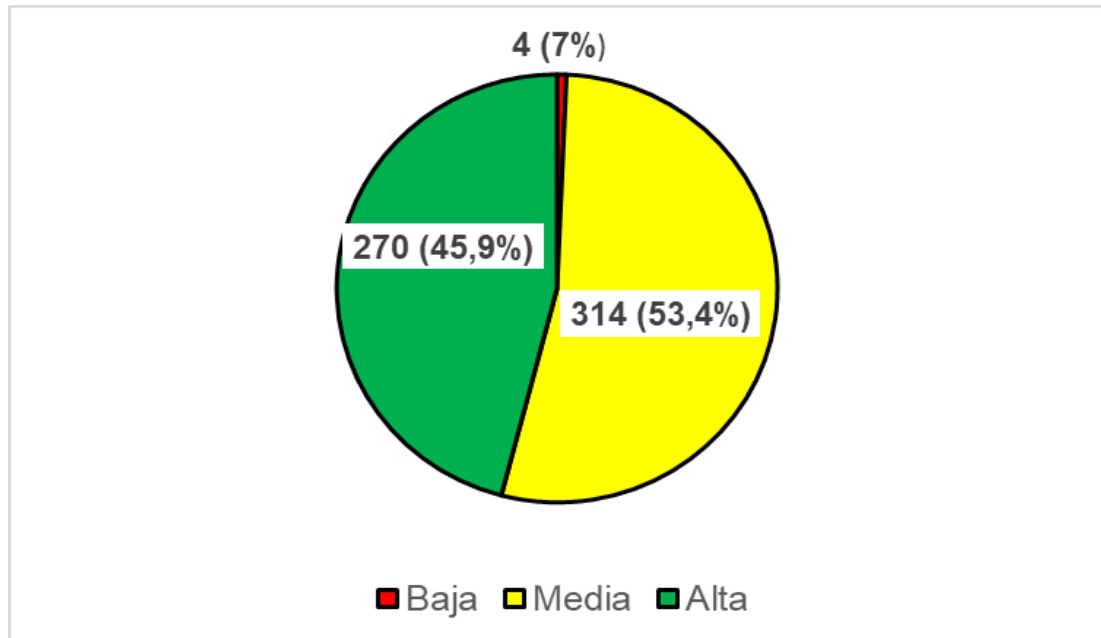
Gráfico 5: Empatía en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UPNW

En el gráfico 5, en relación con la empatía en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, podemos observar que 474 estudiantes que representan el 80,6% presentaron un nivel de empatía media, seguida de 111 estudiantes que representan el 18,9% con un nivel de empatía alto y solo 3 estudiantes que representan el 5% presentaron un nivel de empatía bajo en esta variable.

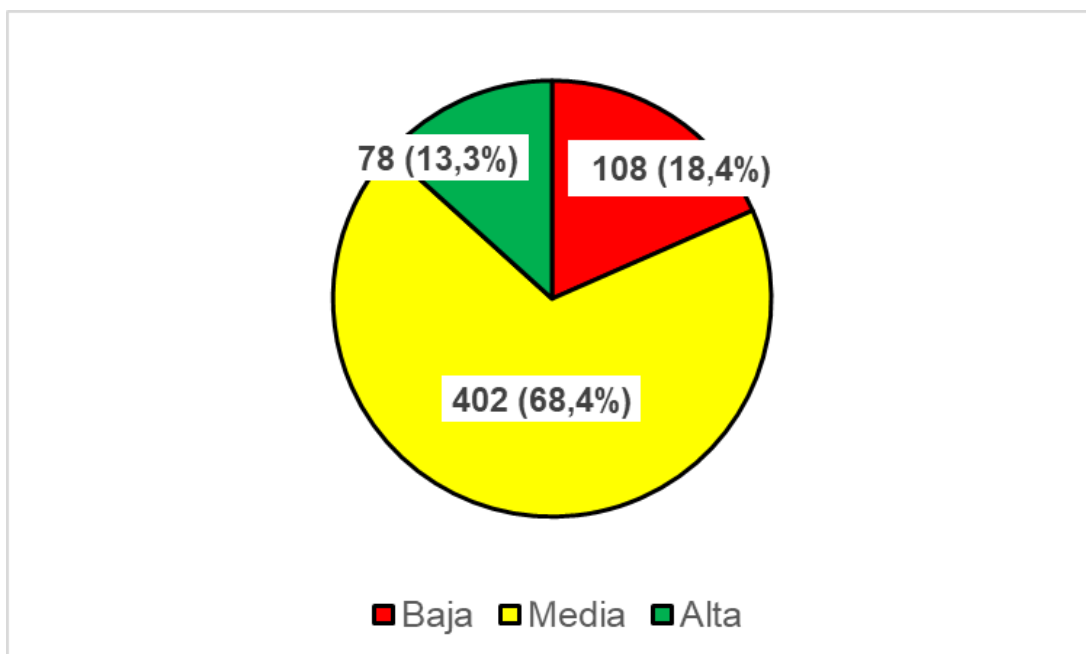
Gráfico 6: Empatía, en su dimensión toma de perspectiva, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UPNW

En el gráfico 6, en relación con la empatía en su dimensión toma de perspectiva, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, podemos observar que 314 estudiantes que representan el 53,4% presentaron un nivel medio en esta dimensión, seguida de 270 estudiantes que representan el 45,9% con un nivel alto en esta dimensión y solo 4 estudiantes que representan el 7% presentaron un nivel bajo en esta dimensión.

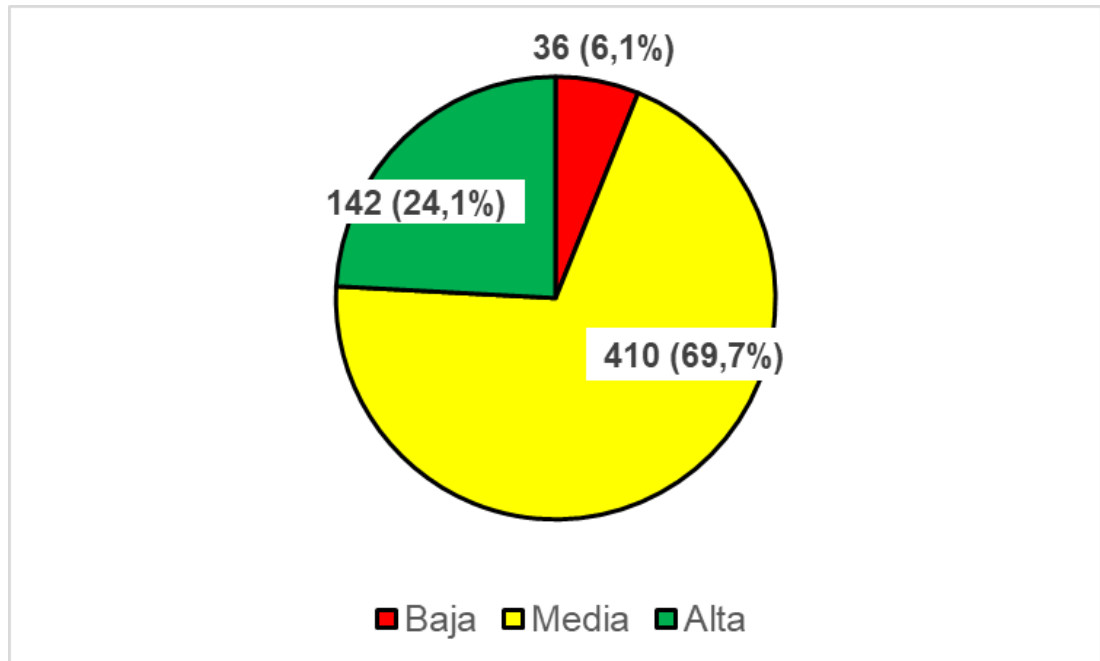
Gráfico 7: Empatía en su dimensión cuidado con compasión, en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UPNW

En el gráfico 7, en relación con la empatía, en su dimensión cuidado con compasión, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, podemos observar que 402 estudiantes que representan el 68,4% presentaron un nivel medio en esta dimensión, seguida de 78 estudiantes que representan el 13,3% con un nivel alto en esta dimensión y solo 108 estudiantes que representan el 18,4% presentaron un nivel bajo en esta dimensión.

Gráfico 8: Empatía, en su dimensión de habilidad para ponerse en el lugar del paciente, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UPNW

En el gráfico 8, en relación con la empatía, en su dimensión cuidado con compasión, en estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, podemos observar que 410 estudiantes que representan el 69,7% presentaron un nivel medio en esta dimensión, seguida de 142 estudiantes que representan el 24,1% con un nivel alto en esta dimensión y solo 36 estudiantes que representan el 6,1% presentaron un nivel bajo en esta dimensión.

4.2. DISCUSIÓN

Es de suma importancia el desarrollo de la inteligencia emocional y la empatía en los profesionales de Enfermería, porque involucra emociones propias, favorece y mantiene el equilibrio emocional, de esta forma ayuda a mejorar las relaciones interpersonales y a la vez la salud, previniendo aquellas enfermedades que ocasionan inestabilidad emocional permanentes como ansiedad, miedo, angustia e ira, fortaleciéndonos para poder defendernos de la tensión y el estrés.

El presente estudio de investigación se realizó con estudiantes de Enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, en cuanto al objetivo general se encontró una relación directamente proporcional moderada de 0.318 entre inteligencia emocional y empatía, donde se observa que existe un nivel medio de inteligencia emocional y un nivel medio de empatía en los estudiantes encuestados. Dichos resultados se asemejan con el estudio realizado por Giménez Espert María del Carmen, en España, en el año 2017, que realizó la investigación: “El efecto moderador del sexo en la actitud hacia la Comunicación, Inteligencia Emocional y Empatía en Enfermería”, con una población de 450 enfermeras, utilizaron los instrumentos el ATC, la escala de empatía de Jefferson y el TMMS-24, donde se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables; además, la inteligencia emocional es media alta y la empatía alta de manera que influye efectivamente en las enfermeras; asimismo, la inteligencia emocional en sus dimensiones mostraron que la Atención emocional (65.20), Claridad emocional (66,67) y Recepción emocional (63,04) tuvieron un nivel medio; además, para las dimensiones de empatía: toma de perspectiva se obtuvo una puntuación media más alta ($\bar{x}=4.52$; $DT=.57$), mientras atención compasiva y pensar como el paciente presentaron los niveles más reducidos (13). Por otro lado, también coincidió con la investigación de Gorostiaga Arantxa, y colaboradores, en España, en el año 2014, titulado: “Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la Inteligencia

Emocional”, fue un estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 504 estudiantes donde se observaron correlación entre empatía y de inteligencia emocional; mientras en sus dimensión de empatía y su género, sus resultados fueron altos en las mujeres que los varones (16).

Evaluando estos dos antecedentes de Giménez y Gorostiaga, se asemeja a nuestro trabajo en cuanto a los resultados que existe relación entre estas variables: inteligencia emocional y empatía; asimismo, nuestra población fue de 588 estudiantes de enfermería y los instrumentos utilizados fueron: la escala de inteligencia emocional “TMMS-24” y la escala de empatía de Jefferson. Para Giménez en sus dimensiones I. E. tienen un nivel medio; en la dimensión de empatía los resultados para toma de perspectiva obtuvieron un nivel medio alto y las dos restantes obtuvieron resultados reducidos, aunque en las dimensiones de nuestro trabajo y de Giménez discrepan con los resultados de Gorostiaga en su dimensión de empatía, las mujeres tienen un alto nivel que los varones.

Dichos resultados se asemejan con el estudio realizado por Rozengway Vijil Herman: “Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología, realizada en Honduras en el año 2016”, donde correlacionó la variable empatía con los datos socio académicos, se obtuvo un nivel de empatía media, y se obtuvo como resultado que los varones son más empáticos que las mujeres con un puntaje de 107.98, donde se concluye que existe una relación con nuestro estudio en la variable empatía, obteniendo un nivel medio de empatía en los estudiantes (14).

Sin embargo, los resultados difieren con los hallados por Cañamero Riquelme Jorge, realizado en Lima, en el año 2016, titulado: “Nivel de orientación empática en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, donde se obtuvo una puntuación media de 114.60 ± 14.424 , que corresponde a un nivel alto de orientación empática. Se representó por dimensiones, en

donde se obtuvo niveles altos en “toma de perspectiva” con un puntaje de 61.33 y “atención por compasión” con 41.16, y con un nivel medio “capacidad de ponerse en el lugar del paciente” con un puntaje de 12.38; no se encontraron diferencias significativas según sexo y edad, pero sí en segundo año de carrera a favor del 3er., 4to. y 5to. año, donde se concluye que en nuestros resultados de empatía y sus dimensiones se obtuvo nivel medio de empatía (18). De la misma manera el estudio “Empatía en estudiantes de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos”, de Salcedo Rioja Mercedes y Díaz Narváez Víctor, realizado en Lima, en el 2015, muestran pequeñas variaciones absolutas en la variable empatía, pero en el género y en el nivel de estudio no existe diferencias estadísticamente significativas, el cual difieren con nuestra variable empatía ya que llegamos a obtener un nivel medio en dicho estudio. Asimismo, para el estudio de Jeff Huarcaya Victoria y colaboradores: “Evaluación de la empatía en alumnos de Medicina Humana de la universidad de Perú” realizado en el 2018 , utilizando la Escala de Empatía Médica de Jefferson y la escala de actitud religiosa, se halló una correlación entre ambas variables donde se demostró como resultado un nivel mayor de empatía en mujeres y profesionales que piensan continuar con una especialidad, el cual discrepa con nuestro estudio por que obtuvimos como resultado un mayor porcentaje en el nivel medio de empatía en ambos sexos, por otra parte, las dimensiones de la variable empatía: toma de perspectiva muestra diferencia en relación al año de estudio, mientras la disposición de ponerse en el zapato del paciente, se obtuvo menores niveles de empatía (19). De la misma manera discrepan con el estudio: “Orientación empática en estudiantes de Medicina en una universidad de República Dominicana” realizado por Silva María y colaboradores, en el 2014, donde se concluyó que el estudio fue descriptivo transversal y ex post facto o retroactiva causa-efecto; participaron 853 estudiantes; obtuvieron como resultados un nivel bajo en orientación empática de los estudiantes (17). De igual manera Condori Gómez Yessica realizó el estudio: “Empatía en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano” en el año 2018, el método empleado fue descriptivo donde participaron 253

estudiantes, teniendo como resultados que el 90.8% de estudiantes presentan un nivel bajo en sus dimensiones toma de perspectiva, según sus semestres académicos medio; en atención por compasión lo clasifica capacidad de ponerse en el lugar de otro obtuvieron los niveles medio y bajo (23). Para Carbajal y Rojas, la empatía es la estrategia de los grandes sanadores, teniendo en cuenta la escucha activa para los pacientes, es decir, la otra persona tiene la oportunidad de hablar, expresarse; y por lo contrario, si se percibe un nivel bajo de empatía, esto impulsa que los pacientes se queden con dudas sobre su tratamiento (32).

Para Jefferson, empatía es involucrar un entendimiento de las experiencias, inquietudes, perspectivas del paciente y también tener la capacidad de comunicarse (30). Asimismo, Moya refiere que empatía es la capacidad principal para desenvolverse de manera correcta ante los demás (11).

Por otro lado, los resultados difieren con los hallazgos por Aparicio R. Estefanía y sus colaboradores en el estudio realizado en México, en el año 2015, titulado: "Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de nuevo ingreso y pregrado", donde participaron 60 estudiantes, obteniendo una correlación significativa indirecta de -0.299 mientras en sus dimensiones de la variable empatía se obtuvieron los resultados media (15). De la misma manera se discrepan los resultados de Malca Roque Katherin con el estudio: "Inteligencia emocional y su influencia en el desempeño de prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca", en el año 2014, de método cuantitativo descriptivo, correlacional con la participación de 49 estudiantes, obteniendo los resultados en cuanto a la atención emocional que los varones tienen una adecuada atención de las emociones superiores al de las mujeres (21). De la misma manera, el estudio titulado: "Factores que influyen en la inteligencia emocional de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad", realizado por Corbacho Chipana Karla, en el año

2010, participaron 330 estudiantes, muestran que los factores sociales, económicos y académicos influyen en la inteligencia emocional de los alumnos que posee adecuada percepción, comprensión y regulación (22).

Discrepan con los resultados obtenidos en nuestro estudio con un nivel medio de inteligencia emocional y según sus dimensiones percepción emocional, comprensión de las emociones, el cual se obtuvo nivel medio y para la regulación de las emociones un nivel alto. Para Mayer y Salovey, inteligencia emocional es la capacidad de manejar las emociones, los sentimientos seguidos de Goleman, inteligencia emocional nos permite obtener conocimientos de nuestras emociones y tener éxito académico y laboral (7) (46).

En relación con la teoría de Jean Watson, refiere que el personal de enfermería debe tener empatía e inteligencia emocional para mejorar la relación y darle prioridad al valor del cuidado humano para así tener resultados positivos en el personal de enfermería como en los pacientes (41).

Para finalizar, después de haber investigado se llega a la conclusión de que todo estudiante de enfermería requiere de un nivel alto de inteligencia emocional y empatía, dado que son cualidades importantes y necesarias para tener un buen desempeño en el aula y manejar adecuadamente las situaciones que se presentan, mejorando las relaciones interpersonales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe una relación directamente proporcional moderada y significativa entre la inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018, ya que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,318.
- Con respecto a la inteligencia emocional, la mayoría de los estudiantes de enfermería presentó una inteligencia emocional media.
- La inteligencia emocional según sus dimensiones de “Percepción emocional” y “Comprensión de las emociones”, obtuvo mayor porcentaje de inteligencia emocional media, mientras que “Regulación de las emociones” obtuvo un mayor porcentaje de inteligencia emocional alta en los estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.
- En la empatía de los estudiantes de enfermería, la gran mayoría presentó una empatía media.
- La empatía según sus dimensiones de “toma de perspectiva”, “cuidado con compasión” y “habilidad para ponerse en lugar del paciente”, obtuvo mayor porcentaje de empatía media, en los

estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.

5.2. RECOMENDACIONES

- Diseñar y ejecutar proyectos psicopedagógicos tutoriales para mejorar el rendimiento emocional, el control de sus emociones y el desarrollo intelectual de los estudiantes.
- Realizar nuevas investigaciones en pre-escolares y escolares, en diferentes instituciones educativas, tanto públicas como privadas sobre la relación que existe entre inteligencia emocional y empatía.
- Incorporar en la enseñanza programas que contengan estrategias para desarrollar habilidades sociales, inteligencia emocional y empatía, las cuales deben estar contenidas en los sílabus de las diversas asignaturas para fortalecer el desempeño actitudinal del estudiante.
- Recomendar a los docentes de cada aula a realizar ejercicios para mejorar las relaciones interpersonales.
- Recomendar también a los docentes, quienes son formadores de profesionales en cuanto al conocimiento y manejo de las emociones; automotivarse y, sobre todo, reconocer las emociones de los estudiantes y sus habilidades sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS;2016 [actualizado en febrero de 2016; acceso 25 de abril de 2019]. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. El Comercio Perú. Solo 4 de cada 10 jóvenes en el país siguen estudios superiores [Internet]. 2019. Available from: <https://elcomercio.pe/economia/peru/4-10-jovenes-pais-siguen-estudios-superiores-223086>
3. Tobón O, Zapata S, Lopera I, Duque J. Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios. Revista de la Educacion Superior [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de abril de 2019]; 18(1): 89-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resu.2015.01.003>
4. Pacheco N, Fernández P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. Revista Electrónica de Investigación Educativa [revista en Internet] 2004 [acceso 25 de abril de 2019]; 6(2): 1-17. Available from: <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>
5. Diario Correo. Los peruanos son de los más empáticos del mundo. [sede Web]. Lima-Perú; 2016 [actualizado 18 de octubre de 2016; acceso 25 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <https://diariocorreo.pe/mundo/los-peruanos-son-de-los-mas-empaticos-del-mundo-705356/>
6. Henderson V. La naturaleza de la Enfermería. McGraw-Hill: Interamericana; 1991. 128 p.
7. Salovey P, Mayer J. Emotional Intelligent. Baywood [revista en Internet] 1990 [acceso 25 de abril de 2019]; 185-291. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
8. Goleman D. La inteligencia emocional. Barcelona: Kairós; 2008. 376 p.

9. Tilmann N, Halleux J, Neureiter S. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema* [revista en Internet] 2006 [acceso 10 de febrero de 2018]; 18: 13-25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4679040>
10. Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, Veloksi J, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty at item level . *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* [revista en Internet] 2002 [acceso 24 de abril de 2019]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12377706>
11. Moya L, Buelga S. La empatía: entenderla para entender a los demás. *Pensamiento Psicológico*. Barcelona: Plataforma Actual; 2014. 146 p.
12. Torres R, Matviuk S. La inteligencia emocional y el sector financiero colombiano. *Revista EAN* [revista en Internet] 2010 [acceso 24 de abril de 2019]; (69): 148-165. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/206/20619966009.pdf>
13. Giménez M, Prado V. The moderator effect of sex on attitude toward communication, emotional intelligence, and empathy in the nursing field. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de abril de 2019]; 25: 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29236842>
14. Rosengway H, García A, Vallecillo L. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Rev Cient Cienc Med* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de febrero de 2018]; 19(2): 14-19. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v19n2/v19n2_a03.pdf
15. Rodríguez E, Cerda A, Daniela M, Rivas F. Inteligencia emocional y Empatía en estudiantes de Medicina de nuevo ingreso y pregrado . *Integración Académica en Psicología* [revista en Internet] 2015 [acceso 24 de abril de 2019]; 3(7): 105-114. Available from: <http://integracion-academica.org/anteriores/16-volumen-3-numero-7-2015/89->

inteligencia-emocional-y-empatia-en-estudiantes-de-medicina-de-nuevo-ingreso-y-pregrado

16. Gorostiaga A, Balluerka N, Goretti S. Assessment of empathy in educational field and its relationship with Emotional Intelligence. *Revista de Educación [revista en Internet]* 2014 [acceso 25 de abril de 2019];(364): 12-38. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4684340&info=resumen&idioma=SPA>
17. Guadalupe S, Arboleda J, Díaz V. Empathic orientation observed in medical students at one university in the Dominican Republic. *Educación Médica Superior [revista en Internet]* 2014 [acceso 25 de abril de 2019]; 28(1): 74-83. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100009
18. Cañamero J. Nivel de orientación empática en los estudiantes de Terapia física y Rehabilitación enfermería [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Internet]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5698>
19. Salcedo R, Díaz V. Empatía en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). *Salud Uninorte [revista en Internet]* 2015 [acceso 25 de abril de 2019]; 31(3): 565-574. Available from: www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a13.pdf
20. Huarcaya J, Rivera M. Evaluation of medical empathy in students of a private university in Peru. *Educacion Medica [revista en Internet]* 2018 [acceso 25 de abril de 2019]; 30(20): 1-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.008>
21. Malca K. Inteligencia emocional y su influencia en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/152>
22. Corbacho K. Factores que influyen en la Inteligencia Emocional de los

- alumnos de la Facultad de Enfermería [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2010. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/1077/253T20110056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Condori Y. Empatía en los estudiantes de Enfermería [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano de Puno ; 2018. [Internet]. Available from: repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7440
 24. Guerri M. Inteligencia emocional: Una guía útil para mejorar tu vida. Mestas Ediciones; 2016. 146 p.
 25. Grupo de Investigación en Orientación Psicopedagógica. La inteligencia emocional según Salovey y Mayer. Barcelona; 2007. 2 p.
 26. Extremera N, Fernández P, Mestre J, Guil R. Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. Revista Latinoamericana de Psicología [revista en Internet] 2004 [acceso 25 de abril de 2019]; 36(2): 209-228. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80536203.pdf>
 27. Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana . Persona [revista en Internet] 2001 [acceso 24 de abril de 2019]; (4): 129-160. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>
 28. Extremera N, Fernández P. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. Clínica y Salud [revista en Internet] 2004 [acceso 25 de abril de 2019]; 15(2): 117-137. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617822001%0ACómo>
 29. Fernández N. La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de abril de 2019]; 23(3): 85-108. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066006%0ACómo>

30. Mohammadreza H. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. Mexico: Manual Moderno; 2012. 271 p.
31. Patricia A, Zapata M, Chaves C. La empatía: ¿un concepto unívoco?. Katharsis [revista en Internet] 2013 [acceso 24 de abril de 2019]; (16): 123-143. Available from: revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/467/0
32. Martínez O. Hacia una comunicacion efectiva y humanista en ámbitos de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet] 2008 [acceso 25 de abril de 2019]; 7(1): 1-10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100002
33. Cardona L, García M. La empatía, un sentimiento necesario en la Relación Enfermera-Paciente. Revista Desarrollo Científica de Enfermería [revista en Internet] 2010 [acceso 25 de abril de 2019]; 18(3): 120-124. Available from: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>
34. Mejía de Diaz M. Conducta empática en los estudiantes de las Ciencias de la Salud [Tesis Licenciatura]. Venezuela: Universidad de los Andes Mérida; 2012 [Internet]. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/9898>
35. Vidal M. Aspectos psicoterapéuticos de la relación médico-paciente. Argentina: CEMIC; 2010.
36. Fernández I, López B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales de Psicología [revista en Internet] 2008 [acceso 25 de abril de 2019]; 24(2): 284-298. Available from: www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012
37. Olivera J, Braun M, Roussos A. Instrumentos para la evaluación de la empatía en Psicoterapia. Revista Argentina de Clínica Psicológica [revista en Internet] 2011 [acceso 25 de abril de 2019]; 20(2): 121-132. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>

38. Alcorta G, Gonzáles J, Tavitas S, Rodriguez F, Hojat M. Validación de la escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de Medicina Mexicanos. Salud Mental [revista en Internet] 2005 [acceso 25 de abril de 2019]; 28(5): 57-63. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808>
39. Alcázar N, De la Morena N, Rodríguez A. Utilidad práctica del Modelo de Travelbee en Enfermería de Salud Mental. Revista Codem [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de abril de 2019]; 1-18. Available from: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/723B9371-142C-4476-A55B-56917010E64F/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e.pdf>
40. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de abril de 2019]; 9(2): 133-142. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
41. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet] 2015 [acceso 25 de abril de 2019]; 31(3): 1-11. Available from: www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/686/131
42. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de abril de 2019]; 32(4): 126-136. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
43. Mayer J, Caruso D, Salovey P. The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates . Emotion Review [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de abril de 2019]; 8(4): 290-300. Available

from: https://mypages.unh.edu/.../rp2016a-mayercarusosalovey_01.pdf

44. Asociación de Academias de la Lengua Española. Definición de estudiante, Edición del Tricentenario; 2019. 2 p. [Internet]. Available from: <https://dle.rae.es/?w=estudiantil>
45. Hernandez S, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
46. Goleman D. Inteligencia Emocional. Barcelona: Kairós; 2008. 291 p.

ANEXOS

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

Anexo B.

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

INSTRUMENTO: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (EEMJ)
I. Presentación: Sr (a) Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad estamos realizando un trabajo de investigación titulado “Empatía e inteligencia emocional en estudiantes de enfermería de un instituto superior tecnológico de salud lima – 2018”. Con el objetivo de Recoger datos sobre Empatía e inteligencia emocional total de los estudiantes de enfermería por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS DEMOGRÁFICOS.

Edad: años Sexo: Varón Mujer

Estado Civil: Soltero () Conviviente () Casado ()

Religión: Católico () Evangélico () Otros ()

Ocupación: Solo Estudia () Estudia y Trabaja ()

A) DATOS ACADÉMICOS

Semestre: _____

INSTRUMENTO I: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON

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

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

Totalmente en desacuerdo  1 2 3 4 5 6  7

Totalmente de acuerdo

1	El entendimiento de los médicos sobre los sentimientos de sus pacientes y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico	1	2	3	4	5	6	7
2	Los pacientes se sienten mejor cuando su médico comprende sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3	Es difícil para un médico ver las cosas desde la perspectiva de sus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4	Considero que el lenguaje no verbal del paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico –paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5	El buen sentido del humor de un médico contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6	La gente es diferente, lo que hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
7	La atención a las emociones de los pacientes durante la entrevista e historia clínica no es importante.	1	2	3	4	5	6	7
8	La atención a las experiencias personales de los pacientes es irrelevante para la eficacia del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
9	Los médicos deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los atienden.	1	2	3	4	5	6	7
10	Los pacientes valoran el entendimiento del médico sobre sus sentimientos, lo cual es en si el terapéutico.	1	2	3	4	5	6	7
11	Las enfermedades de los pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos no tienen valor significativo en este contexto.	1	2	3	4	5	6	7
12	Preguntar a los pacientes de lo que está sucediendo es sus vidas es un factor sin importancia para que el médico entienda sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13	Los médicos deben tratar de entender qué pasa en la mente de los pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14	creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual es éxito del médico puede ser limitado.	1	2	3	4	5	6	7
16	Un componente importante de la relación del médico con sus pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.	1	2	3	4	5	6	7
17	El médico debe tratar de pensar como sus pacientes para poder darles una mejor atención.	1	2	3	4	5	6	7
18	Los médicos no deben permitirse ser afectados por las intensas relaciones sentimentales entre sus pacientes	1	2	3	4	5	6	7
19	No disfruto leer sobre temas no médicos o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo C.

Consentimiento informado

El presente trabajo de investigación que lleva como título” La relación entre inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un instituto superior tecnológico de salud de lima, 2018” desarrollado por los egresados de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la facultad de Ciencias de la Salud.

Declaración:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo el objetivo del estudio y sus beneficios, aparte de ello se me ha descrito el procedimiento y fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

NOMBRES Y APELLIDOS
DEL PARTICIPANTE



Firma del investigador

DNI

FIRMA

Sri Krsna Alcántara Contreras
N° DNI 43666003

Janneth Monica Salas Yalico
N° DNI 4434310

Anexo D.

Tabla 1. Datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018 (N=588)

Información de los participantes	Total			
	N	%		
Total	588	100		
Edad	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
	16	38	21.80	3.487
Sexo del participante	N	%		
Femenino	457	77,7		
Masculino	131	22,3		
Religión del estudiante	N	%		
Católico	379	64,5		
Evangélico	100	17,0		
Otros	109	18,5		
Estado civil	N	%		
Soltera/o	512	87,1		
Conviviente	63	10,7		
Casado/a	13	2,2		
Ocupación del estudiante	N	%		
Solo estudia	292	49,7		
Estudia y trabaja	296	50,3		
Ciclo del estudiante	N	%		
1 Ciclo	111	18,9		
2 Ciclo	108	18,4		
3 Ciclo	125	21,3		
4 Ciclo	75	12,8		
5 Ciclo	79	13,4		
6 Ciclo	90	15,3		

Fuente: Encuesta realizada

Anexo E.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS (Validez y confiabilidad)

Escala de Inteligencia emocional (FS – 24)

Se determinó la validez de la Escala de Inteligencia emocional (SF – 24) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,839 ($KMO > 0,5$). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,839
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2715,002
	gl	276
	Sig.	,000

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,826 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 24$) con la función estadísticos total – elemento. La totalidad de los ítems obtuvo resultados por encima del 0,9 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma una alta confiabilidad de la prueba en caso se omita el uso de cualquiera de los ítems.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
,826		24

Escala de Empatía (FS – 20)

Se determinó la validez de la Escala de Empatía (SF – 20) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,815 ($KMO > 0,5$). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,815
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2214,310
	gl	190
	Sig.	,000

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,625 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 20$) con la función estadísticos total – elemento. La totalidad de los ítems obtuvo resultados por encima del 0,9 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma una alta confiabilidad de la prueba en caso se omita el uso de cualquiera de los ítems.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
,625		20

Anexo F.

PRUEBA DE NORMALIDAD Y CORRELACIONES

Para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realiza la prueba de normalidad a la distribución de los puntajes de variable “Inteligencia emocional”, usando como factor la variable “Empatía”. La prueba estadística seleccionada (por su pertinencia) es la prueba de Kolmogorov - Smirnov, la cual mide el nivel de normalidad en la distribución de puntajes con respecto a una variable en muestras mayores a 50 participantes.

Tabla: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Inteligencia emocional	,045	588	,007
Empatía	,066	588	,000

(a) Corrección de la significación de Lilliefors
Fuente: Elaboración propia.

Los niveles de significancia de la prueba revelan que la variable “Inteligencia emocional” presenta una distribución normal y la variable “Empatía” presenta una distribución no normal ($p > 0,05$), por lo que, para el subsiguiente análisis de las variables anteriores, se emplearán pruebas no paramétricas.

La relación entre las variables “Inteligencia emocional” y “Empatía” se determina utilizando la prueba no paramétrica de correlación bivariada de Spearman (Rho). El grado de correlación obtenido expresado dentro del rango [0; 1] para relaciones directamente proporcionales y en el rango [-1; 0] para relaciones inversamente proporcionales, se interpreta bajo el siguiente criterio:

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

Correlación entre las variables “Inteligencia emocional” y “Empatía”

		<i>Empatía</i>
<i>Inteligencia emocional</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>,318</i>
	<i>Sig. (p) (unilateral)</i>	<i>,000</i>
	<i>N</i>	<i>588</i>

** La correlación es significativa al 0,01 (unilateral)

Fuente: elaboración propia

La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un coeficiente de correlación de 0,318, lo que, según el criterio especificado anteriormente, la variable “Inteligencia emocional” y la variable “Empatía” poseen una relación directamente proporcional moderada estadísticamente significativa, con un margen de error de 0,01 (1%).

Anexo G.

Gráfico 1: Inteligencia emocional, en estudiantes de Enfermería del Instituto Tecnológico de Salud, 2018

Inteligencia emocional			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	8	1,4	1,4
Media	367	62,4	63,8
Alta	213	36,2	100,0
Total	588	100,0	

Gráfico 2: inteligencia emocional según sus dimensiones, en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.

Percepción emocional				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Criterios de conversión
Baja	43	7,3	7,3	De 08 a 19
Media	430	73,1	80,4	De 20 a 30
Alta	115	19,6	100,0	De 31 a 40
Total	588	100,0		

Comprensión de las emociones				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Criterios de conversión
Baja	24	4,1	4,1	De 08 a 19
Media	353	60,0	64,1	De 20 a 30
Alta	211	35,9	100,0	De 31 a 40
Total	588	100,0		

Regulación de las emociones				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Criterios de conversión
Baja	10	1,7	1,7	De 08 a 19
Media	285	48,5	50,2	De 20 a 30
Alta	293	49,8	100,0	De 31 a 40
Total	588	100,0		

Gráfico 3: empatía en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.

Empatía				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	3	,5	,5	,5
Media	474	80,6	80,6	81,1
Alta	111	18,9	18,9	100,0
Total	588	100,0	100,0	

Gráfico 4: empatía según sus dimensiones, en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018.

Toma de perspectiva				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Criterios de conversión
Baja	4	,7	,7	De 10 a 30
Media	314	53,4	54,1	De 31 a 50
Alta	270	45,9	100,0	De 51 a 70
Total	588	100,0		
Cuidado con compasión				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Criterios de conversión
Baja	108	18,4	18,4	De 07 a 21
Media	402	68,4	86,7	De 22 a 35
Alta	78	13,3	100,0	De 36 a 49
Total	588	100,0		
Habilidad para ponerse en el lugar del paciente				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Criterios de conversión
Baja	36	6,1	6,1	De 03 a 09
Media	410	69,7	75,9	De 10 a 15
Alta	142	24,1	100,0	De 16 a 21
Total	588	100,0		