



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN  
INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
NORBERT WIENER, LIMA-2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Maribel Barón Guerrero**

**ASESOR:**

**Dra. Susan Aydee Gonzales Saldaña**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN  
INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
NORBERT WIENER, LIMA-2021”**

## **Dedicatoria**

**La presente tesis está dedicada a Dios, por darme la vida y permitirme alcanzar mis metas, a mis padres Faustino y Cesarina por confiar en mí siempre, a mis tíos, Santos Guerrero y Aldimar siempre me motivaron a no quedarme allí, también dedico esta tesis a mi alma mater Universidad Norbert Wiener y toda su plana docente que intervinieron en mi formación profesional.**

**Gracias.**

## **Agradecimiento**

**Agradecer a Dios por la vida y las oportunidades que me da, siempre estuvo manifestándose mediante personas que me brindaron su mano cuando más lo necesité, de todo corazón agradecida a mi creador, agradezco a mis padres por su amor y por enseñarme lo más valioso, buscar siempre a Dios, ellos dijeron “busca a Dios en todo lo que haces la encontraras en todas partes “gracias a sus consejos sabios pude alcanzar mis metas, agradecer a la universidad Norber Wiener por el acogimiento durante estos años de formación para ser un profesional excepcional, agradecer a mis tíos por sembrar en mí las ganas de superación ,a mis amigos ,compañeros de trabajo que siempre me apoyaron con los cambios de turno para asistir a clases, agradecer nuevamente a Dios por darme una familia mi hijita Valery Ivana Ortiz Baron mi motivación en la última parte de este camino y a mi esposo Iván Ortiz Romero por apoyarme en la última parte del trayecto para terminar mi carrera profesional.**

**Muchas gracias**

## Índice general

Dedicatoria .....	3
Agradecimiento .....	4
Índice general.....	5
Índice de tablas .....	7
ANEXOS .....	8
Resumen.....	9
Abstract .....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4 Justificación de la investigación .....	16
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Practica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16
1.5.1 Temporal.....	16
1.5.2 Espacial .....	16
1.5.3 Recursos.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	18

2.2 Bases Teóricas .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Formulación de hipótesis .....	25
2.3.1 Hipótesis general .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Hipótesis específicas .....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	27
3.1 Método de investigación .....	27
3.2 Enfoque de la investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Tipo de investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y Operacionalización .....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción .....	32
3.7.3. Validación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.7. 4 Confiabilidad .....	32
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....	35
4.1 Resultados .....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	35
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	41
4.1.3. Discusión de resultados.....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	51
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones .....	51
REFERENCIAS .....	53
Anexos .....	67

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los participantes (n=73).....	35
<b>Tabla 2.</b> Inteligencia emocional en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 (n=73).....	37
<b>Tabla 3.</b> Inteligencia emocional según sus dimensiones en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 (n=73) .....	38
<b>Tabla 4.</b> Empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 (n=73).....	39
<b>Tabla 5.</b> Empatía según sus dimensiones en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 (n=73).....	40
<b>Tabla 6.</b> Relación entre inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.....	41
<b>Tabla 7.</b> Relación entre inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021. ....	42
<b>Tabla 8.</b> Relación entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021. ....	43
<b>Tabla 9.</b> Relación entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021. ....	44

## **ANEXOS**

<b>Anexo 1.</b> Matriz de consistencia.....	68
<b>Anexo 2.</b> Instrumentos.....	70
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado.....	73

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021

**Materiales y métodos:** El presente estudio fue abordado desde el enfoque cuantitativo, su diseño fue el correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 73 participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos empleados para medir las variables principales fueron las escalas TMMS-24 y empatía de Jefferson.

**Resultados:** En cuanto a la relación entre la inteligencia emocional y empatía se obtuvo que no existe una relación significativa ( $p>0,05$ ) entre ambas variables principales; en cuanto a la relación entre inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional y empatía se obtuvo que si existe una relación significativa positiva débil ( $p<0,05$ ); en cuanto a la relación entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones y empatía se obtuvo que no existe una relación significativa ( $p>0,05$ ); finalmente en cuanto a la relación entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones y empatía no existe una relación significativa ( $p>0,05$ ).

**Conclusiones:** En cuanto a la hipótesis general no existe relación significativa entre las variables principales; en las hipótesis específicas, se encontró relación significativa positiva débil entre inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional y empatía; no hubo relación entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones y empatía; finalmente tampoco hubo relación entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones y empatía.

**Palabras claves:** Inteligencia Emocional; Empatía; Estudiantes de enfermería (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** The objective was to determine the relationship between emotional intelligence and empathy in nursing interns at the Norbert Wiener University, Lima-2021.

**Materials and methods:** The present study was approached from the quantitative approach; its design was correlational-cross-sectional. The sample consisted of 73 participants. The data collection technique was the survey and the instruments used to measure the main variables were the TMMS-24 and Jefferson empathy scales.

**Results:** Regarding the relationship between emotional intelligence and empathy, it was obtained that there is no significant relationship ( $p > 0.05$ ) between both main variables; Regarding the relationship between emotional intelligence in its dimension, emotional perception and empathy, it was obtained that if there is a weak positive significant relationship ( $p < 0.05$ ); Regarding the relationship between emotional intelligence in its dimension understanding of emotions and empathy, it was obtained that there is no significant relationship ( $p > 0.05$ ); Finally, regarding the relationship between emotional intelligence in its dimension, emotion regulation, and empathy, there is no significant relationship ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Regarding the general hypothesis, there is no significant relationship between the main variables; In the specific hypotheses, a weak positive significant relationship was found between emotional intelligence in its dimension emotional perception and empathy; there was no relationship between emotional intelligence in its dimension understanding of emotions and empathy; Finally, there was also no relationship between emotional intelligence in its emotion regulation dimension and empathy.

**Keywords:** Emotional Intelligence; Empathy; Students, Nursing (Source: DeCS).

## Introducción

La inteligencia emocional y la empatía juegan un papel fundamental en las ocupaciones relacionadas con la salud. Los profesionales de la salud marcan los límites necesarios para el correcto desarrollo de su empatía profesional. Cabe señalar que una distancia excesiva puede provocar la falta de atención al paciente y la deshumanización de la atención. Por otro lado, la vinculación excesiva con el paciente puede provocar resonancias y una sobreexpansión que dificulta la toma de perspectiva. La regulación de dicha distancia emocional puede ser un mecanismo preventivo contra el burnout y el estrés traumático secundario derivado de la práctica profesional (1). La pandemia de COVID-19 ha demostrado la importancia que tienen los profesionales de la salud e internos de enfermería para fomentar el bienestar de la comunidad. Es comprensible que la mayor parte de la responsabilidad haya recaído en ellos de brindar apoyo continuo para abordar esta emergencia mundial. El número de factores estresantes a los que han sido sometidos puede haber aumentado sus niveles de agotamiento, estrés traumático secundario, pérdida de calidad en la vida profesional y satisfacción con la vida (2). El estudio presente consta de 5 capítulos, que contienen los diferentes apartados del estudio.

El capítulo I, considera el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación que determina el por qué y para que desarrollamos este estudio.

En el capítulo II, se aborda el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que permite dar fundamento a diferentes constructos utilizados en el estudio y la formulación de la hipótesis.

El capítulo III, se enfoca la metodología, que comprende el método de investigación, el enfoque empleado, el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población- muestra, las variables y la operacionalización de las mismas, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV, se enfoca en los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados con los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y la discusión de resultados.

En el capítulo V, se encuentra las conclusiones del estudio que sintetizan los hallazgos obtenidos y las recomendaciones dadas a investigadores que realicen estudios similares.

Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos del estudio.

La autora

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

El proceso de atención al paciente requiere profesionales de la salud clínicamente sanos y emocionalmente receptivos (3). La empatía se considera una de las cualidades fundamentales esenciales para los profesionales en formación y puede conceptualizarse como una construcción multidimensional que consta de atributos tanto cognitivos como emocionales. Mientras que la empatía cognitiva significa la capacidad de una persona determinada para comprender la perspectiva de otra con respecto a sus circunstancias, la empatía emocional se refiere a su preocupación por los sentimientos de los demás (1).

Estudios de investigación sobre inteligencia emocional (IE) en muchas disciplinas profesionales, incluida la enfermería, han demostrado evidencia de una correlación significativa entre la IE valorada y los resultados de liderazgo efectivo (4)(5). Dentro de la disciplina de la enfermería, hay hallazgos de investigación que brindan evidencia de la importancia de la IE como un atributo para las enfermeras líderes (6). En un meta análisis realizado, 69 estudios de investigación de desempeño de la IE mostraron una correlación significativa entre la IE y la medida de desempeño en la labor de cuidado (7).

La presencia de habilidades o competencias emocionales en el contexto académico es relevante dado su impacto en el desarrollo general de los estudiantes, ello debe ser parte de su formación integral (8)(9). Varios estudios han sugerido que el rendimiento académico es mejor si los estudiantes tienen habilidades emocionales y se involucran más activamente en su propia educación (10)(11). Además, algunos estudios señalan que el sexo femenino presenta mejores habilidades de IE a lo largo del tiempo y que estas diferencias de género tienen un impacto tanto en los aspectos personales como académicos de la vida (12)(13).

La empatía es esencial para comprender y promover la salud de las personas ya que tiene un rol fundamental en el proceso de establecer relaciones durante el tratamiento y, por lo tanto, en la determinación de la calidad de atención del personal enfermero (14). Un enfoque empático de la atención al paciente puede conducir a

resultados más positivos, como mejorar la satisfacción del paciente, el cumplimiento de los regímenes de tratamiento, la historia clínica, los diagnósticos precisos, la utilización eficaz de los recursos y la minimización de los litigios del paciente (15). La empatía en entornos clínicos da como resultado una mayor satisfacción del paciente y un mejor cumplimiento de metas en la gestión del cuidado (16).

La competencia de empatía incluye la identificación con el sufrimiento del paciente, la motivación interna para sentir empatía, comprensión de parte del usuario, la capacidad de transmitir la comprensión de estas emociones y perspectivas al paciente (17)(18). Es posible que los pacientes no puedan describir el concepto de empatía, pero pueden determinar si han sido tratados con empatía (19).

Se ha descubierto que tanto la IE como la empatía están influenciadas por la cultura y el género (20). Estas diferencias se han atribuido a los patrones de comunicación, incluida la comunicación no verbal, que puede disminuir la comunicación empática, así como la selección de individuos para las facultades de salud y las expectativas de los pacientes (21). En general, se ha demostrado que las mujeres son más empáticas (22)(21). Los estudiantes de medicina asiáticos informan con frecuencia puntuaciones de empatía más bajas que los estudiantes de medicina occidentales (23).

Debido a que se puede mejorar el manejo de empatía, de los estudiantes universitarios, estos deben aprender habilidades emocionales durante su proceso de formación profesional, para mejorar su percepción, expresión y control de sus emociones con el fin de brindar una mejor atención al paciente y mejorar el trabajo en equipo con sus colegas en sus prácticas futuras, así como por su propio bienestar. Estudios anteriores informaron que la formación en habilidades de comunicación mejoró la IE y la capacidad empática en el grupo estudiantil del área de salud (24)(25).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

**1.2.1.1** ¿Cuál es relación entre la inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021?

## **1.2.2 Problemas específicos**

**1.2.2.1** ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021?

**1.2.2.2** ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021?

**1.2.2.3** ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021

### **1.3.2 Objetivos específicos**

**1.3.2.1** Determinar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021

**1.3.2.2** Determinar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021

**1.3.2.3** Determinar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

En el diseño inicial del estudio se programó una revisión bibliográfica minuciosa en diferentes plataformas digitales que contenían información científica del área de salud. Ahí se encontró que hay una limitada cantidad de estudios que abordan el tema planteado en este proyecto. Por lo señalado, se justifica la ejecución del presente estudio en desarrollo, el cual apunta a contribuir conocimiento científico nuevo y actualizado sobre el tema de IE y la capacidad empática en estudiantes de enfermería, ambas habilidades importantes que deben de estar presentes en el proceso de formación. Los resultados aportaron en el hecho de reforzar el proceso de formación integral del estudiante de enfermería el cual debe saber desenvolverse en escenarios difíciles y tener conexión adecuada con el paciente.

### **1.4.2 Metodológica**

El presente estudio fue desarrollado considerando los postulados del método científico, esto permitió obtener resultados significativos y relevantes que podrán ser reconocidos como evidencia científica por parte de la comunidad académica.

### **1.4.3 Practica**

El estudio buscó generar conocimiento y evidencia científica que sea de utilidad a las autoridades académicas del programa de enfermería, que son los responsables de garantizar la formación integral y el perfil planificado del estudiante de enfermería.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación en curso fue realizada durante el semestre académico 2021-I, que es parte del calendario anual de la Universidad Norbert Wiener.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio fue desarrollado en el programa de enfermería en el nivel pregrado de la Universidad Norbert Wiener.

### **1.5.3 Recursos**

Los recursos a ser utilizados en el presente estudio fueron proporcionados por el coordinador investigador del mismo.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes nacionales**

Chumbe y colaborador (2018), en Perú, desarrollaron una investigación titulada “Inteligencia emocional y capacidad empática en alumnos de un programa de enfermería”, el estudio fue descriptivo-no experimental-transversal. Los participantes estuvieron conformados por 539 estudiantes. Aplicaron la escala de IE TMM-24 y la escala “JSE-HPS”. Los hallazgos de dicho estudio demostraron que el 49,9% predominaron con una IE adecuada, seguido de excelente con 25,4% y baja con 24,7%, en cuanto a la empatía el 38% presento un nivel medio, seguido del 20,2% con un nivel bajo y el 12,8% con un nivel alto. Concluyendo que se evidencia una significativa entre las variables principales (26).

Alcántara y colaborador (2019), en Perú desarrollaron un estudio sobre “Inteligencia emocional y empatía en alumnos de enfermería de un centro de estudios técnico”, el estudio fue de enfoque cuantitativo-no experimental-transversal. Participaron 588 estudiantes. Aplicaron las escalas de IE “TMM-24” y la escala “JSE-HPS”. Sus resultados señalados en su estudio indicaron que el 62,4% predomino con un nivel medio, asimismo en cuanto a sus dimensiones se evidencio que en la percepción emocional el 73,1% obtuvo un nivel medio, el 64,1% según la comprensión de emociones también obtuvo un nivel medio, finalmente el 49,8% obtuvo un nivel alto según la regulación de emociones. En cuanto a la capacidad de empatía predomino el medio con 80,6%, según la dimensión habilidad para ponerse en el lugar del paciente obtuvo un 69,7% de nivel medio. Concluyendo que encontraron una relación directamente proporcional entre ambas variables (27).

Balarezo y colaborador (2018), en Perú, desarrollaron un estudio sobre “Inteligencia emocional y desempeño pre-profesional en alumnos de enfermería”, la presente investigación fue correlacional, descriptiva y transversal. Participaron 36 estudiantes y uno de los instrumentos aplicados fue la Escala “JSE-HPS”. Los resultados señalados en dicha investigación mostraron que el 63,8% obtuvo un nivel óptimo de inteligencia emocional, seguida de alta con 22,2% y finalmente baja con 13,8%.

Además, concluyen que se presenta relación significativa entre sus constructos principales (28).

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Páez y colaborador (2020), en Colombia, desarrollaron la investigación “Inteligencia emocional y empatía en un grupo de alumnos de salud”, en la cual señalan que fue transversal y descriptivo, la muestra del estudio fue de 232 estudiantes. Una de las escalas que se utilizó fue la escala “JSE-HPS”. Los resultados indicaron que el 65,5% presenta un nivel bajo de IE, asimismo la empatía obtuvo un nivel bueno con 95,3%. Concluyen que no se estableció una relación entre los constructos principales y la variable género (29).

Castaño (2018), en España, desarrolló una investigación relacionada a “Inteligencia emocional en estudiantes de enfermería”, esta fue abordada mediante el método cuantitativo, siendo además un estudio descriptivo, transversal. La muestra la conformó 66 estudiantes. Aplicaron la escala TMMS-24 para medir la IE. Los hallazgos señalan que en la atención emocional predomina el nivel adecuado con 72,7%, según la claridad emocional predominó el nivel adecuado con 65,2% y finalmente según la reparación de las emociones obtuvo un nivel adecuado con 68,2%. Concluyendo que no se encontró diferencias entre sexo (30).

Siles y colaboradores (2017), en España, desarrollaron un trabajo investigativo titulado “Inteligencia emocional en estudiantes de enfermería”, dicho estudio es cuantitativo-transversal. Aplicaron la escala TMMS-24, contaron con la participación de 40 estudiantes universitarios. Sus hallazgos determinaron que en cuanto a la dimensión percepción emocional predominó el nivel adecuado con 60%, seguido de comprensión emocional con 70% adecuada y finalmente la regulación emocional con 70% igual adecuada. Concluyeron que la escala con la que se evaluó es eficaz para evaluar la variable principal (31).

Rodríguez y colaboradores (2019), en Ecuador, desarrollaron una investigación sobre “Nivel de inteligencia emocional en estudiantes universitarios”, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Aplicaron la escala TMMS-24, el cual fue aplicado a 162 estudiantes. Los resultados señalaron según las dimensiones, en cuanto a la atención predominó el nivel adecuado con 61,7%, según la claridad obtuvo un 63,5% de nivel adecuado y finalmente la dimensión

reparación obtuvo un 68% de nivel adecuado. Concluyendo que el nivel adecuado predominó en la totalidad de dimensiones (32).

Ardiles y colaboradores (2020), en Chile, desarrollaron el tema “Inteligencia emocional y otros factores en estudiantes de enfermería”, siendo un estudio cuantitativo-observacional-transversal. La población la constituyeron 80 universitarios, los cuales llenaron la escala TMMS-24. Los hallazgos señalaron que en percepción emocional se obtuvo un 87,5% de nivel adecuado, seguido de la dimensión comprensión emocional con 61% de nivel adecuado y finalmente según la regulación emocional predominó el nivel adecuado con 69%. Concluyeron que la IE cumple un rol trascendente en el plan curricular del programa de enfermería (33).

Hajibabaei y colaboradores (2018), en Irán, desarrollaron un estudio sobre “Empatía e inteligencia emocional en universitarios de un programa de enfermería”. Fue una investigación descriptiva-correlacional y de corte transversal, aplicaron Escala “JSE-HPS” y para IE TMMS-I, esta fue aplicada a 40 estudiantes. Los hallazgos muestran que las participantes femeninas tuvieron puntuaciones de empatía más elevadas que los varones ( $p = .012$ ). También hubo una fuerte correlación inversa entre la edad y la inteligencia emocional ( $r = 0.143$ ,  $p = .010$ ). Los hallazgos muestran una fuerte correlación entre la empatía y la IE, lo que indica que, un incremento en la valoración de la IE, las puntuaciones de empatía también tienden a incrementarse ( $r = 0,499$ ,  $p < 0,001$ ) (34).

Rozengway y colaboradores (2016), en Honduras, desarrollaron un estudio sobre “Nivel de empatía en estudiantes de salud”. El estudio fue transversal, descriptivo, aplicaron la escala “JSE-HPS”. La población estuvo conformada por 146 estudiantes. Los hallazgos del estudio señalaron que los varones obtuvieron un puntaje superior que las féminas de acuerdo a la empatía. Concluyendo que se deben realizar estudios con una mayor población (35).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Inteligencia emocional**

La IE se define como la conciencia y capacidad que tiene el ser humano para responder a las emociones (36). Asimismo, es entendida como la recepción y dar emociones que ayudan al pensamiento a poder comprender el

conocimiento emocional y controlar estas para un mejor manejo de las emociones e intelecto (37). La IE involucra un grupo de habilidades vinculadas con el desarrollo emocional de la información. Más específicamente, la IE es parte de un modelo la cual contiene 4 puntos importantes, tales como:

\*Percepción y expresión de emociones

\*Facilitación de emociones

\*Comprensión de emociones

\*Regulación (38).

En el contexto universitario, este concepto se relaciona con aptitudes complementarias que son distintas a la inteligencia académica o habilidades puramente cognitivas, pero que tienen un gran impacto en el desarrollo general de los estudiantes (39).

La IE se caracteriza por la manera de identificar, controlar la impulsividad, además de tener una comunicación clara y tener la capacidad de poder tomar decisiones, solucionar problemas, comprender a otras personas y generar el compañerismo (40). Dichas acciones permiten al individuo a poder tener seguridad con uno mismo al momento de interactuar con otras personas generando lazos que fortalecen la comunicación para solucionar problemas (41). La inteligencia emocional se compone de partes significativas de los tratos internos y externos del individuo, las habilidades de manejo del estrés, la mentalidad, la personalidad, el ajuste del temperamento y todos estos tienen una influencia significativa en los logros a nivel académico de los estudiantes (42).

En su definición fundamental de la IE, el psicólogo Salovey (43), durante el año 1996, describió cinco áreas principales de la IE tales como:

- Autoconciencia de las emociones
- Control de las emociones
- Motivación
- Capacidad de dominar las emociones para lograr una meta

- Reconocimiento de las emociones de los demás (“el arte de establecer relaciones consiste en la capacidad de dominar las emociones de los que nos rodean”).

Goleman (44) en su libro “Inteligencia emocional”, en el que definió el término emoción en relación a sentimientos y pensamientos caracterizados por condiciones psicológicas y biológicas y distinguió ocho emociones fundamentales: enfado, tristeza, miedo, alegría, amor, sorpresa, asco y vergüenza.

La percepción de las emociones juega un papel omnipresente en las interacciones humanas y, por lo tanto, es de interés para una variedad de disciplinas, incluidas la psicología, la psiquiatría y la neurociencia social (45).

La esencia de la comprensión de las emociones es la organización de la información en torno a categorías de emociones discretas. Regularmente inferimos emociones al ver la expresión facial de alguien, al escuchar los gritos de un animal, al observar la forma en que un individuo tiene un determinado comportamiento en una multitud, o incluso simplemente al leer una situación a la que se enfrenta un personaje en una novela (46).

### **2.2.2 Instrumento para medir inteligencia emocional**

La escala Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), está compuesta por 24 ítems y está destinada a medir la IE percibida por el participante. La escala está compuesta por 3 subescalas: percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones, cada una de ellas está compuesta por 8 ítems, estas miden como las personas manifiestan, perciben y reparan sus sentimientos (47).

### **2.2.3 Empatía**

Se define como un constructo multidimensional que incluye elementos tanto cognitivos como afectivos. Hojat (20), durante el 2007, definió la empatía en el contexto de la atención de la salud como: "predominantemente un atributo cognitivo en lugar de afectivo o emocional, que implica la comprensión del dolor, las experiencias, las preocupaciones y las perspectivas del paciente

estas relacionadas con la comprensión, buena comunicación y ganas de ayudar.

La empatía se considera como una parte fundamental en el área de salud por parte de los profesionales (48)(20). La empatía se ve reflejada en el proceso de educación del profesional sanitario, ya que después se pone en práctica con la relación médico-paciente (49)(50). La empatía que presenta el personal de salud es muy importante para mantener una comunicación fluida y mejorar la satisfacción con los usuarios (51)(52). Los mejores resultados pueden ser el resultado de un mejor cumplimiento o la activación de factores psicológicos que se forman en las relaciones de confianza (20)(53).

Algunos investigadores describen la empatía como una habilidad cognitiva, que consiste principalmente en comprender los pensamientos, intenciones y motivaciones de los demás; otros describen este concepto como un aspecto emocional que involucra la capacidad de sentir y sufrir lo que otra persona siente y sufre, compartiendo emociones. Hay un tercer punto de vista que evalúa empatía tanto como un atributo afectivo y cognitivo, que describe en términos multifactoriales (54)(55).

Las enfermeras formadoras deben inculcar el desarrollo de la empatía en futuras enfermeras como una prioridad, a partir de la educación básica (56). Hasta la fecha, no se ha demostrado que la empatía sea un rasgo de personalidad estable; por lo tanto, existe una amplia gama de métodos posibles para explorar programas educativos diseñados para mejorar la empatía. La medida en que se puede mejorar el compromiso empático en una persona en particular depende de la interacción de varios factores: composición constitucional individual, experiencias de la vida temprana, calidad de las relaciones de apego pasadas y actuales, motivación, calidad y tipo de entorno de fondo, y exposición a programas educativos específicos (20). Asimismo, la empatía clínica infunde una sensación de satisfacción en el paciente. También facilita que los profesionales sanitarios tomen decisiones clínicas más sinceras y lógicas. Estos factores contribuyen indirectamente a un mayor cumplimiento y, finalmente, a mejores resultados (57)(58).

La toma de perspectiva es un componente que se puede enseñar para fomentar la empatía clínica. Es prometedor en la promoción de un diálogo no amenazante en el que las personas pueden describir sus contextos únicos y las condiciones que subyacen a los comportamientos no saludables o plantean barreras para cambiar los comportamientos no saludables (59). La toma de perspectiva sensibiliza al personal sanitario a:

- Ser conscientes de sus propios pensamientos y sentimientos sobre los comportamientos que son riesgosos para la salud.
- Controlar sus pensamientos y sentimientos para imaginar la apreciación del usuario sobre los comportamientos de riesgo para la salud y las barreras para el cambio.
- Buscar la validación de sus inferencias del punto de vista del cliente.

La toma de perspectiva puede mejorar la precisión empática (es decir, la habilidad de hacer una inferencia con precisión del pensamiento y sentimientos de otro individuo) (60).

El cuidado con compasión, se define como "una respuesta virtuosa que busca asumir el sufrir y la necesidad de una persona a través de comprender y ejecutar acciones relacionales". Compasión parece diferir de la simpatía y la empatía en su enfoque proactivo, el papel desinteresado del respondedor y sus motivadores virtuosos dirigidos a aliviar el sufrimiento (61).

#### **2.2.4 Instrumento para valorar la empatía**

Se evidencian varios instrumentos desarrollados para evaluar la empatía en contextos médicos y de la práctica clínica del cuidado enfermero (62)(63). La Escala de Empatía de Jefferson (JSE) fue reconocida como una herramienta con una base evidencial suficiente para sustentar su uso (64). Fue diseñada para satisfacer la creciente necesidad de evaluar la capacidad empática en grupos estudiantiles y profesionales de entornos de atención médica. La versión de Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student (JSE-HPS) fue diseñada específicamente para ser administrada a universitarios profesionales de la salud, incluidos los estudiantes de enfermería (20).

La escala, un instrumento autoadministrado de 20 ítems, se diseñó originalmente para medir la empatía como un constructo unidimensional; sin embargo, los análisis de factores mostraron que evalúa tres subfactores principales: "toma de perspectivas", "cuidado compasivo / compromiso emocional" y "ponerse en el lugar del usuario" (20).

### **2.2.5 El interno de enfermería**

El interno de Enfermería, es un estudiante que cursa estudios de pregrado y se encuentra en los últimos semestres del programa formativo. Está preparado y fortalecido para desarrollar prácticas pre-profesionales en las diferentes instituciones hospitalarias, como establecimientos hospitalarios y establecimientos del primer nivel de atención, ahí realizan sus prácticas hospitalarias y comunitarias respectivamente. Estas rotaciones en internado, les permitirá experimentar vivencias enriquecedoras para su proceso de formación profesional, donde pondrá en práctica los procedimientos ya aprendidos en sus asignaturas. Para realizar las rotaciones que son parte del internado, se cuenta con el acompañamiento de un docente tutor que va orientando y direccionando su práctica del cuidado, ahí es donde debe aplicar los fundamentos teóricos metodológicos (basándose en modelos y cuerpos teóricos de enfermería) del proceso de cuidado de enfermería, los cuales son adquiridos durante su etapa de formación académica (65). En las prácticas de internado también se aprende a poder desenvolverse en escenarios reales de la práctica del enfermero, así como saber interactuar con otros internos, profesionales de la salud, pacientes y familiares. La empatía, la inteligencia emocional, así como otro tipo de habilidades sociales y competencias, se ponen en práctica en estas rotaciones, todas ellas suman en conjunto a su proceso de ir consolidando su perfil profesional.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**2.3.1.1 H.A:** Existe relación significativa entre inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

**2.3.1.2 H.N:** No existe relación significativa entre inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**2.3.2.1 H.A:** Existe relación significativa entre inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

**2.3.2.2 H.N:** No existe relación significativa entre inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

**2.3.2.3 H.A:** Existe relación significativa entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

**2.3.3.4 H.N:** No existe relación significativa entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

**2.3.4.5 H.A:** Existe relación significativa entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

**2.3.4.6 H.N:** No existe relación significativa entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

Se utilizó en este estudio el método deductivo. Protocolo utilizado por los científicos de las ciencias naturales para probar, confirmar o refutar hipótesis como medio para avanzar en el conocimiento. En él, se parte de premisas generales para llegar a conclusiones particulares, que serían las hipótesis a ser falseadas para ver si son veraces. Tiene por fin comprender los fenómenos de la naturaleza y explicar su origen o causas que lo generan.

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

El estudio, fue plasmado teniendo en cuenta las consideraciones del enfoque cuantitativo, que se basa en el paradigma positivista y se caracteriza por hacer una recolección de datos mediante un instrumento de medición, así como realizar el análisis de los datos mediante procesos estadísticos que permitan establecer patrones y magnitudes.

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación en desarrollo es de tipo básica. La investigación básica o pura es un tipo de investigación que es completamente teórico y tiene como fin mejorar o ampliar la base de conocimientos de un campo de estudio en particular. Se centra en el conocimiento por sí mismo y está impulsado principalmente por la curiosidad y la necesidad de explorar algo desconocido (66).

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

El diseño metodológico del estudio fue correlacional-transversal. Es correlacional por que se detalla cómo se relacionan las variables principales, es transversal ya que la medición se hará en un determinado tiempo.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

En nuestro estudio se consideró la participación aproximada de 112 internos del programa de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. A este grupo le fue aplicado los criterios de selección (inclusión/exclusión), establecidos ya previamente, los cuales son:

**Criterios de inclusión:**

- Participantes inscritos en el semestre 2021-I
- Aquellos que acepten de forma voluntaria y autónoma ser parte de la investigación.
- Participantes que den su pleno consentimiento informado luego de recibir la invitación e información correspondiente.

**Criterios de exclusión:**

- Participantes que no sean internos de la Universidad Norbert Wiener
- Participantes que no deseen participar y dar su consentimiento informado.

**3.6. Variables y Operacionalización**

Nuestra investigación contiene dos variables principales, inteligencia emocional y empatía.

**Definición conceptual de variable independiente inteligencia emocional**

Se entiende como las habilidades que permiten ser conscientes en el manejo de nuestras emociones que pueden influir en nuestro comportamiento logrando impactar en las personas con las que nos relacionamos (28).

**Definición operacional de variable independiente inteligencia emocional**

Se entiende como las habilidades que presentan los estudiantes internos de enfermería, que les permiten ser conscientes del manejo de sus emociones que pueden influir en su comportamiento logrando impactar en las personas con las que se relacionan, la cual se expresa en la percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones, ello será medido con la Escala de inteligencia emocional "TMM-24".

**Definición conceptual de variable dependiente empatía**

Es el conjunto de cualidades que puede tener el ser humano para comprender y ponerse en el lugar de otra persona teniendo en cuenta los sentimientos y emociones(67).

**Definición operacional de variable dependiente empatía**

Es la cualidad que poseen los estudiantes internos de enfermería, para conocer la situación de otra persona, teniendo en cuenta la toma de perspectiva, cuidado

con compasión y capacidad para ponerse en el lugar del paciente lo cual será medido con la escala (JSE-HPS).

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Tipo de variable según su naturaleza-escala de medición	ESCALA DE MEDICION
<p align="center"><b>V1- INTELIGENCIA EMOCIONAL</b></p>	<p>Se entiende como las habilidades que presentan los estudiantes internos de enfermería, que les permiten ser conscientes del manejo de sus emociones que pueden influir en su comportamiento logrando impactar en las personas con las que se relacionan, estas se observan a través de cómo perciben, comprenden y regulan las emociones. Los cual será determinado usando la Escala "TMM-24".</p>	<p>*Percepción emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reflejan los sentimientos, preocupaciones, momentos para pensar, la atención y estados de ánimos.</li> </ul>	<p>La variable según su naturaleza:</p> <p>*Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>*Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•BAJO: 24 a 76 puntos</li> <li>•ADECUADO: 77 a 98 puntos</li> <li>•EXCELENTE 99 a 120 puntos</li> </ul>
		<p>*Comprensión de las emociones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Define, aclara y manifiestan los sentimientos y emociones.</li> </ul>		
		<p>*Regulación de las emociones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ser optimista, mantener la calma, tener buen reflejo de las emociones para superar problemas.</li> </ul>		

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Tipo de variable según su naturaleza- escala de medición	ESCALA DE MEDICION
<b>V2-EMPATÍA</b>	Es la cualidad que poseen los estudiantes internos de enfermería, para conocer la situación de otra persona, teniendo en cuenta la toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en el lugar del paciente lo cual será medido con la escala "JSE-HPS".	Toma de perspectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se toma en cuenta la comprensión, buena fluidez para comunicarse, empatía, ponerse en el lugar del otro.</li> </ul>	La variable según su naturaleza: *Cualitativa Escala de medición: *Ordinal	Baja 20 a 60 Puntos
		Cuidado con compasión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender los sentimientos, los cuidados y los vínculos que ayudan al paciente a estar bien emocionalmente</li> </ul>		Media 61 a 100 Puntos
		Capacidad para ponerse en el lugar del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso, comprensión y manejo emocional para mejorar el estado del paciente</li> </ul>		Alta 101 a 140

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

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica a emplearse en esta investigación fue la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción**

##### **3.7.2.1 Escala de inteligencia emocional (TMM-24)**

La Escala de Inteligencia Emocional o Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), es un instrumento diseñado para evaluar cómo las personas reflexionan sobre su estado de ánimo y facilita los indicadores de niveles de IE percibida. Inicialmente se diseñó una versión extensa de 48 ítems, aunque la más utilizada es la versión de 24 ítems. Esta escala ha sido bien aceptada por la comunidad científica, de ahí su uso en investigaciones en diferentes regiones del planeta, ello se debe a sus aceptables propiedades psicométricas que presenta cuando fueron adaptadas a diferentes idiomas y situaciones. Se pide a los encuestados que califiquen su grado de acuerdo en cada uno de los 24 ítems en una escala tipo Likert de "5" puntos que va de 1=nada acuerdo a 5=muy de acuerdo. La escala se compone de 3 subfactores.

\*Percepción emocional: Es la manera en como el individuo cree que presta atención a sus propios sentimientos

\*Comprensión de las emociones: se refiere a cómo el individuo cree que perciben sus emociones

\*Regulación de las emociones: reparación de los estados de ánimo (68).

##### **3.7.2.2 Escala de empatía de Jefferson**

La empatía es un término muy utilizado, pero complejo. Dentro del contexto de la educación en salud y la atención del paciente, este atributo cognitivo que implica la comprensión del dolor, las experiencias, las preocupaciones y las perspectivas del paciente, combinada con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayudar, es fundamental para establecer una relación idónea con el paciente que requiere de nuestros cuidados. La escala de empatía de Jefferson o the Jefferson Scale for Empathy (JSE) es un instrumento ampliamente difundido y aceptado para valorar la empatía en el contexto de formación de las profesiones del área de salud. Sus buenas propiedades psicométricas fueron evidenciadas en múltiples estudios

realizados en diferentes idiomas y regiones del planeta. Es un instrumento de 20 ítems desarrollado específicamente para evaluar la capacidad empática en estudiantes y profesionales del campo de ciencias de la salud. Los ítems se responden en una escala tipo Likert de 7 puntos (1: “Totalmente en desacuerdo”, 7: “Totalmente de acuerdo”). La mitad de los elementos están redactados de forma positiva y puntuados directamente, y la otra mitad están redactados negativamente (puntuados al revés) (67).

### **3.7.3. Validación**

Chumbe y colaborador (26), durante el 2018 realizaron la validación de contenido de la escala TMMS-24, a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin obteniendo un 0,924, asimismo la escala de empatía obtuvo un valor de 0,889 lo cual indica que ambas escalas son válidas.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Chumbe y colaborador (26), durante el 2018 realizaron la fiabilidad mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach, obteniendo para TMMS-24, un valor de 0.95 y para la escala de empatía un 0.90, señalando así que ambas escalas son confiables.

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

El proceso de recolección de datos se inicia con la planificación del mismo y la recolección de datos propiamente dicho, este último paso se realizó de forma muy cuidadosa para evitar datos nulos. Luego se procedió a diseñar un tablero de datos en la plataforma estadística SPSS versión 25, en donde los datos obtenidos fueron ingresados en su totalidad. Teniendo en cuenta que este es un estudio correlacional y transversal, se hizo uso para el análisis de datos la estadística descriptiva. Se pudo analizar los datos sociodemográficos y las variables por separado (se aplicó la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones con variables), así mismo se realizó las pruebas de hipótesis (correlación de Pearson) que buscaron establecer las relaciones entre las variables establecidas en la hipótesis general e hipótesis específicas.

### **3.9. Aspectos éticos**

Al ser nuestro estudio parte de la ciencia en salud, se tomó en cuenta los aspectos éticos (tales como: respeto a las personas-beneficencia-no maleficencia-justicia) y la declaración de Helsinki todo ello con el propósito de proteger a los participantes humanos que están involucrados en este estudio. Se garantizó que durante el desarrollo del trabajo de campo el respeto al participante, su autonomía y la confidencialidad de los datos que brinden (69)(70).

También se procedió a gestionar debidamente las autorizaciones administrativas correspondientes para acceder al lugar donde se realizó el trabajo de campo y a los participantes.

# CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

## 4.1 Resultados

### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (n=73)**

Edad	Min: 19 Max: 61 Prom:35,07	
Sexo	n	%
Femenino	69	94,5
Masculino	4	5,5
Semestre	n	%
IX	28	38,4
X	45	61,6
Estado civil	n	%
Soltero (a)	44	60,3
Casado (a)	11	15,1
Conviviente	17	23,3
Divorciado (a)	1	1,4
Ocupación		
Estudia	15	20,5
Estudia y trabaja en labor estable	21	28,8
Estudia y trabaja en labor eventual	37	50,7

En la tabla 1, según los datos sociodemográficos de los participantes se observa que, según la edad, la edad mínima fue 19 años, máxima 61 años y promedio 35,07. Según el semestre de estudios 45 participantes que representan el 61,6% son del décimo ciclo y 28 participantes que representan el 38,4% del novelo. En cuanto al estado civil de los participantes, 44 participantes que representan el 60,3% son

solteros(as), seguido de 17 participantes que representan el 23,3% convivientes, 11 participantes que representan el 15,1% casado(a) y finalmente 1 participante que representa el 1,4% es divorciado(a). En cuanto a la condición de ocupación 37 participantes que representan el 50,7% estudia y tiene trabajo eventual, seguido de 21 participantes que representan el 28,8% estudia y tiene trabajo estable, finalmente 15 participantes que representan el 20,5% solo estudia.

**Tabla 2. Inteligencia emocional en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 (n=73)**

<b>Niveles de inteligencia emocional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	37	50,7
Adecuado	25	34,2
Excelente	11	15,1

En la tabla 2, según la inteligencia emocional, 37 participantes que representan el 50,7% presentan un nivel bajo, seguido de 25 participantes que representan el 34,2% un nivel adecuado y finalmente 11 participantes que representan el 15,1% un nivel excelente.

**Tabla 3. Inteligencia emocional según sus dimensiones en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 (n=73)**

<b>Percepción emocional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	47	64,4
Adecuado	18	24,7
Excelente	8	11,0
<b>Comprensión de las emociones</b>		
Bajo	38	52,1
Adecuado	18	24,7
Excelente	17	23,3
<b>Regulación de las emociones</b>		
Bajo	38	52,1
Adecuado	20	27,4
Excelente	15	20,5

En la tabla 3, se observa la inteligencia emocional según su dimensión percepción emocional en los internos de enfermería que, 47 participantes que representan el 64,4% tienen un nivel bajo, seguido de 18 participantes que representan el 24,7% un nivel adecuado y 8 participantes que representan el 11% un nivel excelente, según la dimensión comprensión de las emociones, 38 participantes que representan el 52,1% presentan un nivel bajo, seguido de 18 participantes que representan el 24,7% un nivel adecuado y 17 participantes que representan el 23,3% un nivel excelente. Finalmente, según la dimensión regulación de las emociones 38 participantes que representan el 52,1% presentan un nivel bajo, seguido de 20 participantes que representan el 27,4% un nivel adecuado y finalmente el 20,5% excelente.

**Tabla 4. Empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 (n=73)**

<b>Niveles de empatía</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	16	21,9
Media	42	57,5
Alta	15	20,5

En la tabla 4, en cuanto a la empatía que presentaron los internos, se observa lo siguiente, 42 participantes que representan el 57,5% presentan un nivel medio, seguido de 16 participantes que representan el 21,9% un nivel bajo y 15 participantes que representan el 20,5% un nivel alto.

**Tabla 5. Empatía según sus dimensiones en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021 (n=73)**

<b>Toma de perspectiva</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	16	21,9
Media	20	27,4
Alta	37	50,7
<b>Cuidado con compasión</b>		
Baja	42	57,5
Media	19	26,0
Alta	12	16,4
<b>Capacidad de ponerse en el lugar del paciente</b>		
Baja	35	47,9
Media	21	28,8
Alta	17	23,3

En la tabla 5, En cuanto a la empatía y sus dimensiones se observa lo siguiente, en cuanto a la toma de perspectiva, 37 participantes que representan el 50,7% presenta un nivel alto, seguido de 20 participantes que representan el 27,4% un nivel media y 16 participantes que representan el 21,9% un nivel bajo. Según la dimensión cuidado con compasión 42 participantes que representan el 57,5% presentaron un nivel bajo, seguido de 19 participantes que representan el 26% un nivel medio y 12 participantes que representan el 16,4% un nivel alto. Finalmente, según la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente, 35 participantes que representan el 47,9% presentan un nivel bajo, seguido de 21 participantes que representan el 28,8% un nivel medio y finalmente 17 participantes que representan el 23,3% un nivel alto.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 6. Relación entre inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.**

		Empatía
	Correlación de Pearson	0,184
<b>Inteligencia emocional</b>	Sig. (unilateral)	,059
	N	73

Se puede observar que no existe una relación significativa entre inteligencia emocional y empatía.

**Tabla 7. Relación entre inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.**

		<b>Empatía</b>
	Correlación de Pearson	0,233**
<b>Percepción emocional</b>	Sig. (unilateral)	,024
	N	73

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

En la siguiente tabla, se puede observar que existe una relación significativa directamente proporcional positiva débil entre la percepción emocional y empatía ( $p < 0,5$ ).

**Tabla 8. Relación entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.**

		<b>Empatía</b>
<b>Comprensión de las emociones</b>	Correlación de Pearson	,139
	Sig. (unilateral)	,121
	N	73

Se puede observar que no existe una relación significativa entre empatía e inteligencia emocional.

**Tabla 9. Relación entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.**

		<b>Empatía</b>
<b>Regulación de las emociones</b>	Correlación de Pearson	,086
	Sig. (unilateral)	,235
	N	73

En la siguiente tabla se puede observar que no existe una relación significativa entre regulación de las emociones y empatía.

### **4.1.3. Discusión de resultados**

La pandemia por COVID-19 trae consigo una nueva realidad y cambios en el contexto de la formación clínica tradicional, donde los estudiantes de enfermería en prácticas pueden enfrentar diferentes problemas profesionales. Por ejemplo, pueden verse atrapados en el dilema ético de dar prioridad a su propia seguridad sobre la de sus pacientes. Los estudiantes lucharon para elegir entre su compromiso con su deber profesional y ético y el riesgo de infectarse (71). Por otro lado, la pandemia afecta severamente la salud emocional del personal de salud, no estando ajenos de ello los estudiantes internos que participan como parte del equipo de salud, asumiendo también todos los riesgos que significa realizar labores de cuidado en establecimientos de salud que aun luchan día a día contra la pandemia. La inteligencia emocional y empatía son aspectos fundamentales que se deben desarrollar en el proceso de formación de un futuro profesional enfermero. La inteligencia emocional puede actuar como un factor protector cuando un individuo se desenvuelve en escenarios tensos y críticos como es este que vivimos, igualmente la capacidad empática es fundamental en estos momentos donde vemos mucho sufrimiento y dolor en pacientes y familiares. Por ello se vio por conveniente realizar este estudio que busca establecer la relación entre

Según la prueba de hipótesis general se puede observar que no existe una relación significativa directamente proporcional entre inteligencia emocional y empatía. La IE implica un conjunto de habilidades no cognitivas aprendidas, que ayuda a las personas a fomentar mejores relaciones, mejorar el manejo del tiempo y el estrés, mantener un mejor control de los impulsos y mejorar la capacidad de resolución de problemas (72). La empatía ha sido muy estudiada y se ha asociado con la espiritualidad y el comportamiento prosocial, un comportamiento voluntario destinado a beneficiar a los demás (73). Estudios similares fueron los de Páez y colaborador realizaron en el año 2020, donde señalan que el 65,5% presento un nivel bajo de inteligencia emocional, asimismo la empatía obtuvo un nivel bueno con 95,3%. Asimismo, concluye que no se encontró relación significativa entre las variables principales ni en relación al sexo de los participantes. Estudios anteriores evidencian que según avanzan los años en la formación académica y se acerca al

estudiante al ambiente hospitalario, se pierde la capacidad de IE (29). El estudio de Rodríguez y colaboradores durante el año 2019, evaluaron la empatía, y señalaron que, según sus dimensiones, en cuanto a la atención predominó el nivel adecuado con 61,7%, según la claridad obtuvo un 63,5% de nivel adecuado y finalmente la dimensión reparación obtuvo un 68% de nivel adecuado. Concluyendo que el nivel adecuado predominó en la totalidad de dimensiones (32). Esta diferencia en los resultados podría deberse a diferencias en los métodos educativos y el plan de estudios de enfermería en los que se realizaron los estudios. En un estudio de Jabbarifar y sus colegas (74), señalaron que los estudiantes de medicina en los primeros años lograron puntajes de empatía más altos que los residentes de medicina. La diferencia más importante entre el estudio actual y el de Jabbarifar y sus colegas es la diferencia entre las poblaciones de estudio. Este último estudio se realizó entre estudiantes de medicina, y parece que el proceso de formación de la empatía entre los estudiantes de medicina es diferente al de los estudiantes de enfermería. A diferencia de nuestro estudio la investigación estudios realizados en el Perú como el Chumbe y colaborador, señaló que predominaron aquellos con una inteligencia emocional adecuada (49,9%), seguido de excelente (25,4%) y según la empatía predominó un nivel medio (38%). El estudio concluye que existe relación significativa entre las variables principales (26). Lo mismo señala Alcántara y colaborador (27), según las dimensiones de empatía, mencionaron que en cuanto a la capacidad de empatía predominó el medio (80,6%) y según la dimensión habilidad para ponerse en el lugar del paciente obtuvo de nivel medio (69,7%). Concluyeron que existe una relación directamente proporcional entre ambas variables. Y finalmente Balarezo y colaborador (28), concluyeron que se presenta relación significativa entre sus variables principales que son inteligencia emocional y empatía. La IE y la empatía que se vinculan con el aspecto de desarrollo emocional del individuo, pueden verse afectados por la situación de pandemia que impacta negativamente en la salud mental de estudiantes universitarios. Los traumas emocionales profundos en sociedades abrumadas por desastres humanos a gran escala, como enfermedades pandémicas globales, desastres naturales, tragedias

provocadas por el hombre, conflictos bélicos, crisis sociales, etc., pueden causar trastornos masivos que afecten la salud emocional (75).

En cuanto a la primera hipótesis específica se observó que existe una relación significativa directamente proporcional positiva débil entre la percepción emocional y empatía. La IE se ha asociado con consecuencias ventajosas para los estudiantes de enfermería. El aumento de la IE se ha asociado con el bienestar personal y el manejo del estrés, un mejor rendimiento académico, un mejor liderazgo de enfermería, un mejor rendimiento clínico y una mayor seguridad del paciente. La educación en enfermería actual enseña a las futuras enfermeras a utilizar métodos diseñados para inculcar la autoestima, la confianza en sí mismos, la autocompasión, la independencia, la asertividad y la capacidad de establecer relaciones humanas adecuadas (76). Los estudiantes de enfermería con alto índice de IE pueden comprender mejor la perspectiva del paciente y también es más probable que tengan un alto nivel de empatía (77).

La investigación desarrollada por Hajibabaei y colaboradores (34), en el año 2018, señala que las participantes femeninas tuvieron puntuaciones de empatía más elevadas que los varones ( $p=0.012$ ). También hubo una fuerte correlación inversa entre la edad y la inteligencia emocional ( $r=0.143$ ,  $p=0.010$ ). Los hallazgos muestran una fuerte correlación entre la empatía y la inteligencia emocional, lo que indica que, un incremento en la valoración de la inteligencia emocional, las puntuaciones de empatía también tienden a incrementarse ( $r=0.499$ ,  $p<0.001$ ) (34). Aunque en cuanto al sexo, lo mismo señala la investigación de Rozengway y colaboradores (35), donde los varones obtuvieron un puntaje superior que las féminas de acuerdo a la empatía. Concluyen que se deben realizar estudios con una mayor población.

En cuanto a la segunda hipótesis específica se observó que no existe una relación significativa entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones y empatía. Dado que la posición profesional de las enfermeras en los países occidentales es más alta que la de las enfermeras en países en desarrollo, es probable que afecte la motivación de los estudiantes de enfermería. También hay

una serie de factores sociales y culturales que pueden reducir la motivación de los estudiantes durante su formación y que también podrían afectar sus habilidades de inteligencia emocional. Por lo tanto, se deben hacer avances para alentar y apoyar a los estudiantes a aplicar y desarrollar sus habilidades de inteligencia emocional (78). Castaño, en su investigación señala que en la atención emocional predomina el nivel adecuado con 72,7%, según la claridad emocional predominó el nivel adecuado con 65,2% y finalmente según la reparación de las emociones obtuvo un nivel adecuado con 68,2%. Concluye que no se encontró diferencias entre sexo y la variable principal (30). El estudio de Ardiles y colaboradores (33), de acuerdo a sus resultados concluyeron que la inteligencia emocional cumple un rol trascendente en el plan curricular del programa de enfermería.

En cuanto a la tercera hipótesis específica se observó que no existe una relación significativa entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía. La IE no se enseña comúnmente en las universidades, muchas veces son considerados solo como parte de conversatorios aislados, ello puede inhibir todo el potencial de aprendizaje de los estudiantes debido a la falta de habilidades de afrontamiento para manejar el estrés, la ansiedad y las relaciones interpersonales. La incapacidad para autorregularse emocionalmente a menudo conduce a la psicopatología debido a la evitación o preocupación por la emoción negativa y, como resultado, puede tener consecuencias negativas sobre la salud, las relaciones y el rendimiento laboral y escolar del individuo (79). Siles y colaboradores (31), señalaron que según la dimensión percepción emocional predominó el nivel adecuado con 60%, seguido de comprensión emocional con 70% adecuada y finalmente la regulación emocional con 70% igual adecuada. Concluyeron que la escala con la que se evaluó es eficaz para evaluar la variable principal. Los hallazgos iniciales de la pandemia sugieren que las consecuencias para la salud mental serán de gran alcance. El tiempo dirá el verdadero impacto de los cambios sociales y de comportamiento experimentados por los estudiantes universitarios (80). Proporcionar herramientas novedosas, escalables y disruptivas para ayudar a esta sección vulnerable de la población será importante si queremos prevenir las secuelas de salud mental a largo plazo de la pandemia. Asimismo, se

recomiendan que los talleres y cursos de formación sobre inteligencia emocional y empatía deben realizarse con frecuencia entre los estudiantes mientras están en la universidad y después de la graduación.

En cuanto a la inteligencia emocional, el 50,7% (37 participantes) presentan un nivel bajo, seguido del 34,2% (25 participantes) un nivel adecuado y finalmente el 15,1% (11 participantes) un nivel excelente. Según sus dimensiones se observa percepción emocional en los internos de enfermería que, el 64,4% (47 participantes) tienen un nivel bajo, seguido del 24,7% (18 participantes) un nivel adecuado y el 11% (8 participantes) un nivel excelente, según la dimensión comprensión de las emociones, el 52,1% (38 participantes) presentan un nivel bajo, el 24,7% (18 participantes) un nivel adecuado y el 23,3% (17 participantes) un nivel excelente. Finalmente, según la dimensión regulación de las emociones el 52,1% (38 participantes) presentan un nivel bajo, seguido del 27,4% (20 participantes) un nivel adecuado y finalmente el 20,5% excelente. Los niveles más altos de IE, se correlacionan con mejores relaciones sociales en la niñez-adolescencia y desviación social menor; éxito en las relaciones interpersonales adultas, caracterizadas por menos violencia, extroversión, adaptación relacional y habilidades de mediación; mejor adaptación familiar; mejores resultados en el ámbito académico y laboral, con niveles reducidos de desgaste y abandono; mayor bienestar subjetivo, autoconfianza y menor frecuencia de depresión (77).

En cuanto a la empatía que presentaron los internos, se observa lo siguiente, que el 57,5% (42 participantes) presentan un nivel medio, el 21,9% (16 participantes) un nivel bajo y el 20,5% (15 participantes) un nivel alto. La empatía clínica es una habilidad comunicativa clave que forma parte de la atención centrada en el paciente, más centrada en el paciente que en la enfermedad (81).

En cuanto a las dimensiones se observa lo siguiente, en cuanto a la toma de perspectiva, que representan el 50,7% (37 participantes) presenta un nivel alto, seguido del 27,4% (20 participantes) un nivel medio y el 21,9% (16 participantes) un nivel bajo. Según la dimensión cuidado con compasión el 57,5% (42 participantes) presentaron un nivel bajo, el 26% (19 participantes) un nivel medio y el 16,4% (12

participantes) un nivel alto. Finalmente, según la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente, el 47,9% (35 participantes) presentan un nivel bajo, seguido del 28,8% (21 participantes) un nivel medio y finalmente el 23,3% (17 participantes) un nivel alto.

Los cambios directos e indirectos en la vida académica de las universidades, provocados por la pandemia COVID-19, han atraído el interés de la investigación. Todos somos conscientes de los numerosos ajustes que se han realizado en un corto período de tiempo, pasando de los sistemas de enseñanza presencial a la formación a distancia o formatos combinados, así como los ajustes realizados en los planes de estudios universitarios, actividades de aprendizaje, exámenes online, y adaptaciones en la asistencia a clases prácticas. La experiencia del COVID-19 se ha convertido en una prueba llena de desafíos para las autoridades y responsables de programas académicos de formación profesional (82).

Es importante resaltar la importancia de brindar al estudiante una formación integral idónea, que pueda trascender el hecho de aprender la ciencia de enfermería incluida sus habilidades y destrezas clínicas procedimentales, para poder en su proceso formativo incluir el aspecto del manejo emocional-ético que le permita poder afrontar sana y asertivamente escenarios clínicos de tensión, estrés y de toma de decisiones difíciles. Los estudiantes inician su formación profesional muchas veces muy jóvenes, para luego experimentar la carga académica y el trajín del hospital o establecimiento de salud, en donde asume ya responsabilidades difíciles y complejas, que pueden afectarlo y bloquearlo emocionalmente. Lo señalado puede manifestarse en una respuesta empática negativa.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

-En cuanto a la relación entre la inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería no se encontró relación significativa.

-En cuanto a la relación entre inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería se encontró relación significativa positiva débil.

-En cuanto a la relación entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos no se encontró relación significativa.

-En cuanto a la relación entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería no se encontró relación significativa.

### **5.2 Recomendaciones**

-Al parecer la situación de crisis sanitaria generada por la pandemia que viene afectando la salud emocional de las personas, entre ellos afecta a los estudiantes internos participantes, que experimentan situaciones difíciles como el retraso de sus prácticas finales y la experiencia de estar desempeñándose en un escenario clínico complejo y de alto riesgo. Ante ello las autoridades académicas y sus sistemas de soporte como tutoría y área psicopedagógica, deben implementar estrategias que se adecuen a esta nueva normalidad de enseñanza virtual, en donde se brinden herramientas para que los estudiantes puedan afrontar de una mejor manera este clima de incertidumbre, preocupación y angustia que experimentan actualmente en esta emergencia sanitaria. Se debe fortalecer el manejo de las emociones y la empatía como eje longitudinal y transversal a través del currículo.

-Se sugiere realizar estudios posteriores donde se involucren muestras o poblaciones con una mayor cantidad de participantes, que permitan obtener hallazgos que se puedan generalizar a otras realidades similares.

-Se deben ejecutar posteriormente estudios que aborden el problema desde las concepciones de las investigaciones cualitativas y mixtas, ello permitirá complementar la comprensión al momento de analizar el problema de IE y empatía en estudiantes.

## REFERENCIAS

1. Davis M. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology* [revista en Internet] 1983 [acceso 14 de mayo de 2021]; 44(1): 113-126. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
2. Cañas A, Cuartero M, Mascialino G, Hidalgo P. Empathy and COVID-19: Study in professionals and students of the social health field in Ecuador. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2021]; 18(1): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7796130/pdf/ijerph-18-00338.pdf>
3. Epstein R, Hundert E. Defining and assessing professional competence. *Journal of the American Medical Association* [revista en Internet] 2002 [acceso 14 de mayo de 2021]; 287(2): 226-235. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/194554>
4. Eason T. Emotional intelligence and nursing leadership: a successful combination. *Creative nursing* [revista en Internet] 2009 [acceso 13 de mayo de 2021]; 15(4): 184-185. Disponible en: 10.1891/1078-4535.15.4.184
5. Akerjordet K, Severinsson E. Emotionally intelligent nurse leadership: a literature review study. *Nursing Management* [revista en Internet] 2008 [acceso 13 de mayo de 2021]; 16(5): 565-577. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18558927/>
6. Feather R. Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter?. *Journal of nursing Management* [revista en Internet] 2009 [acceso 13 de mayo de 2021]; 17(3): 376-382. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00931.x>
7. Vitello J. Innovative leadership through emotional intelligence. *Nursing*

Management [revista en Internet] 2003 [acceso 14 de mayo de 2021]; 34(10): 28-32. Disponible en: [10.1097/00006247-200310000-00010](https://doi.org/10.1097/00006247-200310000-00010)

8. Costa H, Ripoll P, Sánchez M, Carvalho C. Emotional intelligence and self-efficacy: Effects on psychological well-being in college students. Spanish Journal of Psychology [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de mayo de 2021]; 16(1): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23866247/>
9. González A, Paoloni V, Rinaudo C. Aburrimiento y disfrute en clase de Lengua española en secundaria: predictores motivacionales y efectos sobre el rendimiento. Anales de Psicología [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de mayo de 2021]; 29(2): 426-434. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.2.136401/147501>
10. Schutte N, Malouff J, Bobik C, Coston T, Greeson C, Jedlicka C, et al. Emotional intelligence and interpersonal relations. Journal of Social Psychology [revista en Internet] 2001 [acceso 20 de mayo de 2021]; 141(4): 523-536. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11577850/>
11. Barchard K. Does Emotional Intelligence Assist in the Prediction of Academic Success?. Educational and Psychological Measurement [revista en Internet] 2003 [acceso 24 de mayo de 2021]; 63(5): 840-858. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164403251333>
12. Brackett M, Mayer J. Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. Personality and Social Psychology Bulletin [revista en Internet] 2003 [acceso 23 de mayo de 2021]; 29(9): 1147-1158. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0146167203254596?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub\\_0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0146167203254596?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed)
13. Cabello R, Sorrel M, Fernández-Pinto I, Extremera N, Fernández-Berrocá P. Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. Developmental Psychology [revista en Internet] 2016

[acceso 20 de mayo de 2021]; 52(9): 1486-1492. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1037/dev0000191>

14. Burhans L, Alligood M. Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet] 2010 [acceso 13 de mayo de 2021]; 66(8): 1689-1697. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x>
15. Ahrweiler F, Neumann M, Goldblatt H, Hahn E, Scheffer C. Determinants of physician empathy during medical education: Hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. *BMC Medical Education* [revista en Internet] 2014 [acceso 13 de mayo de 2021]; 14(1): 122. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080581/>
16. Malcolm B, Brett W, Theodore G, Malloy A, McKenna L, Molloy E, et al. Levels of empathy in undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice* [revista en Internet] 2012 [acceso 14 de mayo de 2021]; 18(3): 246-251. Disponible en:  
<https://research.monash.edu/en/publications/levels-of-empathy-in-undergraduate-health-science-students>
17. Stepien K, Baernstein A. Educating for empathy: A review. *Journal of General Internal Medicine* [revista en Internet] 2006 [acceso 14 de mayo de 2021]; 21(5): 524-530. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1484804/pdf/jgi021-0524.pdf>
18. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice* [revista en Internet] 2013 [acceso 13 de mayo de 2021]; 63(1): 76-84. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529296/pdf/bjgp63-e76.pdf>
19. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry* [revista en Internet] 2010 [acceso 22 de julio de 2019]; 17(1): 65-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20137032>

20. Hojat M. Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes. Springer International Publishing; 2007. 283 p.
21. Park K, Hyerin R, Suh D, Hojat M. Empathy in Korean medical students: Findings from a nationwide survey. *Medical Teacher* [revista en Internet] 2015 [acceso 12 de mayo de 2021]; 37(10): 943-948. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2014.956058?scroll=top&needAccess=true>
22. Saklofske D, Austin E, Galloway J, Davidson K. Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences* [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de mayo de 2021]; 42(3): 491-502. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886906003114?via%3Dihub>
23. Abe K, Niwa M, Fujisaki K, Suzuki Y. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. *BMC Medical Education* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de mayo de 2021]; (2018): 1-9. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870303/pdf/12909\\_2018\\_Article\\_1165.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870303/pdf/12909_2018_Article_1165.pdf)
24. Hojat M, Axelrod D, Spandorfer J, Mangione S. Enhancing and sustaining empathy in medical students. *Medical Teacher* [revista en Internet] 2013 [acceso 26 de mayo de 2021]; 35(12): 996-1001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23758178/>
25. Abe K, Niwa M, Fujisaki K, Suzuki Y. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. *BMC Medical Education* [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de mayo de 2021]; 18(1): 1-9. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870303/pdf/12909\\_2018\\_Art](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870303/pdf/12909_2018_Art)

icle\_1165.pdf

26. Chumbe K, Marchena F. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan practicas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2018 [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2658/TESIS Chumbe Katty - Marchena Fidelicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2658/TESIS%20Chumbe%20Katty%20-%20Marchena%20Fidelicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Alcantara S, Salas J. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico superior de Salud de Lima, 2018 [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Disponible en:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3002/TE SIS Alcantara Sri - Salas Janneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3002/TE%20SIS%20Alcantara%20Sri%20-%20Salas%20Janneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Rojas Y. Inteligencia emocional y desempeño pre profesional en estudiantes del x ciclo de la carrera de enfermería de las universidades de Trujillo, 2017 [tesis maestria]. Perú: Universidad Católica de Trujillo; 2018. Disponible en:  
[https://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/445/1/016100404J\\_M\\_2018.pdf](https://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/445/1/016100404J_M_2018.pdf)
29. Páez M, Castaño J. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). Archivos de Medicina [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de mayo de 2021]; 20(2): 295-310. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273863770003/html/index.html>
30. Castaño L. Nivel de inteligencia emocional en estudiantes de enfermeria de La Universidad de La Laguna [tesis licenciatura]. España: Universidad de La laguna, Sede La Palma; 2018. Disponible en:  
[https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9088/Nivel de inteligencia emocional en estudiantes de enfermeria de la Universidad de La Laguna.pdf;jsessionid=B8A112FF281E8CF92F0EDDA300AC894D?sequenc](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9088/Nivel%20de%20inteligencia%20emocional%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20la%20Universidad%20de%20La%20Laguna.pdf;jsessionid=B8A112FF281E8CF92F0EDDA300AC894D?sequenc)

e=1

31. Siles J, Noreña A, Solano C. La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería. ene Revista de enfería [revista en Internet] 2017 [acceso 13 de mayo de 2021]; 11(2): 1-12. Disponible en: [http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/703/inteligencia\\_emocional](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/703/inteligencia_emocional)
32. Rodríguez J, Sánchez R, Ochoa L, Cruz I, Fonseca R. Niveles de inteligencia emocional según género de estudiantes en la educación superior. Revista Espacios [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de mayo de 2021]; 40(31): 1-11. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/19403126.html>
33. Ardiles R, Barraza R, Koscina I, Espínola N. Inteligencia emocional y su potencial preventivo de síntomas ansioso-depresivos y estrés en estudiantes de enfermería. Ciencia y Enfermería [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de mayo de 2021]; 26(1): 1-15. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-27.pdf>
34. Hajibabae F, Farahani M, Ameri Z, Salehi T, Hosseini F. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. International journal of medical education [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de mayo de 2021]; 9(1): 239-243. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6387768/pdf/ijme-9-239.pdf>
35. Rozengway H, García Reyes A, Vallecillo Amador L. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. Revista Científica Ciencia Medica [revista en Internet] 2016 [acceso 14 de mayo de 2021]; 19(2): 14-19. Disponible en: [scielo.org.bo/pdf/rccm/v19n2/v19n2\\_a03.pdf](http://scielo.org.bo/pdf/rccm/v19n2/v19n2_a03.pdf)
36. Goleman D. Emotional Intelligence: Educational Implications. Basic Books; 1997. 288 p.

37. Mayer J. La inteligencia emocional. Una breve sinopsis. *Revista de Psicología y Educación* [revista en Internet] 1998 [acceso 08 de mayo de 2021]; 30(3): 35-46. Disponible en:  
<http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/4.pdf>
38. Mayer J, Caruso D, Salovey P. The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion review* [revista en Internet] 2016 [acceso 13 de mayo de 2021]; 8(4): 290-300. Disponible en:  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1754073916639667>
39. Luisa A. The impact of Emotional Intelligence on academic achievement : A longitudinal study in Portuguese secondary school. *Learning and Individual Differences* [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de mayo de 2021]; 37(1): 38-47. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1041608014002118?via%3Dihub>
40. Freedman J, Stone K, Jensen A, Rideout M. *Self-Science : The Emotional Intelligence Curriculum*. 2ª ed.
41. Elias M. The Connection between Social-Emotional Learning and Learning Disabilities: Implications for Intervention. *Learning Disability Quarterly* [revista en Internet] 2004 [acceso 12 de mayo de 2021]; 27(1): 1-4. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2307/1593632>
42. Fallahzadeh H. Social and The Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement in medical science students in Iran. *Science Direct* [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de mayo de 2021]; 30(2011): 1461-1466. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277811/1-s2.0-S1877042811X0023X/1-s2.0-S1877042811021082/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEG4aCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQC0prsNn3dBx1DZcCVaYDUAGbPWKFwT%2FR3TV3uSmTxEFAlgfRwmAVGnAAEVEAhOI97rULF4Oa4SgmbcXCXSNacwC>

43. Salovey P, Mayer J, Goldman S, Turvey C, Palfai T. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. *Emotion, disclosure, & health*; 1547 p.
44. Goleman D. *Emotional Intelligence Why It Can Matter More Than IQ*. Bloomsbury Publishing; 1996. 368 p.
45. Schirmer A, Adolphs R. Emotion Perception from Face, Voice, and Touch: Comparisons and Convergence. *Trends in Cognitive Sciences [revista en Internet]* 2017 [acceso 25 de mayo de 2021]; 21(3): 201-205. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5334135/pdf/nihms842467.pdf>
46. Spunt R, Adolphs R. The neuroscience of understanding the emotions of others. *Neuroscience Letters [revista en Internet]* 2019 [acceso 23 de mayo de 2021]; 693(1): 44-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732077/pdf/nihms887184.pdf>
47. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports [revista en Internet]* 2004 [acceso 24 de mayo de 2021]; 94(3): 751-755. Disponible en: <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
48. Veloski J, Hojat M. *Measuring specific elements of Professionalism : Empathy , Teamwork , and Lifelong learning*. New York - Estados Unidos: Copyright by Oxford University Press; 2006. 145 p.
49. DiMatteo M. A Social-Psychological Analysis of Physician-Patient Rapport: Toward a Science of the Art of Medicine. *Journal of Social Issues [revista en Internet]* 1979 [acceso 25 de mayo de 2021]; 35(1): 12-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1979.tb00787.x>
50. Spiro H. *Empathy and the Practice of Medicine: beyond pills and the scalpel*. [Internet]. Yale University Press; 1993. Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1979.tb00787.x>

51. Neuwirth Z. Physician empathy—should we care? 1997;350(9078):606.  
Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)63323-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)63323-5/fulltext)
52. Kurtz R, Grummon D. Different approaches to the measurement of therapist empathy and their relationship to therapy outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [revista en Internet] 1972 [acceso 25 de mayo de 2021]; 39(1): 106-115. Disponible en: 10.1037/h0033190
53. Hojat M, Gonnella J, Mangione S, Nasca T, Magee M. Seminars in Integrative Medicine Physician empathy in medical education and practice : experience with the Jefferson scale of physician empathy. *Seminars in Integrative Medicine* [revista en Internet] 2003 [acceso 23 de mayo de 2021]; 1(1): 25-41. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1543115003000024>
54. Batson C, Fultz J, Schoenrade P. Distress and Empathy: Two Qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. *Journal of Personality* [revista en Internet] 1987 [acceso 12 de mayo de 2021]; 55(1): 19-39. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3572705/>
55. Miller P, Eisenberg N. The Relation of Empathy to Aggressive and Externalizing/Antisocial Behavior. *Psychological Bulletin* [revista en Internet] 1988 [acceso 12 de marzo de 2021]; 103(3): 324-344. Disponible en:  
<https://content.apa.org/record/1989-15868-001>
56. Reynolds W. *The measurement and development of empathy in nursing*. London: Routledge; 2000. 214 p.
57. Quince T, Thiemann P, Benson J, Hyde S. Undergraduate medical students' empathy: Current perspectives. *Advances in Medical Education and Practice* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2021]; 7(1): 443-455.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976762/pdf/amep-7-443.pdf>

58. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice* [revista en Internet] 2013 [acceso 13 de mayo de 2021]; 63(1): 76-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529296/>
59. Lobchuk M, Halas G, West C, Harder N, Tursunova Z, Ramraj C. Development of a novel empathy-related video-feedback intervention to improve empathic accuracy of nursing students: A pilot study. *Nurse Education Today* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2021]; 46(1): 86-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691716301873?via%3Dihub>
60. Ickes W. Empathic Accuracy. *Journal of Personality* [revista en Internet] 1993 [acceso 22 de mayo de 2021]; 61(4): 587-610. Disponible en: [https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Empathic\\_Accuracy.pdf](https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Empathic_Accuracy.pdf)
61. Sinclair S, McClement S, Raffin-Bouchal S, Hack T, Hagen N, McConnell S, et al. Compassion in Health Care: An Empirical Model. *Journal of Pain and Symptom Management* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2021]; 51(2): 193-203. Disponible en: <https://www.jpmsjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2815%2900573-4>
62. Pedersen R. Empirical research on empathy in medicine-A critical review. *Patient Education and Counseling* [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de febrero de 2018]; 76(3): 307-322. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399109002560?via%3Dihub>
63. Yu J, Kirk M. Evaluation of empathy measurement tools in nursing:

Systematic review. Journal of Advanced Nursing [revista en Internet] 2009 [acceso 23 de mayo de 2021]; 65(9): 1790-1806. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05071.x>

64. Yu J, Kirk M. Evaluation of empathy measurement tools in nursing: Systematic review. Journal of Advanced Nursing [revista en Internet] 2009 [acceso 23 de mayo de 2021]; 65(9): 1790-1806. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19694842/>
65. Farfán T, Elizalde H, Encalada K. Rol del interno rotativo de Enfermería en los procesos de atención hospitalaria y comunitaria. Una perspectiva real. Revista Ocronos [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de mayo de 2021]; 2020: 1-6. Disponible en: <https://revistamedica.com/interno-rotativo-enfermeria-procesos-atencion-hospitalaria-comunitari/#Introduccion>
66. The University of Texas at El Paso. Basic vs. Applied Research [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.utep.edu/couri/about-ug-research/basic-vs-applied-research.html#:~:text=Basic research is curiosity driven.&text=Basic research does not have,aimed at solving practical problems.>
67. Hojat M, Mangione S, Nasca T, Cohen M, Gonnella J, Erdmann J. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. Educational and Psychological Measurement [revista en Internet] 2001 [acceso 23 de abril de 2021]; 61(2): 349-365. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00131640121971158>
68. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychological Reports [revista en Internet] 2004 [acceso 24 de mayo de 2021]; 94(3): 751-755. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.94.3.751-755>
69. Alvarez P. Ética e Investigación. Revista Boletín Redipe [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de marzo de 2021]; 7(2): 122-149. Disponible en:

<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>

70. National Institutes of Health. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Navarra - España; 2003. Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_I\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf)
71. Taylor R, Thomas A, Hofmeyer A. Teaching empathy and resilience to undergraduate nursing students: A call to action in the context of Covid-19. Nurse Education Today [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 94(2020): 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354254/>
72. Romanelli F, Cain J, Smith K. Emotional intelligence as a predictor of academic and/or professional success. American journal of pharmaceutical education [revista en Internet] 2006 [acceso 25 de octubre de 2021]; 70(3): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636947/pdf/ajpe69.pdf>
73. Stewart C, Lawrence S. A multi-dimensional exploration of spirituality to empathy. Journal of Spirituality in Mental Health [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 0(0): 1-24. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19349637.2020.1732266>
74. Jabarifar S. Empathy levels in undergraduate and postgraduate dental students in Isfahan Faculty of Dentistry in 2011. Journal of isfahan dental school [revista en Internet] 2012 [acceso 22 de octubre de 2021]; 7(5): 753-762. Disponible en: <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=557691>
75. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. Psychiatria Danubina [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de

2020]; 32(1): 25-31. Disponible en: [http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol32\\_no1/dnb\\_vol32\\_no1\\_25.pdf](http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_25.pdf)

76. Eraydın Ş, Karagözoğlu Ş. Investigation of self-compassion, self-confidence and submissive behaviors of nursing students studying in different curriculums. *Nurse Education Today* [revista en Internet] 2017 [acceso 19 de octubre de 2021]; 54: 44-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691717300692?via%3Dihub>
77. Di Lorenzo R, Venturelli G, Spiga G, Ferri P. Emotional intelligence, empathy and alexithymia: A cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. *Acta Biomedica* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2021]; 90(2): 32-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625563/pdf/ACTA-90-32.pdf>
78. de la Fuente J, Pachón-Basallo M, Santos F, Peralta-Sánchez F, González-Torres M, Artuch-Garde R, et al. How Has the COVID-19 Crisis Affected the Academic Stress of University Students? The Role of Teachers and Students. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 19 de octubre de 2021]; 12(1): 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8204055/pdf/fpsyg-12-626340.pdf>
79. Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry* [revista en Internet] 2004 [acceso 19 de octubre de 2021]; 15(3): 197-215. Disponible en: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1503\\_02](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1503_02)
80. Sturgill R, Martinasek M, Schmidt T, Goyal R. A novel artificial intelligence-powered emotional intelligence and mindfulness app for the college student population. *JMIR Formative Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 19 de octubre de 2021]; 5(1): 1-9. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7787688/pdf/formative\\_v5i1e](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7787688/pdf/formative_v5i1e)

25372.pdf

81. Pazar B, Demiralp M, Erer İ. The communication skills and the empathic tendency levels of nursing students: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de octubre de 2021]; 30(3): 201-205. Disponible en:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2017.1359101?scroll=top&needAccess=true>
  
82. Khan A, Sultana M, Hossain S, Hasan M, Ahmed H, Sikder M. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2020]; 277(2020): 121-128. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410816/pdf/main.pdf>

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es relación entre la inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021? ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021? ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Determinar la relación entre inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021. -Determinar la relación entre inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021. -Determinar la relación entre inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> -Existe relación significativa entre inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021. -No existe relación significativa entre inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> -Existe relación significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021. -No existe relación significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021. -Existe relación significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos</p>	<p>V1: Inteligencia emocional Dimensiones: *Percepción emocional  *Comprensión de las emociones  *Regulación de las emociones</p> <p>V2: Empatía *Dimensiones: Toma de perspectiva  *Cuidado con compasión</p>	<p>*El método a utilizarse en este estudio es el deductivo. Protocolo utilizado por los científicos de las ciencias naturales para probar, confirmar o refutar hipótesis como medio para avanzar en el conocimiento *El estudio presente, será plasmado teniendo en cuenta las consideraciones del enfoque cuantitativo *El presente estudio es de tipo básica. *El diseño metodológico del estudio en curso es el correlacional y transversal *En la presente investigación se considerará la participación aproximada de 112 estudiantes internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener.</p>

		<p>de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.</p> <p>-No existe relación significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.</p> <p>-Existe relación significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.</p> <p>-No existe relación significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones con empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.</p>	<p>*Capacidad para ponerse en el lugar del paciente</p>	
--	--	---	---	--

## Anexo 2. Instrumentos

### ESCALA TMMS-24 Y ESCALA DE JEFFERSON

#### I.- PRESENTACIÓN

Soy egresada del programa de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, realizo un estudio con el fin de identificar la relación entre inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería, espero su colaboración.

#### Aspectos Sociodemográficos

**Edad:**

**Sexo:**

F  M

**Estado Civil**

Soltero(a)  Casado  Conviviente  Divorciado(a)  Viudo(a)

**Nivel de instrucción:**  Sin instrucción  Primaria  Primaria completa  Primaria Incompleta  Secundaria completa  Secundaria Incompleta  Superior completo  Superior Incompleto

**Ocupación:**  Estable  Eventual  Sin Ocupación  Jubilada(o)  Estudiante  No aplica

#### Cuestionario inteligencia emocional

Ítems	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Presto mucha atención a los sentimientos	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Pienso en mi estado de ánimo constantemente	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
A menudo pienso en mis sentimientos	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Presto mucha atención a como me siento	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Tengo claro mis sentimientos	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Casi siempre se cómo me siento	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Siempre puedo decir cómo me siento	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
A veces puedo decir cuáles son mis emociones	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Puedo llegar a comprender mis sentimientos	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Aunque a veces me siento triste puedo suelo tener una visión optimista	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Tengo mucha energía cuando me siento feliz	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

**Escala de empatía “JSE”:** Lea detenidamente cada pregunta y marque con una “X” en cuanto usted crea estar de acuerdo con la empatía que brinda a su paciente. Recuerde a mayor número de la escala significa un mejor acuerdo.

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

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

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Usted está siendo invitado a participar de nuestro estudio, lo cual implica responder las preguntas de nuestro cuestionario, pero antes debe firmar el presente documento.

**Título del proyecto:** Inteligencia emocional y empatía en estudiantes internos enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

**Nombre de los investigadores principales:**

Maribel Barón Guerrero

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la oportunidad de obtener los resultados de la investigación por los canales adecuados, que esperamos le sean útiles.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** Los datos que nos proporcione serán estrictamente confidenciales y serán resguardados por el investigador responsable del estudio. Usted no será identificado cuando los hallazgos se hagan públicos.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviera interrogantes adicionales durante el curso de la investigación deberá acercarse o dirigirse al investigador responsable del estudio.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

**Participación voluntaria:**

Su involucramiento en este estudio es completamente voluntario y puede decidir retirarse del mismo cuando lo considere.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido el presente documento, así mismo, recalcar que tuve la oportunidad de hacer consultas, las cuales fueron absueltas de forma satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
<b>Maribel Barón Guerrero</b>	
Nº DNI	
43488061	
Nº teléfono móvil	
993744642	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio de 2021

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma