



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Tesis

Reflexiones sobre empatía compasiva en la formación profesional de
psiconefrólogos en Latinoamérica, 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Docencia Universitaria

Presentado por:

Autor: Quiroz Huamán, Carlos Enrique


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6913-7716>

Asesora: Dra. Yllescas Rodríguez, Patricia Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4244-8167>

Lima – Perú

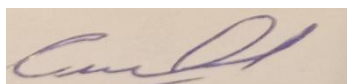
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Carlos Enrique Quiroz Huamán** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Reflexiones sobre empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica,2024”** Asesorado por la docente: Patricia Maribel Yllescas Rodríguez Con DNI 07266567 Con **ORCID 0000-0002-4244-8167** tiene un índice de similitud de 6% con código **oid: 14912:446818047** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se han mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo pueda ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
Carlos Enrique Quiroz Huamán
 DNI: 06769308

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Dra. Patricia Yllescas Rodríguez
 DNI: 07266567

Lima, 07 abril del 2025

Dedicatoria

En memoria de mi madre Roberta inspiradora en el estudio y el trabajo, a mi padre Epifanio que me acompaña y que con su amor a la vida son la motivación para alcanzar esta meta.

Agradecimiento

A mis compañeros psiconefrólogos de la comunidad psicológica internacional que participaron de una forma desprendida, generosa y fraterna en este estudio.

ÍNDICE

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 Contextualización.	14
1.2 Problema de investigación.	15
1.3 Objetivos de la investigación.	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación 17	17
1.4.1 Práctica:.....	17
1.4.2 Teórica: 18	18
1.4.3 Metodológica: 18	18
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 20	20
2.1 Antecedentes. 20	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales..... 20	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales 25	25
2.2 Estado de la cuestión..... 28	28
2.2.1 Bases Teóricas 28	28
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA. 47	47
3.1 Diseño de Investigación. 47	47
3.1.1 Fases del diseño de Investigación. 48	48
3.2 Escenario de estudio y participantes. 49	49
3.3 Estrategia de producción de datos..... 51	51
3.4 Análisis de datos. 53	53
3.5 Criterios de rigor. 56	56
3.5.1 Credibilidad..... 56	56
3.5.2 Transferibilidad..... 56	56
3.5.3 Seguridad/auditabilidad. 57	57
3.5.4 Confirmabilidad 57	57
3.5.5 Seguridad 58	58
3.6 Aspectos éticos..... 58	58
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 60	60
4.1 Resultados y triangulación. 60	60
4.1.1 Métodos de procesamiento de datos utilizados y resultados. 60	60
4.1.2 Triangulación de los resultados. 95	95
4.2 Discusión de resultados..... 98	98

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	103
5.1 Conclusiones.....	103
5.2 Recomendaciones.....	105
6. REFERENCIAS.....	108
7. ANEXOS	118
Anexo 1. Matriz de Categorización.....	119
Anexo 1.1: Matriz de identificación de categorías de estudio.....	120
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	121
Anexo 3: Evaluación de rigurosidad del instrumento.....	122
Anexo 4: Consentimiento informado.....	125
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para investigación.....	127
Anexo 6: Aprobación del comité de ética.....	128
Anexo 7: Turnitin.....	129

Índice de tablas

Tabla 1. Información de los participantes	51
Tabla 2. Matriz de categorías deductivas y categorías emergentes.....	60
Tabla 3. Categorías y subcategorías emergentes de Empatía compasiva.....	63
Tabla 4. Categorías y subcategorías emergentes de Formación profesional Psiconefrólogos.....	79
Tabla 5. Puntos Clave por Entrevista.....	96
Tabla 6. Comparación de hallazgos con antecedentes históricos.....	100

Índice de figuras

Figura 1. Nube de palabras Empatía compasiva elaborada en N vivo 12	61
Figura 2. Nube de palabras Formación profesional elaborada en N vivo 12.....	62
Figura 3. Empatía cognitiva tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)	65
Figura 4. Empatía afectiva- relación terapéutica y conexión con el paciente tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)	69
Figura 5. Empatía afectiva - regulación emocional en la práctica profesional tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)	73
Figura 6. Preocupación empática tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)	75
Figura 7. Acciones formativas de los psiconefrologos tabla de co-ocurrencias (Atlas ti).....	82
Figura 8. Bienestar y autocompasión del Psicólogo tabla de co-ocurrencias (Atlas ti).....	86
Figura 9. Necesidad de profesionalización en psiconefrolología tabla de co-ocurrencias (Atlas ti).	89
Figura 10. Dominio: Ética en el ejercicio profesional tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)	92
Figura 11. Red de vulnerabilidad, autocuidado, relación terapéutica y humildad tabla de co- ocurrencias (Atlas ti)	99

Resumen

La investigación tiene por objetivo analizar la esencia de los significados de las vivencias, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en América Latina. El enfoque del estudio es cualitativo con diseño fenomenológico. La información fue recogida a través de las entrevistas a profundidad aplicadas a 03 docentes y 03 psicólogos con formación en psiconefrología, el análisis de resultados se realizó a través del software Atlas. Ti 25 lo que permitió la descripción, análisis, interpretación y reflexión de las experiencias vividas de los participantes sobre el fenómeno de estudio. En la discusión se describe el significado y resignificado de los procesos de intervención de la empatía compasiva articulados con la formación profesional de los psiconefrologos a fin de lograr que los profesionales se formen culturalmente competente, con pleno respeto a la diversidad, interculturalidad y con sentido ético como deontológico en todo profesional Psiconefrólogo. Se concluye que en el escenario de la atención psicológica a personas con enfermedad renal con un enfoque de intervención de la empatía compasiva repercute en la calidad de vida de las personas. Evidenciando ello una implicación y relevancia para la colectividad y la sociedad de reunir con un profesional psiconefrólogo con principios humanos y éticos, culturalmente competente y con conciencia de su actuar profesional.

Palabras clave: Empatía compasiva, Formación profesional, Psiconefrología.

Abstract

The objective of the research is to analyze the essence of the meanings of the experiences, regarding compassionate empathy in the professional training of psychonephrologists in Latin America. The approach of the study is qualitative with phenomenological design. The information was collected through in-depth interviews applied to 03 teachers and 03 psychologists with training in psychonephrology, the analysis of results was carried out through the Atlas software. Ti 25 which allowed the description, analysis, interpretation and reflection of the lived experiences of the participants on the phenomenon of study. The discussion describes the meaning and meaning of the intervention processes of compassionate empathy articulated with the professional training of psychonephrologists in order to ensure that professionals are trained culturally competent, with full respect for diversity, interculturality and with an ethical sense. as deontological in every Psychonephrologist professional. It is concluded that in the scenario of psychological care for people with kidney disease with an intervention approach of compassionate empathy has an impact on people's quality of life. This demonstrates the implication and relevance for the community and society of meeting with a professional psychnephrologist with human and ethical principles, culturally competent and aware of their professional actions.

Keywords: Compassionate empathy, Professional training, Psychonephrology.

Introducción.

La empatía compasiva y su articulación con la formación profesional es considerado como una necesidad en los sistemas de salud y en los sistemas formativos. Entendiéndose que en el escenario actual encontramos oportunidades docentes para cultivar la empatía y la compasión. Las mismas que se han ido modelando de las experiencias clínicas, supervisados durante una formación por docentes, quienes abren su corazón y sus vidas con una perspectiva de respeto y entendimiento evidenciando la inmensidad de la naturaleza humana y la grandeza de la conexión de ayuda, que inspira una transformación en los paradigmas existentes (Benito, 2021).

La investigación está en la práctica de la empatía compasiva y en el accionar de los psiconeurologos, que van a generar emociones y sentimientos que van repercutir de acuerdo a su forma, contenido e intensidad en el valor y el significado que le va atribuir a su sensibilidad emocional en donde la práctica de la empatía compasiva no solo beneficiará al paciente en términos de resultados clínicos, sino que favorecerá en la calidad de vida de las personas con enfermedad renal y fortalecerá el vínculo psicoterapéutico, así también generará la satisfacción del profesional de la salud ya que logrará apropiarse de la experiencia de haber atendido con generosidad, solidaridad, deferencia, sinceridad, confianza y compasión, entonces la presencia de los psicólogos especialistas en salud renal con el apropiamiento de estas competencias, lograrán mayor participación en el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, en la atención integral de personas con enfermedad renal donde su intervención atraviesa profundos cambios de acuerdo con el desarrollo científico de la especialidad e incorpora nuevos modelos de relación con los equipos de trabajo y el paciente, todo ello contribuirá a promover cambios en las políticas sanitarias y en la formación de los futuros profesionales de la salud tanto a nivel inicial como continua.

En este contexto, las reflexiones y el análisis de la intervención de la empatía compasiva durante el proceso psicoterapéutico y de atención psicológica, parte de la experiencia vivida de los actores psiconefrólogos, lo que ha permitido evidenciar la relevancia en el ejercicio profesional, la forma como asumieron los retos, los obstáculos y los avances, así como también proponer algunas consideraciones para optimizar la implementación e incorporación en su formación y los resultados en las propuestas de acciones formativas.

La tesis se ha organizado de acuerdo con la siguiente estructura. En el capítulo I, se presentan los antecedentes de la problemática del fenómeno de estudio con énfasis en las experiencias vividas al problema; luego se plantea el problema de investigación, los objetivos y la pertinencia. En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico en que enmarca el contexto de los hallazgos en el contexto internacional y nacional en condición de antecedentes teóricos. También se desarrollan las conceptualizaciones, las teorías, evolución, características e importancia de la empatía compasiva. Así también de la formación profesional, la conceptualización, los modelos de formación profesional e importancia. En el capítulo III, se presenta el diseño metodológico de la investigación, considerando las estrategias de producción de datos, el análisis y los aspectos éticos. En el capítulo IV, los resultados de la investigación con una síntesis y las matrices que son analizados con una integración de la información sobre las categorías de estudio; y en el capítulo V las conclusiones y recomendaciones respecto a los objetivos, hallazgos y aportes, y las recomendaciones para la incorporación de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrólogos.

1. CAPITULO I.: EL PROBLEMA

1.1 Contextualización.

Considerando como problemática actual en el Perú, no existe algún centro de formación profesional en Psiconefrología. Sin embargo, en Latinoamérica, el Centro de Investigaciones para el desarrollo de la Psiconefrología se destaca como referente formativo, aunque su programa no incorpora a la empatía compasiva como competencia inherente y relevante para su práctica profesional.

El análisis realizado, revela un vacío de conocimiento sobre la empatía compasiva en psiconefrología. Además, en Perú no se realizan estudios en esa área desde el 2009 y considerando el Boletín Epidemiológico del Perú refiere que, la enfermedad renal crónica (ERC) representa la sexta causa de muerte, 850 millones de personas aproximadamente conviven con enfermedad renal afectando al 10% de la población tanto al paciente, familia, sociedad y sistema de salud. En el Perú, la ERC afecta las estructuras de la salud pública estimándose que, en el año 2021, 3'060,794 millones de personas padecían ERC desde estadio I a IV, lo que constituye una preocupación que requiere una atención propositiva.

Finalmente, la formación profesional del psiconefrólogo debe considerar una mirada integradora, para atender las necesidades de salud psicológicas de las personas con ERC, para lo cual debe reunir los conocimientos de los fenómenos y procesos psicológicos que enfrentan esta población asimismo la necesidad de reunir con técnicas metodológicas pertinentes incluidas en la formación, con sistemas psicológicos y teorías psicológicas de la especialidad, a fin que los formen culturalmente competente, con respeto a la diversidad, interculturalidad y con sentido ético como deontológico en todo profesional Psiconefrólogo.

1.2 Problema de investigación.

La empatía y la compasión son habilidades imprescindibles para los psiconefrólogos, demandan una reflexión profunda sobre su significado, por tanto, su práctica enriquece el aprendizaje, al compartir su vulnerabilidad con sus pacientes articulado con la necesidad de asistir a los demás lo que permite explorar y vivenciar el ser feliz al desarrollarla (Ortega-Galán et al., 2021). Así también, la empatía, es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás a través de emociones y conductas (Demetriou y Nicholl, 2021), revelándose como la esencia de la conexión humana. En este sentido, la empatía se erige como una herramienta de conducta prosocial crucial para abordar las emociones negativas asociadas a la enfermedad, como el miedo, y fortalecer la conexión entre profesionales de la salud y pacientes (Goleman, 1995, como se citó en Toro-López et al., 2020).

Así también, el transformar los sistemas de salud en un enfoque centrado en la persona se ha vuelto evidente, donde la compasión es reconocida como elemento central (Bedregal et al., 2020). Su alcance en el cuidado de la salud es innegable, y se están movilizando esfuerzos para desarrollar herramientas que permitan evaluar las intervenciones que la promuevan (Tala, 2023). La compasión, se acompaña de la presencia, la atención plena y la acogida empática sin embargo no surge de manera espontánea en los profesionales de la salud, sino que requiere formación (Coca et al., 2020) y esta cualidad se entiende como la sensibilidad hacia el sufrimiento propio y el de los demás, junto con la motivación de prevenirlo y aliviarlo (Brito, 2021).

Finalmente, cultivar la compasión en la formación médica se revela como la clave para establecer conexiones emocionales más profundas con los pacientes y promover un ejercicio profesional más centrado en la persona (Rojas y Roca, 2023). La empatía, es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona (Rivero, 2019), complementa esta visión

al fortalecer los vínculos con la familia y otros entornos en las que las personas se desarrollen. A pesar de su importancia, la dimensión subjetiva del ser humano incluye emociones, sentimientos y el dolor sin embargo no se integra de manera adecuada en la formación profesional de los profesionales de la salud, a pesar de que se reconoce la importancia de la relación médico-paciente y psicólogo-paciente (Benito et al., 2020). En conjunto, los autores mencionados coinciden en la necesidad de promover la empatía compasiva en la formación y la práctica de los psiconefrólogos, resaltando su rol esencial en la creación de sistemas de salud más humanos y compasivos.

El presente estudio desarrolló el análisis de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrólogos en Latinoamérica, para lo cual se plantea el problema de investigación basándose en la siguiente pregunta orientadora:

¿Cómo analizar la esencia de los significados de las vivencias de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrólogos en Latinoamérica, 2024?

Y las preguntas orientadoras específicas que direccionaron el estudio fueron:

¿Cómo identificar los presupuestos de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, 2024?

¿Cómo describir la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, 2024?

¿Cómo interpretar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, 2024?

¿Cómo reflexionar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación.

Analizar la esencia de los significados de las vivencias, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica,2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los presupuestos de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, 2024.
- Describir la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica,2024.
- Interpretar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica,2024.
- Reflexionar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica,2024.

1.4. Justificación

1.4.1 Práctica:

En el escenario global que se vive han surgido problemas psicológicos que, independientemente desarrollen o no un desorden psiquiátrico en sentido estricto, requieren sean abordadas desde la visión de la salud mental, por tanto en el ámbito de la atención psicológica en personas con ERC, las cuales requieren de una intervención con el paciente, su familia, el equipo multidisciplinario y la sociedad, se abordó la intervención de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrólogos de manera directa e indirecta, por lo tanto como repercute en la calidad de vida de la persona con ERC. Evidenciando una

implicancia para la sociedad de reunir con un profesional psiconefrólogo con principios humanos y éticos, culturalmente competente y con conciencia de su actuar profesional.

Por tanto, el presente estudio sostiene su potencial en la contribución para una sociedad más saludable y equitativa. Al mejorar la calidad de vida de las personas con ERC y propiciar una atención psicológica más humana y compasiva que se encuentren alineados a los principios de la justicia social y la equidad en salud.

1.4.2 Teórica:

La Teoría del presente desarrolló la relación a la Empatía Compasiva en la formación de psiconefrólogos en Latinoamérica, con la finalidad de llenar un vacío investigativo, debido a que son escasos los estudios orientados a su descripción, así como la disminuida evidencia explícita de su avance, es una realidad totalmente compleja, histórica y socialmente determinada, su análisis e interpretación no se encuentra en la simple observación del fenómeno y del proceso. Por tanto, fue necesario este ejercicio reflexivo referente a los conocimientos de la empatía compasiva, reconociendo la importancia de potenciar la actualización de dichos conocimientos, que aportan al desarrollo de la psiconefrología y sus conclusiones están de acorde a las demandas científicas y permiten el desarrollo de futuros estudios.

1.4.3 Metodológica:

El presente estudio abordó y se sostuvo bajo el diseño fenomenológico de Van Manen, el cual permitió explorar con idoneidad y profundidad las vivencias subjetivas de los psiconefrólogos en Latinoamérica en relación con la empatía compasiva y su formación

profesional. Esta metodología accedió a los significados que los participantes construyeron a partir de sus experiencias, a fin de permitir comprender lo complejo y rico de este fenómeno humano. Para lo cual Van Manen (1997) refirió que la fenomenología, facilita un escenario conceptual y metodológico sólido a fin abordar la experiencia vivida, a través de la descripción detallada y comprensiva de las vivencias e interiorizar en el mundo significativo de los participantes.

Con ese propósito se utilizará la anécdota y la entrevista conversacional, asimismo Denzin y Lincoln (2005 p. 643) refirió a la entrevista como una conversación en el cual se hacen preguntas y escuchan respuesta, es un arte y técnica influenciada por los atributos del entrevistador, facilitará la obtención de información, ampliará las aclaraciones y los datos a partir de las narrativas de los participantes. Finalmente, el guion de preguntas será puestas a consideración del criterio de jueces para su validación semántica, a fin de sostener la validación de los aspectos teóricos llamados de contenido.

En esa misma línea, es imperiosa la necesidad de sustentar las reflexiones sobre la significancia de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrólogos en Latinoamérica a fin de generar un espacio de discusión conceptual y procedimental que generen nuevos conocimientos, así como diseñar estrategias de intervención e implementación de acuerdo con el contexto actual, en beneficio de las personas con ERC. Finalmente, a partir de las conclusiones del estudio se plantearon estrategias formativas para el Psiconefrólogos, las cuales garanticen su ejercicio profesional y promuevan la elaboración de guías validadas en el sistema de valoración de los aprendizajes.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

La revisión realizada sobre el objeto de estudio permitió abordar los hallazgos en el contexto internacional e nacional en condición de antecedentes teóricos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

A nivel Internacional, Tala (2023) realizó una revisión en la ciudad de Santiago de Chile referente a la compasión en salud, una mirada retrospectiva, actual y al futuro, cuya finalidad “fue realizar revisiones en su evolución, situación presente y hacia dónde se va en esta temática”. La revisión integró investigaciones en salud, desarrollado bajo un enfoque cualitativo, concluyendo que pensar a futuro en la compasión en salud, debemos dar una mirada a los procesos formativos para la adquisición de cualidades, conductas de cuidado, empatía y compasión, las cuales muchas veces no son manejadas adecuadamente en los establecimientos de salud, la diversidad de roles y funciones, la falta de pertinencia para reflexionar cómo lograr las competencias sostenidas por el conocimiento y las vinculadas con la compasión así también que los desafíos para adquirir servicios compasivos requieren de la intervención interdisciplinaria.

Del mismo modo, Rodríguez et al. (2021) realizaron un estudio en la ciudad de la Habana, Cuba sobre la Psiconefrología en tiempos de COVID-19 con el fin de realizar “una identificación de esta población y generar propuestas de acciones para disminuir los riesgos psicosociales a fin de preservar la calidad de vida de los pacientes, familiares y del equipo de salud interviniente durante la pandemia y en las fases de recuperación”. La revisión integró investigaciones publicadas, se trabajó bajo un enfoque cualitativo, y sus conclusiones fueron que las personas con enfermedad renal y sus familiares ante la

COVID-19, requirieron que los psiconefrólogos los aborden de manera sistemática sus necesidades, temores, conflictos y sufrimientos, a la hemodiálisis, la enfermedad y otras coyunturas; que propicien la esperanza, la seguridad, la comunicación social y el afrontamiento más eficaz con la finalidad de ajustarse de una manera óptima a las consecuencias de la afección renal.

Igualmente, Toro-López et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Sevilla, España con respecto a la empatía, las enfermedades y los beneficios de un abordaje emocional durante la práctica médica, con el propósito de realizar “una revisión bibliográfica en la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Gerión y Pubmed de la vinculación de empatía y estados de salud con el sufrimiento y la compasión”. La revisión realizó una búsqueda de más de 11.000 artículos relacionados con los criterios de indagación; todos ellos fueron seleccionados por estar más relacionados con el escenario de la práctica profesional, se trabajó bajo un enfoque cualitativo, y sus conclusiones fueron que los profesionales de la salud, deben de entender que la empatía beneficia el vínculo con el paciente y su familia, favoreciendo su recuperación y revelando que la práctica de la empatía ayuda a la confianza, la misma que beneficia al manejo de la enfermedad, ya que al asistir a las unidades hospitalarias viene con miedos, temores, preocupaciones y ansiedad, con un claro desconocimiento del curso de la afección; es ahí que la intervención empática y profesional es esencial e importante.

De igual manera, Bedregal et al. (2020) realizaron un estudio en la ciudad de Santiago, Chile acerca de la atención en salud relacionado con los avances tecnológicos y su clara tendencia a modificar la relación médico-paciente. Asimismo el escenario actual revela una insatisfacción referida a la prestación del servicio tanto en usuarios y

profesionales, por tanto, la compasión constituirá en el recurso fundamental para focalizar la atención centrada en la persona, el presente estudio tuvo el objetivo de “explicar acerca de la compasión e invitar a la reflexión“, para lo cual realizó una revisión bibliográfica sistemática, se trabajó bajo un enfoque cualitativo, y sus conclusiones fueron la urgencia de iniciar la innovación en los sistemas atención de salud, a partir de la implementación de transformaciones personales e institucionales que se enfoquen y centren en la persona así como en la humanización de la atención.

De igual modo, Coca et. al (2020) efectuaron una revisión en la ciudad de Madrid, España, donde mencionan que el dolor y el sufrimiento aparece de manera espontánea y ante la ausencia de recursos para enfrentarla se erige como una amenaza. Donde el sostener el dolor necesita de habilidades, aptitudes, actitudes y conocimientos, así como desarrollo personal inherente a la práctica clínica, el estudio tuvo la finalidad de “realizar una revisión teórica, acompañada de claves prácticas, para presentar cinco cuestiones previas que configuran un conocimiento esencial para el acompañamiento”, se abordó bajo un enfoque cualitativo y aterrizando a la conclusión que es fundamental reconocer que el profesional de la salud es un instrumento importante en el abordaje, considerando que el manejo del sufrimiento es la labor prioritaria en las áreas de salud. Por tanto, emerge el compromiso con el autocuidado, el cuidado de los demás y el proceso de transformación.

De igual importancia, Ortega- Galán (2019) realizó una revisión en la ciudad de Huelva España abordando los cuidados compasivos al final de la vida con una mirada desde la ética, su objetivo fue “dar una visión realista y profunda en diversos escenarios durante el proceso al final de la vida”, siendo sus conclusiones que existe una urgente necesidad de emplear la ética para desarrollar la compasión como motor, que favorezca la humanización

de la atención al final de la vida e invertir en la cultura de la compasión como una estrategia principal de los sistemas de salud en donde las nuevas generaciones aspiren a ser atendidas por profesionales humanos, comprometidos, compasivos, humildes, que tengan inspiración interior y habilidades para cuidar a los demás.

Así también, Belaunzaran (2019) realizó una revisión en la ciudad de San Sebastián España, con la finalidad de “analizar la formación especializada con un enfoque de competencias, dentro de la Psicología clínica”, para la presentación del artículo se revisaron y analizaron el modelo EuroPsy, identificando 20 competencias nucleares específicas a la Psicología y 9 competencias universales a otras profesiones que son facilitadoras, llegando a la conclusión que es importante la disposición en la formación profesional especializada y que estas requieran de instrumentos apropiados y de confianza que permitan establecer seguimientos en la capacitación especializada y que todos los supervisores manejen de instrumentos accesibles para su evaluación.

De igual manera, Rivero-Guzmán (2019) realizó una revisión en la ciudad de Cochabamba Bolivia, con el objetivo de “evidenciar que la empatía constituye una habilidad necesaria para el entendimiento y establecer nuevas relaciones de concordancia con el entorno”, entendiéndose las motivaciones, limitaciones y los contextos reales de las personas, para la elaboración de este artículo se examinaron libros y publicaciones sobre empatía, finalmente se llegó a la inferencia que la empatía es importante en los diversos escenarios de la vida, para lograr una comunicación y entendimiento que se convierta en algo que se anhele por todos que sepan valorarla y sentirla.

Asimismo, García-Arista y Arredondo-Pantaleón (2018) desarrollaron un estudio en el Edo. De México, sobre la Psiconefrológica y tuvo el objetivo de “explicar los

antecedentes y caracterizar la actual situación de la psicología en el área de la nefrología y visibilizar la exigencia de fundamentarla como especialidad”, la revisión abordo todos los antecedentes y se desarrolló con un enfoque cualitativo, por lo tanto, se concluye la trascendencia que la psiconefrología se relacione articuladamente de manera inter y multidisciplinaria, a fin de lograr el bienestar de la persona con enfermedad renal y su familia. Los equipos multidisciplinarios son conformados por nefrólogos, licenciados en enfermería, trabajo social, nutrición y psicología asimismo considera importante generar escenarios que propicien entrenamiento al psicólogo en su intervención, logrando con ello, un alcance con trato ético y digno al paciente con enfermedad renal.

Por otro lado, el estudio de Diez-Goñi (2017) consistió en una revisión realizada en la ciudad de Navarra España sobre la importancia de la enseñanza de la empatía en los estudios de medicina con la finalidad de “conocer por qué la empatía es una cualidad importante en la relación médico-paciente”. La revisión vinculó las opiniones de diversos autores y sociedades científicas, asociaciones y del Código de Deontología Médica mediante un enfoque cualitativo, concluyendo que la empatía constituye un compromiso a considerar en los programas de estudio de los centros formativos en medicina, y es importante incorporarlo de manera pertinente mediante talleres grupales en números pequeños, trabajar esta cualidad es esencial en la formación profesional de los médicos, el reconocimiento de dicha importancia y evaluar las mismas a través de sus pacientes mediante cuestionarios.

Finalmente, García- Sánchez (2017) publicó en Pamplona España, un estudio referente a los fundamentos éticos y antropológicos que tienen responsabilidad de estar presentes en el concepto de la compasión, la finalidad del estudio fue “describir la

verdadera compasión como uno de los cuadros más conmovedores del amor humano” aportando con una reflexión sólida y profunda. La publicación integró una amplia bibliografía utilizada por el autor y sostenida por las corrientes bioéticas actuales, en resumen, dijo que la vida humana en cualquier circunstancia, especialmente en condición de enfermedad siempre es meritoria, justa y merecedora de respeto compasivo, es decir que la persona no es enfermedad ni síntomas son seres humanos plenamente dignos que sufren y van a morir.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el Perú, en el escenario de la salud, la ética y la virtud en la relación de la atención médica tienen especial relevancia en los últimos años, particularmente durante la pandemia de Covid-19. Linares-Olano et al. (2023), realizó un estudio cualitativo con el objetivo de describir y comprender la ética de la virtud en el cuidado de pacientes en hospitales públicos de Lima., mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a 12 enfermeras. Este estudio destaca la importancia de cualidades como la compasión, la empatía y la integridad en la práctica médica, especialmente en situaciones de alta demanda y estrés. Este estudio es pertinente para la presente investigación, ya que la formación de psiconefrólogos requiere no solo conocimientos técnicos, sino también el desarrollo de habilidades de empatía y compasión. Concluyendo que la ética de la virtud es la entrega de un cuidado bueno y correcto aún en pandemia, demostrando que el cuidado sostenido en la virtud lleva a la compasión, la calidez y genera confianza en el paciente.

Así también, Alvarado (2023) realizó un estudio en la ciudad de Chiclayo, Perú, con el objetivo de “describir y analizar la percepción de las enfermeras ante el cuidado del paciente con hemodiálisis en el contexto COVID-19, la investigación fue de tipo cualitativa

diseño descriptivo a través de la entrevista semiestructurada modalidad virtual, realizándose entrevistas a 12 pacientes enfermeras concluyendo que las enfermeras durante el curso de su cuidado al paciente en hemodiálisis, sintieron miedo, angustia y gran temor al contagio al colisionar su salud personal sin embargo evidenciaron que su atención esta influenciada por factores como comunicación, empatía y la capacidad como personal de salud. Este hallazgo es relevante para el presente estudio, ya que la empatía compasiva es un componente fundamental de la atención de calidad, especialmente en el ámbito de la psiconefrología, donde la comprensión y el apoyo emocional son cruciales para el bienestar del paciente.

Por otro lado, Núñez et al. (2021) realizaron una revisión en la ciudad de Arequipa, Perú, sobre habilidades sociales y comunicación de los profesionales sanitarios con sus pacientes, el objetivo fue “obtener los hallazgos procurados en esta área en los estudiantes y trabajadores con profesiones en salud”. La exploración integró artículos indexados y divulgados en los últimos cincuenta años, con 08 estudiantes y 03 profesionales sanitarios como integrantes, bajo un enfoque cualitativo, donde la empatía y soledad hubieran estados presentes, concluyeron que la formación en habilidades y capacidades empáticas más el acompañamiento grupal, demostraron eficacia en el desarrollo de la empatía y en la disminución de la percepción de la soledad así también en la adquisición de habilidades empáticas, beneficiaron el desarrollo de conductas éticas profesionales hacia los pacientes y en el bienestar ya que influyeron en una disminución del sentimientos de soledad.

De igual manera, Matassini y Luna (2020) realizaron un estudio en la ciudad de Lima, Perú, con el objetivo de “analizar y discutir las barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino” (CCU), desarrolló una exploración de tipo

cualitativa, a través de la observación y la entrevista a profundidad, realizándose entrevistas a 15 pacientes y diferentes miembros del equipo de salud concluyendo que las barreras para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino en el Perú, ofrece una perspectiva valiosa sobre estos desafíos revelando que tanto el personal de salud como los pacientes enfrentan obstáculos que dificultan la atención oportuna y efectiva debido a la falta de recursos y la sobrecarga que generan estrés y agotamiento, lo que puede comprometer su capacidad para brindar una atención empática y compasiva así como en los pacientes, la falta de información, el miedo y la vulnerabilidad socioeconómica generan ansiedad.

Finalmente, Vargas (2020) realizó un estudio en la ciudad de Lima, Perú, con el propósito de “estudiar las expresiones de la empatía en universitarios de una Universidad Privada de Lima, de la profesión de psicología”, desarrolló una exploración de tipo cualitativa, con diseño fenomenológico, realizándose entrevistas a 16 estudiantes, siendo sus resultados la evidencia de expresiones de empatía cognitiva y emocional en los universitarios que estén en el inicio y al final de los estudio de Psicología. Las cuales evidenciaron capacidad imaginativa de situarse en el lugar de los demás asimismo la habilidad de identificarse y comprender de los aspectos emocionales del otro. Por último, testimoniaron tener habilidad de compartir las emociones negativas de los demás y así como de compartir las emociones positivas del otro. Así también presencia de sus cuatro subcategorías que son: Incorporación de perspectivas, comprensión emocional, estrés y alegría empática.

2.2 Estado de la cuestión.

En este estudio, se explica un marco teórico con respecto con los objetivos de la investigación realizada, para ello se aborda las consideraciones de la empatía compasiva tratada desde la postura Daniel Goleman y otros autores, reseñan la línea histórica de la empatía y la compasión las cuales serán abordados desde la mirada de Fernández- Pinto et al. (2008). Luego se estudian las características del modelo de la empatía y la compasión de acuerdo con Hoffman como uno de los referentes y finalmente, se estudiará las necesidades de la colectividad en el contexto de la salud renal y el desarrollo de la psiconefrología.

2.2.1 Bases Teóricas

Categoría 1: Empatía Compasiva

2.2.1.1. Conceptualización de Empatía

Definido de una manera explícita por Rivero (2019) la empatía es la competencia de entender el pensamiento y sentimiento de otra persona, es un proceso de conexión sincera que va más allá de enfocarse con uno mismo, implica una apertura a los demás, entendiéndose como la capacidad y predisposición a no solo a sentir el sufrimiento de los demás sino vivir la dicha y sentir la alegría de otra persona. La existencia de la comprensión y construcción de las emociones de los demás es una evolución de enriquecimiento personal desde diversas perspectivas para entender el concepto de empatía.

Es oportuno mencionar a Muñoz y Chaves (2013) quienes mencionaron que la empatía es entendida como el impulso de comportamientos que impliquen la práctica de la cooperación y de una convivencia positiva, sostenido por la necesidad de situarse en el

lugar del otro para construir ciudadanos solidarios con conductas prosociales expresadas en respuestas afectivas a compartir.

Prosigue Fernández-Pinto et al. (2008) cuando refirió que es la capacidad del ser humano para situarse mentalmente en el lugar del otro y asimismo sentir vicariamente la emoción del otro. La presencia de la comprensión y construcción de la perspectiva y sentir de los demás es un proceso de crecimiento personal, la empatía es entendida como el impulso de comportamientos que impliquen la práctica de la cooperación y de una convivencia positiva, sostenido por la necesidad de colocarse en el lugar del otro para construir ciudadanos solidarios con comportamientos prosociales expresadas en respuestas afectivas a compartir.

Finalmente, Según Goleman (1995) refirió que la empatía es una habilidad trascendental donde se desarrolla la capacidad de sintonizar con otras personas y comprender sus sentimientos, permitiendo conectar con los demás de manera más profunda y efectiva sin embargo este proceso implica un entendimiento de reconocer la comunicación no verbal como es el tono de voz y la expresión gestual entre otras, las cuales muchas veces son poco conocidas, esa sincronía emocional se percibe de manera periférica aun cuando el paciente vivencia el sentirse reconfortado, sostenido, respetado y entendido, las misma que por aproximación entiende a la compasión no como una emoción pasiva por el contrario como una emoción activa que impulsa a mitigar el dolor de los demás.

2.2.1.2. Compasión.

Según Gilbert (2014) se aproximó en definir la compasión como la fuerza motivacional e interior de cuidarse y cuidar a los demás confluendo en los siguientes

sentidos: vivenciar la compasión por uno mismo, sentirlo por los demás, recepcionar desde los demás y tomar conciencia plena de la importancia en el interior de las personas al ayudarse a sí mismas y a los demás.

En la misma línea Lama (2014) como segunda concepción la compasión es una semilla en la formación de los afectos que tiene raíces biológicas, viene del vientre de madre ya que la experiencia de sobrevivencia del afecto, atención y cuidado de ella generará las primeras experiencias de la felicidad.

2.2.1.3. Empatía Compasiva.

Según Goleman (1995) definió de manera aproximada la empatía compasiva como aquellas capacidades que generan condiciones indispensables para preocuparnos por los demás y brindarles ayuda de manera espontánea, que lo definió como Preocupación Empática, con la finalidad de disminuir el sufrimiento.

2.2.1.4. Teorías relacionadas de la Empatía Compasiva

Al hacer una exploración de los estudios previos, permitió organizar y dar explicación al proceso de desarrollo de la Empatía Compasiva, por tanto, se identificaron las siguientes teorías:

Modelo Organizacional de Davis (1996) refirió que los antecedentes mencionan tres tipos de procesos: “bajo coste cognitivo (p.e reacción circular primaria), medio coste cognitivo (p.e condicionamiento clásico) y alto coste cognitivo (p.e. adopción de perspectiva)” (p 286.). Al revisar esos procesos vinculados con los antecedentes pueden generar diversas respuestas: las intrapersonales las llamadas afectivas o preocupación empática que constituye la aproximación a la empatía compasiva, las interpersonales

llamadas cognitivas que son los juicios que impulsan a brindar ayuda constituyendo los inicios del marco teórico sobre la empatía.

Perspectiva Neuropsicológica de Slinger (1998) refirió que en la corteza prefrontal es el área involucrada en el desarrollo de la empatía y la organización del desarrollo empático siendo la zona frontal dorsolateral responsable de la empatía cognitiva y la región orbitofrontal de dominio de la empatía afectiva.

Perspectiva Social desde un enfoque de la psicología social, manifestó dos grupos de teóricos: los que expusieron que la empatía comparte el motivo social intrínseco y los que exponen una motivación extrínseca.

Según Batson (1991), refirió sobre la motivación intrínseca por lo cual mencionó la diferencia entre la empatía y el estrés empático por lo cual presentó que la empatía es una emoción de aprendizaje hacia el otro, generado por una motivación altruista, de ayuda hacia los demás; en tanto el estrés empático es una emoción direccionada hacia a uno mismo, en el cual el padecimiento propio se da como respuesta a una vivencia emocional ajena.

De acuerdo con Cialdini et al. (1981) manifestaron que la empatía extrínseca no generará satisfacción por sí misma ya que es resultado de una motivación egoísta, que en escenarios de conducta de ayuda genere recompensa que puede ser social o no, por tanto, para la obtención de este o para la evitación del castigo.

Perspectiva Psicosocial, Hoffman (1982) señaló que el contagio emocional sucede en base a las primeras experiencias de empatía desde las primeras etapas de vida agregando que al segundo año en donde el niño puede expresar emociones aprendidas por contagio e inicia a experimentar la empatía entendida como una emoción más compleja.

Por otro lado, La empatía cognitiva-afectiva de signo emocional negativa mencionó la acción de dispositivos emocionales llamados Estrés Empático, con consecuencias de enojo, frustración e impotencia, los cuales dependen de los aspectos disposicionales de quien empatiza y de su capacidad de organización emocional, generando respuestas cognitivo-afectiva de empatía frente a emociones negativas y como consecuencia generará estados psicológicos sano o no. En el área interpersonal, las respuestas pueden ser la empatía cognitivo-afectiva saludable y no saludable como resultado, en situaciones cuando se siente una empatía saludable la respuesta prosocial acontecerá con alta probabilidad. Si bien, la empatía que siente no es sana, será responsable de respuestas de escape para lograr alivio a su propio malestar (Batson, 1991). Y la empatía cognitiva-afectiva de enfoque emocional positivo, los procesos son los mismos que en la empatía cognitiva-afectiva de enfoque emocional negativo, aquí se observa la activación de procesos emocionales positivos, llamado alegría empática.

Según la propuesta de Fernández y López (2007) las consecuencias en introspección son vivenciar diferentes emociones como la satisfacción, orgullo, etc. considerando los precedentes de la propia emoción empática como de su impacto en la persona objetivo. A nivel interpersonal, se expresa en una probabilidad elevada de comportamiento de afiliación (Mehrabian, 1997).

También Smither (1977), refirió en el modelo Contagio Emocional un componente anterior, en el cual mencionó que existen características que dificultan que la persona pueda colocarse en el lugar de la otra persona y comprender qué siente.

Por otro lado, Hoffman (1982), señaló que la empatía es resonar emocionalmente con el otro sin comprender sus emociones ni la situación que presenta. Esta repercusión se

observa en el lenguaje no verbal y se da por contagio emocional. Así también dijo que, sí participa el lenguaje expreso, se entiende como parte del fenómeno “comunidad social de la emoción” (Rimé, 1995). Si la respuesta emocional de contagio es negativa, la respuesta a nivel intrapersonal dará una tendencia negativa en su área emocional y como resultado una menor probabilidad de conducta solidaria en su área interpersonal, elevando la probabilidad de un comportamiento asocial. En situaciones de contagio emocional de connotación positiva, a nivel intrapersonal producirá tendencia al incremento del estado de ánimo, y en el interpersonal la conducta prosocial será baja o media como tendencia, en función de factores situacionales

2.2.1.5 Evolución

2.2.1.5.1. Evolución de la Empatía

Según Fernández-Pinto et al. (2008) mencionó la Teoría de los sentimientos de Morales de Adam Smith de 1757 donde expresó que la empatía no sólo es la situación de ponerse en la situación del otro, sino implica la conducta de compartir la perspectiva de esta situación como la capacidad del ser humano para sentir pena ante el dolor de otras personas, esta capacidad de situarnos en el lugar del otro requiere de la ayuda de la creatividad e imaginación.

Se encontró en López et al. (2014) la siguiente aproximación al decir que la empatía se sostiene en el reconocimiento de similitud entre las personas, considerando que toda la vida sucede en entornos sociales diferentes. Asimismo, mencionó a Titchener (1909) al mencionar el *emfühlung* que en alemán refiere sentirse dentro de alguien, siendo traducido al inglés *empathy* el cual fue incorporado a la psicología experimental en EE. UU a inicios del siglo XX (Wispé, 1987). En ese sentido los psicólogos consideran a Lipps quien dio

connotaciones artísticas y estéticos fue el primero que definió la empatía como la habilidad de sentirse dentro y usar la reproducción en diversos niveles, generando el proceso de autoconciencia en la vivencia, y a la conciencia del objeto vivido es decir la empatía como la intervención de dos personas en la misma vivencia a través de las acciones.

Luego López (2018) refirió que para Carl Rogers la empatía constituyó uno de los paradigmas más importantes en su teoría y en la práctica del arquetipo de la terapia centrada en la persona, ya que constituía la característica más importante de todo cambio al interior de un proceso psicoterapéutico. Para Rogers la empatía es la habilidad de percibir el interior de otra persona y percibir los elementos emocionales que le pertenecen, como si fuera uno mismo, pero sin perder sin perder la objetividad. En conclusión, la empatía como continuo relacional entre consultante y terapeuta es un proceso interactivo que ocurre en la relación en donde el terapeuta asume el escucha, la atención, el acompañamiento, el respeto para propiciar el resonar del consultante con su propia experiencia y como consecuencia de ello el logro de los objetivos de la terapia.

Finalmente, Rivero (2019) definió como el entender el sentir de la otra persona, y luego apelar a sus emociones y esta activación propicia el cambio de vida para uno mismo y para los demás. Para terminar en la actualidad mencionó a Daniel Goleman con su teoría de inteligencia emocional, donde abarca las diferentes habilidades vinculadas con la comunicación entre las personas y sus emociones, sean estos propios o ajenos, y dentro de esas habilidades a desarrollar se encuentra la empatía además de la automotivación, las destrezas sociales y la auto conciencia.

2.2.1.5.2. Evolución de la Compasión

Según Tala (2023) mencionó a la compasión reconociendo diálogos de filósofos, académicos y religiosos, evidenciando su presencia mediante textos en antiguos cristianos, confucianos, budistas y aristotélicos, así también los avances de la psicología moderna en países como India, China, Brasil, Japón, Indonesia, Malasia, España y Alemania, con sus variaciones según sus diferencias culturales. Desde el punto de vista científico inició del latín *compati*, que significa sufrir con, por lo tanto, es definido como la emoción que aparece ante la percepción de dolor de uno mismo o del otro, y ello impulsa el querer actuar para aliviar el dolor, sin embargo, podría comprenderse como la actitud o valor a nivel cognitivo motivacional. En su evolución la compasión aparece en el escenario de las conductas de cuidado y habría sido sostenida por el desarrollo de los niños, parejas y las comunidades evidenciando vínculos estrechos por las altas probabilidades de sobrevivencia de las personas.

2.2.1.5.3. Evolución de la Empatía Compasiva.

Según Borrell (2018) dio una aproximación a la empatía compasiva entendiéndose como una acción reflexiva y organizada comprendiendo como conducta compasiva es decir resolver y consolar el problema que aqueja una persona. Las conductas compasivas son liberadoras de tensión del cuidador, sin embargo, el contagio emocional pone a riesgo la salud de los cuidadores formales y no formales como los médicos y enfermeras, entre otras profesiones, recomendando ser lo más objetivos para enfocar mejor la intervención en cada paciente sin ser fríos y poco cálidos.

2.2.1.6. Características de la Empatía Compasiva

2.2.1.6.1 Características de la Empatía

Según Rivero (2019) entendió que la empatía es la identificación con lo que los otros piensan o sienten, el proceso en el cual se comparte sentimientos y emociones. Por tanto las relaciones más saludables, constructivas y enriquecedoras que se establecen con otras personas. Es una habilidad social primordial a desarrollar en los escenarios familiares, amicales, académicos, profesionales y como ciudadanos de una sociedad que aspira a una convivencia pacífica y en desarrollo, por tanto, las características de la empatía que reflejan su importancia son: (a) Saber escuchar que es la característica que se caracteriza por la disposición a escuchar al otro y permitirle la posibilidad en situaciones de enojo, tristeza y alegría permitiendo con ello establecer relaciones constructivas, presentes y enriquecedoras; (b) Comprensión al otro la que se entiende como la habilidad de entendimiento de todas las emociones y perspectivas de los demás; ello incluye la comunicación verbal expresa como la comunicación no verbal conocida como gestual y es manifiesta en conductas en conductas. Este proceso expresa disposición, sinceridad, apoyo propiciando tener una actitud empática; (c) Identificación como la capacidad de ponernos en el lugar del otro, comunicando de forma sincera su perspectiva, su preocupación, su sentir, lo que le genera tristeza o alegría, una persona empática puede ubicarse en la situación emocional del otro y comprender de manera profunda sus miedos, sentimientos o creencias; (d) Solidaridad definida como la expresión de sensibilidad hacia los sentimientos o situaciones que vivencian otras personas y la predisposición de ayudar al otro en situaciones de necesidad y (e) Respeto implica aceptar los sentimientos, creencias, comportamientos, decisiones y toda forma de afrontamiento a la vida, ello expresa la tolerancia ante lo que no estemos de acuerdo. Por tanto, la empatía es un valor de

importancia que favorece la convivencia frente a las diversas ideas, sentimientos e inquietudes frente al mundo y una cualidad necesaria de desarrollar en una sociedad que aspira a vivir pacíficamente y en desarrollo.

2.2.1.6.2 Características de la Compasión

En relación a la compasión García-Sánchez (2017) hizo mención que la vida humana en situaciones de enfermedad, es tributaria de respeto compasivo y dignidad, la cual se arraiga en el respeto por el ser humano y no solo en la adquisición de capacidades, cualidades y habilidades, estas son articuladas con la empatía, que es la comprensión con lo que los demás sienten y piensan, lo que va caracterizar a la compasión es la activación en situaciones de acompañamiento al doliente, en el cual convergen emociones y sentimientos, desde una perspectiva holística, es decir, considera su contexto como persona y su afrontamiento exige una mirada psicológica, religiosa, familiar y biográfica. Finalmente incorpora el concepto de amor compasivo desde una mirada Pascaliana cuando hace referencia al corazón tiene entendimiento que la razón no comprende, proponiendo de una manera razonable un amor por la persona doliente conduciéndola a una entrega sin límites y sin condiciones.

2.2.1.6.3 Característica de la Empatía Compasiva

Con respecto a la empatía compasiva Borrell (2018) en sus aproximaciones refirió que la empatía compasiva involucra desde el entendimiento de las emociones de la persona y del otro vinculada con la conducta de ayuda desde la benevolencia, cuyo ejercicio en los escenarios de salud a veces es difícil por la articulación de la empatía, la sensibilidad y la serenidad.

2.2.1.7 Importancia de la Empatía, la Compasión y Empatía compasiva.

2.2.1.7.1 Importancia de la empatía.

Para Riveros (2019) es importante considerar que la empatía compasiva es importante para diversos escenarios de la vida, que permitan establecer relaciones saludables de convivencia familiar, ocupacional, familiar y en cualquier situación del día a día, es necesario emplear esta cualidad. Esto llevó a la reflexión de que personas con ausencia de empatía, no reconocen las ganancias de su ejercicio ni tienen el interés de involucrarse en ella, se pierden una fortuna emocional necesario para tomar conciencia plena del éxito y la felicidad, experimentada como la capacidad de sintonizar y comprender el sentir de los demás, y que de realizarse y auto realizarse promueva el logro de valores, que este proceso debe potenciarse y fomentarse desde la educación y los procesos formativos. Así, la empatía compasiva se convertirá en una cualidad que se anhelaba por todos.

2.2.1.7.2 Importancia de la Compasión.

En ese sentido Tala (2023) refirió que los estudios realizados. sostienen los beneficios de la compasión en la salud, al percibir satisfacción en la atención los pacientes, les generó bienestar y, mayor bienestar también mejor salud mental en los profesionales involucrados en el cuidado, mejor ajuste en la ansiedad, estrés y depresión, las respuestas inmunes aumentan, disminución en utilización de UCI al final de la vida y una adaptación psicológica adecuada al diagnóstico oncológico, disminución de la psicopatología y aumento del bienestar, en diferentes etapas de la vida. También se vincula la práctica de la compasión con la reducción de costos en la atención en salud, propiciando la disminución de las brechas en la atención de minorías étnicas por lo cual se han diseñado abordajes que

incorporen la compasión, logrando disminuir el temor a las recurrencias oncológicas, propicia la autorregulación con conductas saludables por tanto un beneficio de la salud mental.

Es más Riveros (2019) consideró importante que la empatía compasiva para diversos escenarios de la vida, que permitan establecer relaciones saludables de convivencia familiar, ocupacional, familiar y en cualquier situación del día a día, es necesario emplear esta cualidad.

2.2.1.7.3. Importancia de la Empatía Compasiva.

Con relación a la importancia de la empatía compasiva Goleman (2019) consideró que el triunfo de la sobrevivencia a lo largo de la historia lo ha sostenido la empatía emocional, cognitiva y la misma preocupación empática, que la cualidad de poder de ponernos en los zapatos del otro para vivenciar lo que otros sienten cómo son sus penas, alegrías, temores, frustraciones y tristezas, así como lograr asumir la perspectiva del otro para entender sus creencias, ideas, modos de pensar, son importantes para emprender diversas empresas altruistas o no, que se enfoquen en sumar fuerzas para el logro de trabajos colaborativos que no se podrían alcanzar de manera individual. Entonces, si bien estas capacidades son necesarias para preocuparnos por el otro y brindar ayuda, con el objetivo de aliviar el dolor, desafortunadamente estas no son suficientes para ser un buen prójimo por lo cual requeriría de reflexión y formación para su práctica.

2.2.1.8 Subcategorías de la Empatía Compasiva

Según Fernández-Pinto et al. (2008) presentó un enfoque integrador de la empatía estableciendo una aproximación de la distinción formal de los panoramas perceptuales,

cognitivos y afectivos. Por tanto las mencionaremos, como subcategorías, siendo las siguientes: (a) Empatía cognitiva entendida como la habilidad de saber cómo se percibe las situaciones de la otra persona sin comprometer emociones observando sus necesidades y conductas, es una habilidad, que implica un proceso racional y lógico en el cual no hay involucramiento de emociones; (b) Empatía afectiva o emocional comprendida como la habilidad de sentir las emociones de los demás, es un proceso que involucra la comprensión y la sensibilidad frente a las vivencias de la otra persona y (c) Preocupación empática entendida, en interiorizar el sentir el dolor de la otra persona y saber actuar para ayudarle. Es un proceso que sostiene la toma de decisiones y la disposición para ayudar.

También Riveros (2019) mencionó por aproximación las siguientes definiciones de las subcategorías: (a) La empatía cognitiva son pensamientos en la perspectiva de imaginar qué piensa y siente los demás estableciendo la relación con el sé qué sientes y sé qué piensas; (b) La empatía afectiva es conectarse con lo que siente la otra persona estable, conectándose con el siento lo que sientes y (c) La preocupación empática hizo referencia cuando se siente la preocupación por los demás, cuando se percibe que requieren de esa ayuda y se dan respuestas espontánea e incondicionales de ayuda.

Categoría 2 Formación Profesional en Psicología

2.2.2.1 Conceptualización de la Formación profesional

Según Belaunzaran (2019) La formación profesional de la especialidad enmarca las competencias que deben estar explícitas en los propósitos, acciones y la metodología empleada en el ejercicio profesional responsable, ello implica un proceso de responsabilización validada en las decisiones y acciones clínicas en la práctica del ejercicio profesional y que estas sugieren la evaluación y seguimiento del proceso de formación.

En ese sentido Abram (1968) refirió que la psicología clínica con formación integral e integradora en los sistemas prestadoras de salud incluye programas de entrenamiento en psicología médica, la cual contextualiza y analiza una subespecialización en psiconefrología. Con la finalidad de desarrollar el abordaje psicológico para personas portadoras de enfermedad renal considerando su carácter multiétnico.

Finalmente, toda formación profesional incluye la incorporación de competencias profesionales, por tanto, Gonzales (2002) mencionó que la competencia profesional es una estructuración psicológica compleja que incluye componentes motivacionales y cognitivos que se conforman e integran de manera funcional en el ordenamiento de la actuación profesional. Es decir, toda profesional evidencia competencias en sus capacidades cognitivas a fin de solucionar eficientemente las dificultades profesionales así también la presencia de motivación profesional sostenidas en sus intereses, su ética y valores todo ello le permitirá actuar de manera activa, reflexiva, flexible, autónoma e individualizada así también con un enfoque futuro de desempeño profesional eficiente, efectivo, responsable y ético

2.2.2.2. Modelos de la Formación Profesional.

Realizando la revisión histórica de la formación de los psicólogos en América Latina, en las cuales fueron considerados los momentos más relevantes, quedaron expuestos los siguientes modelos: Según Burgués et al. (2022), Refirieron sobre la tendencia y necesidad de fomentar una formación basada en un modelo de atención integrativa entre los servicios que incluya la medicina conductual, Por tanto, la psiconefrología, como modelo de atención integrativa, holística y especializada pretende

construir un plan de estudios integre el conocimiento clínico, la investigación y la adquisición de habilidades colaborativas para la atención de personas con afección renal.

En tal sentido Gross et al. (2020) hizo mención del modelo de Boulder y Vail de 1949 que construyó su currículo en base a la estructura de dos grandes niveles; (a) La formación científica y (b) La formación de la práctica profesional. Asimismo, Parra y Colunga (2014) se refirió al Modelo Bogotá como modelo latinoamericano de formación de pregrado de psicología, confirmando a la disciplina como especialidad científica y profesional, que debía tener una duración de al menos de cinco años y preparar a los próximos profesionales para que logren desempeñarse en las diversas áreas de la especialidad.

Finalmente Mena y Mena (2020) citó el modelo cubano de Educación Profesional Compartida con instituciones productivas, que sostiene la formación de los futuros profesionales, con presencia de mayor rigor interdisciplinario, reconociendo el carácter social del proceso pedagógico profesional, al avance tecnológico, el dinamismo de los procesos productivos y de servicios, la presencia de las políticas económicas influyen en el rol de las universidades en su rol formativo y la vinculación con el contexto ocupacional, por tanto gana protagonismo la significación de los procesos de enseñanza-aprendizaje las cuales incluyan las habilidades transversales que incluyen áreas como la ética.

2.2.2.3 Evolución de la formación profesional en Psicología

En cuanto a la Trayectoria de la formación profesional Zanatta (2012) mencionó que en 1937 inició el proceso con la identidad confusa y la dependencia del modelo médico y a la Filosofía. Luego en 1945 continuó con la intermitencia entre el psicoanálisis y el modelo médico con las llamadas Identificaciones contingentes. Continuó en 1949 con las

Tendencias a la medición y la investigación cuantitativa donde incorporan a la estadística, psicometría y las técnicas de investigación prevaleciendo la diferenciación y la construcción de sus propios referentes. Encontramos que la supremacía de la formación clínica sucedió en 1952 con la integración de la aparición de nuevas orientaciones consecuencia de las originales que pretenden una identificación parcial de sus componentes. A continuación, en 1960 aparecen los inicios de la psicología experimental y el conductismo. En los años de 1970 comienza un balance entre las escuelas psicoanalistas y conductistas de la época. Ambivalencia en representaciones. Después en 1977 apareció el cognoscitivismo que se caracterizó con la formación centrada en la disciplina. En los años 1990 incorporó todas las orientaciones con predominio de una orientación teórica y práctica continuando con presencia del cognoscitivismo con un enfoque práctico.

Así también Ohtake (2017) dijo que la psiconefrología tuvo su origen en 1978, en ese entonces tres psiquiatras del área de enlace usaron término de consulta estadounidense e iniciaron una conferencia internacional que se lleva a cabo cada dos años y compilaron artículos en un libro llamado Psiconefrología hasta la actualidad. Mencionó también la presencia de la Sociedad Japonesa de Psiconefrología desde 1990 liderado por los Drs. Kazuo Ohta y Shigekazu Haruki, con el fin de promover el entrenamiento para abordar los problemas psicológicos de las personas en hemodiálisis, diálisis y trasplante renal.

Finalmente, en los años 2000 la formación fue centrada en las prácticas profesionales. La trayectoria expuesta reafirmó las dos hipótesis: La primera que la formación profesional se articuló con la construcción de la disciplina y de su identidad profesional, por esta razón dichos procesos inciden entre sí mutuamente. El segundo

supuesto es que la edificación de la identidad profesional y personal se constituye en un proceso análogo y ambivalente, por último, se logra que la fusión e incorporación de las nuevas tendencias psicológicas, se logren mediante el desarrollo personal, profesional y disciplinar.

2.2.2.4. Importancia de la Formación Profesional.

La Sociedad Japonesa de Psiconefrología (2022) refirieron que es importante el establecimiento y mantenimiento de las adecuadas relaciones interpersonales basado en la confianza entre los profesionales asistentes, pacientes y familiares que se establece con un enfoque sostenido por comprensión y comunicación mutua de los actores. Por tanto, ahí la importancia de la psiconefrología para abordar los diferentes tipos de dolor al que es vivenciado por las personas con enfermedad renal que son: dolor físico, social, mental y espiritual considerando relevante la formación integral para el alivio de estos sufrimientos

En lo concerniente a la formación profesional Belaunzaran (2018) consideró que, la formación especializada, la potencialización estructural de los docentes en su labor asistencial y organizacional, aportará en el funcionamiento de su rol como tutor, como jefe de estudios, su participación en las comisiones de docencia tanto en el trabajo multi e interdisciplinario. La formación profesional especialidad considera las competencias a adquirir como especialista en Psicología Clínica para lo cual se contextualiza los objetivos, los procesos y la metodología mediante el ejercicio responsable de la profesión y la adquisición en la toma decisiones y su autonomía.

En ese sentido Vértiz (2016) mencionó que la afección renal se constituye en una preocupación pública de la salud que se relaciona considerablemente la calidad de vida de quienes los padecen impactándolas en lo psicológico, físico y social. El conocimiento de

los diversos factores que intervienen en el curso del padecimiento plantea un abordaje interdisciplinario y multidisciplinario que propicien estrategias oportunas y pertinentes que van desde la prevención, diagnóstico y tratamiento, desde un modelo biopsicosocial en el cual identifican y enfatizan los retos de la psiconefrología desde una mirada formativa e integrativa.

En ese sentido Zanatta (2012) consideró que la psicología engloba lo científico-práctico, ello fue observado en la solicitud de psicólogos en diversas áreas ocupacionales lo cual ha motivado esfuerzos en fomentar una formación pertinente con el fin de lograr optimizar el desempeño profesional. Por tanto, ha llevado a que las universidades asuman el enfoque centrado en competencias, en el cual consideran diseños con importancia en la exploración de los problemas psicosociales considerados en los perfiles de egreso y en la misma disciplina.

2.2.2.5 Subcategoría de la Formación Profesional.

2.2.2.5.1 Acciones formativas de los psiconefrólogos.

Según Gastaminza et al. (2014) consideró que la función asistencial en los contextos hospitalarios, donde existen niveles de estrés elevados y experiencias de dolor, consecuencia de la incertidumbre, temor, falta de control y predictibilidad vinculadas a la enfermedad, se requiere de un manejo adecuado, para dar respuesta eficaz, eficiente y efectiva al desequilibrio reactivo y situacional que enfrenta las personas portadoras de enfermedad. Por tanto, además, se requieren habilidades de relación que garanticen un entorno de confianza que facilite el abordaje e intervención.

Por tanto, es necesario un conjunto de acciones que desarrollen el logro de competencias profesionales necesarias para la atención de personas con enfermedad renal

desde una perspectiva biopsicosocial, científica, metodológica, culturalmente competente y ética capaces de afrontar los retos psicosociales de las personas portadoras de enfermedad renal, así como de su familia y el equipo multidisciplinario que participa.

En este contexto, Cardoso (2021) refirió que el psicólogo que trabaja en nefrología abordará tres líneas de trabajo: el paciente, familia y equipo multidisciplinario que vivencian las fantasías y miedos propias del contexto de salud. Entonces, indistintamente de quién asuma su atención, no sabe cómo manejar el sufrimiento y el dolor que expresa la persona con enfermedad renal. Por tal razón, la escucha es una forma de propiciar un mejor apego al tratamiento y la humanización de la escucha constituye la mejor herramienta de intervención, por tanto, hablar de humanización y escucha es propiciar una interpretación de lo que da el paciente, para que se perciba contenido y sostenido, en consecuencia, ello requiere de formación y compromiso.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de Investigación.

El diseño de investigación es cualitativo, centrandolo su metodología en comprender y abordar los fenómenos complejos y sus significados atribuidos por los individuos. Las cuáles son más observadas en la antropología, psicología y ciencias humanas como sociales las que se apropian de las experiencias y del consecuente análisis subjetivo.

Según Van Manen (2003) refirió a la fenomenología como ciencia humana como consecuencia que el objeto de estudio organiza significados del mundo percibido y vivido, que se apropia, interioriza y entiende las diferentes situaciones y condiciones relevantes del individuo en su día a día atribuyendo esa esencia de comprender al ser humano como único y conciencia plena de su actuar.

Luego Trujillo et al. (2019) mencionó que el diseño de estudio constituye un camino para la obtención de información eficaz, favoreciendo que su análisis y comprensión sea pertinente y oportuna, todo ello debe desarrollarse en un escenario flexible, abierto y reflexivo a fin de alcanzar un producto como consecuencia de la construcción de inferencias teóricas que describen las conductas observadas y reflexionadas.

El diseño de la investigación es fenomenológico hermenéutico por ser el más pertinente para estudiar la realidad y reflexionar su esencia desde una mirada individual de las personas y como colectivo, estimando sus experiencias, percepciones y vivencias, las cuales van a direccionar a una comprensión del sentido del fenómeno en estudio (Trujillo et al., 2019) así también describe, comprende e interpreta las vivencias que tienen un colectivo sobre el fenómeno de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El diseño fenomenológico hermenéutico accede directamente a las vivencias y expresiones de los participantes, tomando en consideración la esencia de sus contextos, en la manera de percibir y comprender el fenómeno de estudio (Trujillo et al., 2019).

3.1.1 Fases del diseño de Investigación.

Según Fuster (2019) refirió que la fase primera: llamada previa o clarificación de presupuestos es entendida como la libertad de prejuicios en el investigador a fin de eliminar toda suposición a fin de no contaminar con sus creencias, tradiciones, códigos éticos y su cultura preestablecida. La fenomenología promueve la libertad del pensamiento y una epojé metodológicamente pertinente a fin de esquivar la existencia de juicios preconcebidos en el análisis de las vivencias. La fase segunda entendida como el agrupamiento de las experiencias vividas mediante relatos y/o anécdotas estas últimas simbolizan y ponen de manera reveladora los significados encubiertos.

Por tanto, Van Manen (2003) señaló que la obtención de las experiencias vividas, se les pide que redacten sobre una experiencia personal. Por tanto, las anécdotas interrelacionan la vivencia y el pensamiento, el contexto y la reflexión. Procurando enfocarse en la experiencia enfatizando su intensidad como si fuera la primera vez. La experiencia descrita sugiere la grabación como ayuda. Considera que la paciencia o el mutismo puedan favorecer en el otro la evocación de memorias y proseguir con su narrativa. Si observamos un bloqueo, se reitera la frase final a modo de pregunta, provocando que se continúe, considerando el manejo y abordaje de los tipos de silencio. En ese sentido dice que la fenomenología hermenéutica se sostiene en la caracterización de las experiencias y vivencias personales, el manejo de la entrevista conversacional a profundidad y la observación.

Luego Fuster (2019) manifestó como fase tercera la reflexión de la experiencia vivida- etapa estructural con la finalidad de propiciar la obtención del significado sustancial del fenómeno de estudio, constituyendo procesos en su vida cotidiana que son fáciles ya que vienen de sus experiencias cotidianas y complicado es llegar a una explicación reflexiva como consecuencia del significado que se da a esa experiencia. tal como se ha vivido. Finalmente, como fase cuarta mencionó como el proceso de escribir-reflexionar sobre la experiencia vivida, con el fin de integrar y articular todas descripciones y vivencias de todos los participantes para lograr conducir de lo singular a lo universal es decir una descripción y comprensión final, fenomenológicamente completa a fin de generar un producto transformativo, cuestionador e inspirativo cuyo significado más profundo evoque y despierte el yo reflexivo de todo investigador.

3.2 Escenario de estudio y participantes.

El escenario es una organización de formación seleccionada intencionalmente, cuya propuesta formativa comprende la reflexión de competencias transversales como son la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrológicos en Latinoamérica, comprometidos en brindar una educación formativa de calidad.

La población es referida por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) como el “conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 195), características que deben contemplar la consistencia con el objeto de la cuestión.

Los participantes son un subgrupo seleccionado, de la cual se recogerán los datos necesarios para el fenómeno de estudio. En relación con eso, se estableció una muestra no probabilística tipo intencional, considerando las singularidades de la esencia de la investigación participo el criterio del investigador, prevaleciendo el muestreo intencional o de juicio (Ñaupas et al., 2018).

La elección de los participantes es a juicio intencional, se desarrollará por medio de pautas de representación desde la comprensión del fenómeno de estudio y de las relaciones significativas que tienen lugar en la formación de los psiconefrólogos en Latinoamérica, con la finalidad de que provean información válida y confiable, las cuales son necesarias para analizar, describir y explicar el fenómeno de estudio (Mejía, 2000).

El estudio buscará obtener la mayor cantidad de información rica y detallada de los participantes y profundizar en el problema y no generalizar, por tanto, no resulta relevante el número de participantes (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); la cual fue establecida en función de la esencia del fenómeno sometido a estudio. En tal sentido, es significativo la identificación de los juicios para la elección de los sujetos que participaran en el estudio, el primer criterio es ser experto docente con 07 años o más de experiencia como psicólogo y psiconefrólogo. El segundo criterio es ser psicólogo en formación o egresado del centro de investigaciones para el desarrollo de la psiconefrología con 4 años o más de ejercicio profesional en el área de la salud renal. Se trabajará con psiconefrologos que cumplan con los criterios de inclusión y con voluntad expresada para intervenir en las entrevistas. Los participantes serán 03 docentes y 03 psicólogos con formación en psiconefrología.

El presente estudio se desarrolló en el contexto de un centro de formación especializado en psiconefrología, ubicado en la Ciudad de México. Esta institución, reconocida por su compromiso con la excelencia académica y único centro de formación en la actualidad, se ha convertido en un referente en Latinoamérica. Su misión principal es proporcionar una formación integral a psicólogos y profesionales de la salud renal. La elección de este escenario de estudio se sostiene en la relevancia de la psiconefrología en el contexto latinoamericano. Las enfermedades renales representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la región, y su abordaje

requiere de profesionales con una formación especializada que considere las particularidades culturales y sociales de la población. La institución, al atraer profesionales de países como México, Cuba, Perú, Chile, Ecuador, Guatemala etc., crea un espacio de aprendizaje enriquecedor, donde se comparten experiencias y conocimientos que contribuyen al desarrollo de la psiconefrología en Latinoamérica. Es importante recordar que México forma parte integral de Latinoamérica, y el centro de formación juega un papel crucial dentro de la zona.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión: ser docente psiconefrólogo con formación en la institución, proceder de México, Cuba y Perú, y contar con experiencia relevante en el campo de la psiconefrología. Se conformó una muestra de 6 participantes quienes poseen un conocimiento especializado y una amplia trayectoria en el campo de la psiconefrología en Latinoamérica, cuyas características se describen a continuación.

Tabla 1

Información de participantes

Informante	Sexo	Años de trayectoria	País	Profesión	Área de trabajo
EE1	F	7 a más	México	Psiconefrólogo	Clínica y docencia
EE2	F	4 a más	México	Psiconefrólogo	Clínica
EE3	F	7 a más	México	Psiconefrólogo	Clínica y docencia
EE4	F	7 a más	México	Psiconefrólogo	Clínica y docencia
EE5	F	4 a más	Perú	Psiconefrólogo	Clínica
EE6	F	4 a más	Cuba	Psiconefrólogo	Clínica e investigación

3.3 Estrategia de Producción de datos.

Según Van Manen (2003) propone a la anécdota o historia como un instrumento considerado como la escritura fenomenológica, expresada en forma de narración en el cual facilita

la relación conversacional de toda persona vinculada con su medio. A través de las anécdotas se pretende visibilizar los significados ocultos, la relación de situación y reflexión, así como las percepciones o sentimientos que expresan los individuos ante determinadas experiencias. La importancia de la narrativa anecdótica es la promoción reflexiva de significados y sentido interpretativo a profundidad.

El mismo Van Manen (1990) propuso que un diseño fenomenológico se centra en la descripción detallada y en la interpretación de las experiencias vividas en donde la entrevista a profundidad es una herramienta clave en este diseño ya que permite acceder a las mismas en toda su riqueza y complejidad permitiendo obtener una comprensión más rica y completa del fenómeno de estudio.

Según Tarrés (2015) durante el desarrollo metodológico de obtención de datos concerniente al objeto de estudio se propone utilizar la entrevista cualitativa en el cual los participantes expresen sus pensamientos, creencias y su inconsciente; por tanto, en ella estarán presentes tiempos y espacios diferentes: en primer lugar, el tiempo del entrevistado al contar sus vivencias y reorganizar sus experiencias anteriores con una mirada actual; en segundo lugar, el investigador maneja un momento para sistematizar los datos obtenidos a partir de su propia percepción y desarrollo del conocimiento. De esta manera se articulan estos dos momentos en el que transcurren los acontecimientos permitiendo contextualizar tanto a los participantes y sus vivencias.

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la entrevista se distingue al ser flexible, neutral, abierta, amical, y no estructurada, con el fin que estas se adapten a los entrevistados.

La recolección de datos a través de este procedimiento consideró el empleo de una entrevista a profundidad a 03 psicólogos con formación en psiconefrología del centro investigación

para el desarrollo de la psiconefrología, y las tres últimas entrevistas serán aplicadas 02 docentes y a la directora académica que es docente también. Las entrevistas estarán direccionadas a profundizar en las categorías de estudio, comprenderán un conjunto de preguntas abiertas y emergentes a fin de llegar a aspectos muy específicos (Trujillo et al., 2019) para el análisis del fenómeno de estudio.

Previa autorización del centro de formación en Psiconefrología, se procedió a desarrollar las entrevistas de forma individual a cada participante a través de video llamadas y el empleo de plataformas virtuales Zoom, se consideró la grabación previa autorización expresa del entrevistado.

El registro de las anécdotas y entrevistas se ejecutaron de forma sistemática y rigurosa, a fin pueda ordenarse la información obtenida con el fin de que sea dinámica, eficiente y facilite una mayor comprensión de las vivencias. El proceso final de la producción de datos es el análisis de los datos (Cohen, 2019).

Finalmente, es importante mencionar que el análisis de datos cualitativos es un proceso dinámico, creativo y flexible, lo importante es sostener el proceso de manera sistemática, rigurosa y reflexiva para lo cual se utilizó el software for qualitative data analysis Atlas Ti. ya que ofreció una gama de herramientas de codificación de datos, importante para el análisis temático y para la visualización del análisis de redes.

3.4 Análisis de datos.

El análisis cualitativo entendida como proceso sincrético, sistemático y recurrente, posibilita revelar datos, analizarlo con flexibilidad, tomando en cuenta el valor del dato en sí

mismo y su relación con otros datos, con la finalidad de analizar, interpretar y construir nuevos significados (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Así también, se consideró para el entendimiento del análisis, la codificación abierta y selectiva entendido de lo más preciso a lo abstracto, durante el proceso de análisis de datos. Evidenciando en estas fases, que el análisis inicia con una disgregación de la información, a través del cual los datos se organizan, se adaptan y se flexibilizan con el empleo de instrumentos y sus procesos dependen del contexto; así como de las coyunturas más relevantes a fin de guiar la toma de decisiones, de forma aleatoria y casual en el transcurso del desarrollo analítico. (Carrillo et al., 2011).

La recolección de datos fue derivada de las anécdotas y entrevistas en la búsqueda información significativa de los datos, las que fueron revisadas de acuerdo con el análisis temático y narrativo, para continuar clasificándolas y ordenándose a fin de elaborar la estructura de datos que propició una comprensión integradora de la cuestión y del objeto de estudio. Luego se consideró la codificación abierta mediante el macro análisis con la utilización de las palabras claves en el análisis. La cual pretende articular la recogida de datos y su análisis con el objeto, a fin de que el análisis incorpore un nuevo proceso de obtención de nuevos datos, para ello se consideró identificar ideas y significados contenidas en las categorías y codificarlas (Carrillo et al., 2011).

A continuación, el proceso de análisis se inició con la importación de los datos en Atlas. Ti, software que permitió una organización eficiente de la información cualitativa. La lectura detallada de los documentos facilitó la selección de citas relevantes conforme a la matriz de investigación previamente establecida. La codificación se realizó de manera abierta, permitiendo la identificación de fragmentos textuales significativos que respondieran a los objetivos del

estudio. Posteriormente, se efectuó la agrupación de los códigos en función de patrones emergentes, lo que posibilitó la construcción de subcategorías y categorías de análisis (Carrillo et al., 2011).

En esa misma línea, con el fin de sistematizar y facilitar el análisis de datos, se procedió a la exportación de la información desde el Atlas. Ti a Excel. En este entorno, se estableció una estructura tabular para organizar y clasificar los códigos en subcategorías y categorías emergentes. Las subcategorías identificadas fueron reimportadas a Atlas. Ti mediante la importación del Excel. Dicho proceso interpretativo concluyó con la elaboración del texto fenomenológico (Carrillo et al., 2011).

Con el objetivo de mejorar la interpretación de los hallazgos y representar las interrelaciones entre las categorías emergentes, se elaboraron diagramas de Sankey. Estos diagramas fueron construidos a partir de tablas de coocurrencia generadas en Excel, las cuales permitieron identificar la frecuencia y conexión entre los datos. Dicha representación visual facilitó la comprensión de la interconectividad de los conceptos y contribuyó a la interpretación integral de los datos obtenidos en la investigación. Las agrupaciones generadas en Atlas. Ti también fueron exportados informes de citas en Word con la finalidad de realizar una triangulación en contraste con los objetivos. Luego, con el propósito de profundizar el análisis cualitativo, se importaron las citas seleccionadas en Atlas. Ti a NVivo 12. En esta plataforma, se generaron nubes de palabras para cada categoría, proporcionando una visualización sintética de los términos más recurrentes.

Finalmente, en Atlas. Ti se desarrollaron redes semánticas que ilustraron las interrelaciones entre los conceptos clave, permitiendo una representación gráfica de los hallazgos más relevantes.

3.5 Criterios de rigor.

El rigor en la investigación científica se orienta a la búsqueda de la calidad del diseño, los métodos y sus resultados, en este ámbito de la investigación cualitativa, los criterios de rigor establecidos por Guba y Lincoln (1981) son un referente importante para considerar para evaluar la calidad y la fortaleza de los estudios. Los mismos, toman distancia de la noción tradicional de validez y confiabilidad, proponiendo un marco alternativo para valorar la rigurosidad de las investigaciones cualitativas, tomando en cuenta la naturaleza interpretativa y constructivista de este paradigma, por tanto, se menciona:

3.5.1 Credibilidad

Según Denman et al. (2000) mencionaron el enfoque de Guba y Lincoln (1981), quienes destacan la competencia para describir la realidad y la evitación de la manipulación de datos. Asimismo, se considera a los participantes con sus testificaciones reales y verificables sobre sus experiencias y vivencias. Se busca establecer la confianza en las interpretaciones y hallazgos del estudio a través de la triangulación de datos, la verificación de las fuentes múltiples, la realización de auditorías internas y externas para lograr una verificación empírica (Guba y Lincoln, 1981, p. 33).

3.5.2 Transferibilidad

Para Denman et al. (2000) mencionaron a la teoría de Guba y Lincoln (1981) refiriendo que los hallazgos del estudio sean ajustables a otros escenarios dentro del mismo contexto. Se ha mencionado que en Latinoamérica pertenece a un mismo contexto sin embargo existen diferencias culturales las cuales no representan diferencias que afecten su

práctica y proceso en otro país. Asimismo, se menciona que evalúa una tendencia a transferir los resultados del estudio a otros contextos o situaciones similares las que se relaciona con la identificación de patrones, la caracterización detallada del contexto y el análisis de las situaciones limitantes del estudio (Guba y Lincoln, 1981, p. 34).

3.5.3 Seguridad/auditabilidad.

Así también Arias y Giraldo, (2000) mencionaron a los expuesto por Lincoln y Guba (1985) en cuanto que la auditabilidad aborda la competencia en que cualquier investigador pueda perseguir el circuito de las decisiones arribadas en el proceso de investigación y llegar a conclusiones semejantes. Por tanto, la seguridad y la auditabilidad son aspectos importantes que garantizarían la calidad y la credibilidad de una investigación cualitativa, en particular dentro del marco de un diseño fenomenológico.

3.5.4 Confirmabilidad

Denman et al. (2000) refieren la postura de Guba y Lincoln (1981), quienes señalan el empleo de un registro autentico de lo expresado, constituye un criterio complejo en el enfoque cualitativo debido a la posibilidad de sesgos por parte de los investigadores y participantes. Es criterio busca llegar a través de la triangulación y un correcto análisis de los datos que se dará mediante las transcripciones de las anécdotas y entrevistas. Igualmente, menciona el alcance en que las interpretaciones y hallazgos del estudio sean comprobables o refutables por otros investigadores, las mismas que se logran en la

transparencia de la metodología, la exposición clara de las decisiones analíticas y la bienvenida a la crítica constructiva (Guba y Lincoln, 1981, p. 36).

3.5.5 Seguridad

Considera Monje (2011) a la seguridad como una metodología previamente establecida a través de una guía de entrevista previamente establecida. Así también para Scandroglio y López (2007) hacen referencia a lo mencionado por Denzin y Lincoln (2005) en la construcción de un marco ético para la investigación cualitativa que incluye el principio de "no hacer daño", por tanto, al incorporar este criterio en el diseño, construcción y desarrollo de estudios cualitativos, los investigadores pueden contribuir a la protección de los derechos y al bienestar de los participantes, así como contribuir al avance de la rigurosidad y credibilidad de las investigaciones.

3.6 Aspectos éticos.

Conforme a la investigación cualitativa, y en especial en el diseño fenomenológico, demanda la rigurosa adherencia a los principios éticos, por lo cual los siguientes autores refirieron la importancia de la relevancia de preservar la integridad de los participantes, esto implica conseguir el consentimiento informado previo, salvaguardar su confidencialidad por los datos proporcionados, respetar la autonomía como participantes de estudio y la responsabilidad de investigador. Así también el estudio cualitativo debe asegurar la veracidad de los hallazgos y la postura reflexiva del investigador desde el diseño hasta la publicación de los hallazgos (Creswell, 2014; Denzin y Lincoln, 2018).

Por tanto, en concordancia con el comité de ética y de acuerdo con la guía de procedimientos del Comité Institucional de Ética para la investigación científica de la Universidad Norbert Wiener, la investigación se abordó en el escenario del respeto y consideración a las personas, con compromiso e integridad científica frente a la actividad de investigación, para lo cual se consideró los siguientes criterios éticos:

a) Consentimiento informado considero la confidencialidad de los datos de los participantes pertenecientes a la institución colaboradora, para tal fin suscribirán el consentimiento informado para lo cual se brindó una explicación detallada sobre el propósito del estudio, los métodos, los beneficios potenciales y los riesgos relacionados.

b) Integridad científica y condición anti-plagio con una autoría de respeto y consideración frente a los derechos intelectuales contribuyendo a un escenario de investigación justo y responsable así también se hará uso adecuado de las normas APA 7 edición.

c) Se guardó la confidencialidad de los datos mediante el almacenamiento y manejo de los datos de forma segura y reservada evitando el acceso no autorizado.

d) Autorización de la institución formadora en Psiconefrología para que sus docentes y psicólogos egresados participen en el estudio.

e) Publicación responsable para lo cual se garantizó el tratamiento metodológico que guarde relación con la veracidad de los resultados evitando cualquier sesgo o manipulación.

f) El presente estudio contó con la resolución de aprobación del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y en concordancia al reglamento del código de ética para la investigación.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1 Resultados y triangulación.

4.1.1 Métodos de procesamiento de datos utilizados y resultados.

Para dar respuesta a los objetivos de esta investigación se elaboraron matrices de análisis correspondientes a las categorías de estudio, sostenidos con las revisiones del marco teórico y en los discursos facilitados por los entrevistados, cuya codificación, interpretación y procesamiento ha sido la base para el análisis e inferencias interpretativas que permitieron una aproximación al proceso de intervención psicoterapéutica que incluye a la empatía compasiva como elemento esencial en toda formación profesional de todo psicólogo y psiconefrólogos.

Tabla 2

Matriz de categorías deductivas y categorías emergentes

Categoría apriorística	Subcategoría Apriorística	Dominio	Categorización Emergente
1. Empatía Compasiva	1.1. Empatía Cognitiva (entender, pensar, analizar)	Proceso de entendimiento con el desarrollo del pensamiento crítico, analítico y lógico. Comunicación verbal y no verbal.	1.1.1. Crecimiento Personal y Gestión Emocional
	1.2. Empatía Afectiva (sentir, conectar, afinidad, emoción)	Empatía como proceso de afinidad, contagio emocional y auto control.	1.2.1. Relación terapéutica y conexión con el paciente 1.2.2. Regulación emocional en la práctica profesional
	1.3. Preocupación Empática (acción, decisión)	Proceso de conexión entre el sentir, la acción y la toma decisión de ayuda	1.3.1. Dimensión Humana
2. Formación profesional Psiconefrólogos	2.1. Acciones formativas de los psiconefrólogos	Conocimiento disciplinario y competencias profesionales en psiconefrología	2.1.1. Formación práctica y acompañada/supervisada 2.1.2. Bienestar y Autocompasión del Psicólogo 2.1.3. Necesidad de profesionalización en psiconefrología
		Ética en el ejercicio profesional	2.2.1. Valores éticos y morales
			2.2.2. Valores humanos y sociales
			2.2.3. Valores personales y de crecimiento
2.2.4. Valores del ejercicio profesional			

La Tabla 1 presenta la matriz de categorías deductivas y emergentes utilizada en el análisis de los datos. Las categorías de análisis se establecieron a partir de la revisión exhaustiva de la literatura y en el marco teórico de la investigación, lo que permitió la identificación de las categorías apriorísticas, de manera complementaria, el análisis de las entrevistas reveló categorías emergentes, enriqueciendo la comprensión del fenómeno. La

“aprender” y “profesionales psicólogos” sugieren una comprensión que la formación profesional resalta el énfasis en la práctica y que para ello se requiere de habilidades específicas como la autocompasión y la humildad en el profesional psiconefrólogo.

Tabla 3

Categorías y subcategorías emergentes de Empatía compasiva

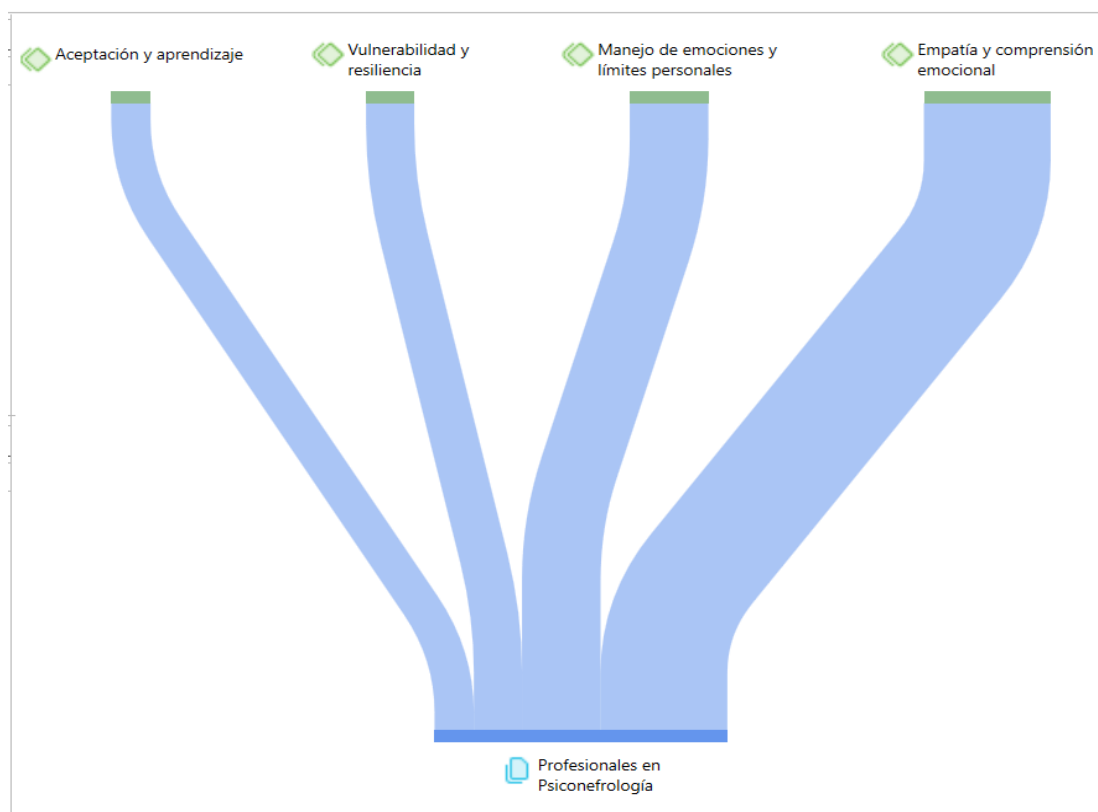
Categoría apriorística	Categorización Emergente	Subcategoría emergente
1. Empatía Compasiva	1.1.1. Crecimiento Personal y Gestión Emocional	Aceptación y aprendizaje
		Empatía y comprensión emocional
		Manejo de emociones y límites personales
		Vulnerabilidad y resiliencia
	1.2.1. Relación terapéutica y conexión con el paciente	Autenticidad y presencia en la terapia
		Conexión y empatía en la relación terapéutica
		Transcendencia y crecimiento personal
	1.2.2. Regulación emocional en la práctica profesional	Gestión de emociones y vulnerabilidad en la práctica psicológica
		Impacto emocional del entorno y la profesión
	1.3.1. Dimensión Humana	Acompañamiento y apoyo emocional en el proceso terapéutico
Diferenciación entre empatía y autocompasión		
Empatía, compasión y conexión terapéutica		
Relación terapéutica y comunicación efectiva		
		Responsabilidad y ética en la práctica terapéutica

La Tabla 3 presenta la matriz de categorías a priori, categorías y subcategorías emergentes derivadas del análisis de los datos relacionados con la empatía compasiva. La categoría a priori empatía compasiva se exploró a través de cuatro categorías emergentes principales: Crecimiento personal y gestión emocional, Relación terapéutica y conexión con el paciente, Regulación emocional en la práctica profesional y Dimensión humana. A su vez, cada una de estas categorías emergentes se desglosó en subcategorías emergentes que reflejan aspectos más específicos de la empatía compasiva. Estas subcategorías sugieren que la empatía compasiva no solo se dirige hacia los demás, sino que también

puede tener un impacto positivo en el desarrollo personal de quien la práctica. La categoría emergente "Crecimiento personal y gestión emocional," se compone de subcategorías entre ellas destaca la "Empatía y comprensión emocional". La categoría emergente "Relación terapéutica y conexión con el paciente" se compone de subcategorías entre ellas destaca la "Autenticidad y presencia en la terapia". La categoría emergente "Regulación emocional en la práctica profesional" se compone de subcategorías entre ellas destaca la "Gestión de emociones y vulnerabilidad en la práctica psicológica". Finalmente, la categoría emergente "Dimensión humana" se compone de subcategorías entre ellas destaca la "Empatía, compasión y conexión terapéutica" estas subcategorías resaltan la relevancia de la empatía compasiva. En conjunto, la matriz de categorías ofrece una visión detallada y organizada de cómo se conceptualiza y experimenta la empatía compasiva en el contexto de esta investigación. Las categorías y subcategorías emergentes ofrecen una comprensión más profunda de las múltiples dimensiones de este concepto y su relevancia como eje central en la práctica profesional de los psiconefrólogos.

Figura 3*Empatía cognitiva tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)***Crecimiento Personal y Gestión Emocional**

		Profesional... 6 149	Totales
◆ Aceptación y aprendizaje	6 4	4	4
◆ Empatía y comprensión emocional	5 13	13	13
◆ Manejo de emociones y límites persona...	3 8	8	8
◆ Vulnerabilidad y resiliencia	5 5	5	5
Totales		30	30



La Figura 3 (página siguiente) ilustra los resultados correspondientes a la categoría emergente “Crecimiento Personal y Gestión Emocional”, derivada del análisis de los datos recopilados en el estudio. Esta categoría emergente se centra en los procesos y estrategias que los participantes emplean para desarrollar su potencial personal y manejar sus emociones de manera efectiva. La tabla presenta cuatro subcategorías principales que surgieron del análisis: Aceptación y aprendizaje, Empatía y comprensión emocional, Manejo de emociones y límites personales, y Vulnerabilidad y resiliencia. Los resultados revelan que la subcategoría con mayor número de menciones es la “Empatía y comprensión emocional”, con un total de 13 menciones, lo que sugiere su relevancia para su crecimiento personal de los participantes. Le siguen en frecuencia “Manejo de emociones y límites personales” y “Aceptación y aprendizaje”, con 8 y 4 menciones respectivamente. Estas subcategorías resaltan la importancia de la autorregulación emocional y la disposición para aprender y crecer a partir de las experiencias. “Vulnerabilidad y resiliencia” es la subcategoría con menor número de menciones, con 5 identificaciones. Si bien es un aspecto importante del crecimiento personal, su menor representación podría indicar que los participantes enfrentan desafíos para desarrollar estas habilidades.

En particular, la subcategoría "Aceptación y aprendizaje" emerge como un componente fundamental del crecimiento personal. La aceptación implica reconocer y validar las emociones propias y ajenas, sin juzgarlas ni rechazarlas, entendiéndose como parte de la realidad (Brito, 2021). Este proceso de aceptación facilita el aprendizaje y el crecimiento personal, permitiendo a los individuos aprender de sus experiencias y utilizarlas para potenciarse y desarrollarse. Como señala un participante:

"Sí, justo para ser compasivos con el otro necesitamos practicar con nosotros mismos. Y creo que como ser humano es algo que siempre hacemos, el juzgarnos, también estar comparándonos y de acuerdo también a estas reglas sociales... el poder aceptar que a veces nos vamos a equivocar, de que aun así estamos aprendiendo, intentándolo hacer mejor." (Entrevista a EE4, 2025).

Esta reflexión resalta la importancia de la autocompasión como un componente esencial de la aceptación y el aprendizaje, y su conexión con la habilidad de ser compasivos con los demás.

De manera similar, la subcategoría "Empatía y comprensión emocional" destaca la importancia de una conexión profunda con la persona, esa capacidad de resonar con sus sentimientos y la comprensión emocional implica el comprender y analizar la situación desde la perspectiva de la otra persona (Ortega-Galán et al., 2021). Esta capacidad de resonar y conectar con la persona vincula con la propia vulnerabilidad y humanidad del psicólogo manteniendo la objetividad. Como señala un participante:

"Como psicóloga hacer mi trabajo de también revisar qué es aquello que me puede estar conectando de más o de menos, también en otras ocasiones, y que nos lleva a reconocer como esa parte, y que a veces le tenemos miedo a esa vulnerabilidad como psicólogos o como profesionales de la salud, a conectarnos de más y cometemos el error de ir al otro extremo y conectarnos de menos..." (Entrevista a EE2, 2025).

Esta reflexión resalta la importancia del autocuidado y la vulnerabilidad para favorecer una conexión genuina y responsable con los demás.

Luego, la subcategoría "Manejo de estrés y límites personales" destaca la importancia de la autorregulación emocional y la capacidad de establecer límites saludables en las relaciones interpersonales.

Asimismo, la subcategoría "Vulnerabilidad y resiliencia" resalta la importancia de reconocer la propia vulnerabilidad con una mirada compasiva y conlleve a desarrollar la capacidad de recuperarse de las adversidades (Benito et al., 2020). Esta capacidad de interiorizar la humanidad propicia desarrollar recursos personales frente a los desafíos y retos. Como señala un participante:

"Hace un tiempo para acá empecé a cómo a trabajar, como permitirme sentir, porque antes era así como muy dura yo, me decían como modo robot y tuve la oportunidad de trabajar con dos muy buenos psicólogos... y entonces fue ahí que empecé un poco esto como también sentir, porque son el encuentro de dos personas en donde nosotros como psiconefrólogos vamos a ir acompañando" (Entrevista a EE1, 2025).

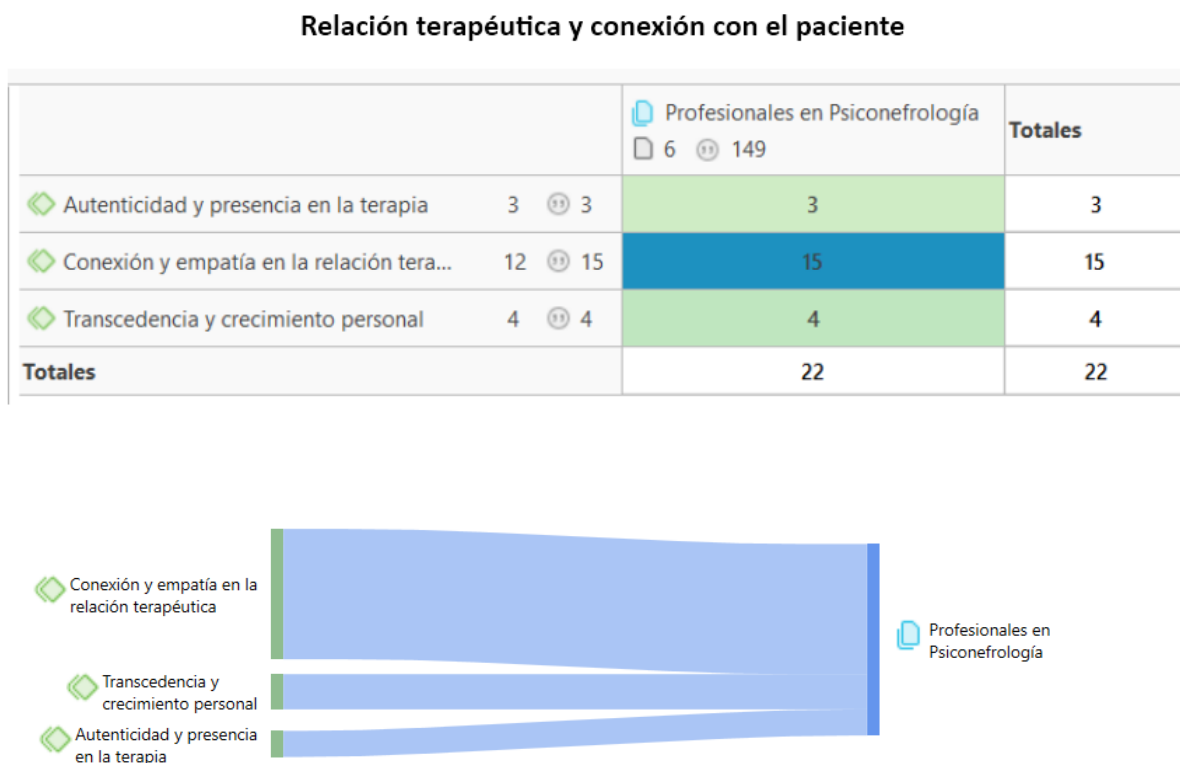
Esta reflexión resalta la conexión profunda con la humanidad del psiconefrólogo y la importancia de la vulnerabilidad y los recursos personales para favorecer la intervención terapéutica adecuada.

En resumen, la Figura 3 proporciona una visión general de las principales áreas en la que los participantes asocian con su crecimiento personal y gestión emocional. El diagrama de Sankey complementario ofrece una representación visual clara y concisa de cómo los participantes se relacionan con las diferentes subcategorías de la "Gestión del crecimiento personal". Esta visualización permite identificar áreas de mayor relevancia y comprender las posibles interconexiones entre los diferentes aspectos del desarrollo personal. Los resultados sugieren que la empatía, la regulación emocional y la capacidad

de aprendizaje son aspectos centrales en este proceso, mientras que la vulnerabilidad y la resiliencia podrían requerir mayor atención y desarrollo.

Figura 4

Empatía afectiva - relación terapéutica y conexión con el paciente tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)



La Figura 4 ilustra los resultados correspondientes a la categoría emergente “Relación terapéutica y conexión con el paciente” derivada del análisis de los datos recopilados en el estudio. Esta categoría se centra en la característica del proceso terapéutico y las estrategias que los participantes emplean para desarrollarlas de manera efectiva. La tabla presenta tres subcategorías principales identificadas del análisis: Autenticidad y presencia en la terapia, Conexión y empatía en la relación terapéutica y Trascendencia y crecimiento personal. Los resultados revelan que la subcategoría con

mayor número de menciones es la “Conexión y empatía en la relación terapéutica”, con un total de 15 menciones que lo sugiere su relevancia durante un proceso terapéutico. Le siguen en frecuencia “Autenticidad y presencia en la terapia” y “Trascendencia y crecimiento personal”, ambas con 3 y 4 menciones respectivamente. Estas subcategorías si bien son importantes sin embargo su menor mención podría indicar que los participantes enfrentan más desafíos para desarrollar estas habilidades.

En particular, la subcategoría "Aceptación y aprendizaje" emerge como un componente fundamental del crecimiento personal. La aceptación implica reconocer y validar las emociones propias y ajenas, sin juzgarlas ni rechazarlas, entendiéndose como parte de la realidad (Brito, 2021). Este proceso de aceptación facilita el aprendizaje y el crecimiento personal, permitiendo a los individuos aprender de sus experiencias y utilizarlas para potenciarse y desarrollarse. Como señala un participante:

"Sí, justo para ser compasivos con el otro necesitamos practicar con nosotros mismos. Y creo que como ser humano es algo que siempre hacemos, el juzgarnos, también estar comparándonos y de acuerdo también a estas reglas sociales... el poder aceptar que a veces nos vamos a equivocar, de que aun así estamos aprendiendo, intentándolo hacer mejor." (Entrevista a EE4, 2025).

Esta reflexión resalta la importancia de la autocompasión como un componente esencial de la aceptación y el aprendizaje, y su conexión con la habilidad de ser compasivos con los demás.

De manera similar, la subcategoría " Conexión y empatía en la relación terapéutica" destaca la importancia de la empatía como la madre del entendimiento, expresión y conexión entre las personas (Demetriou y Nicholl, 2021). Esta capacidad de vivenciar y

comprender el sentir de otra persona por intermedio de su sensibilidad y formación durante una relación terapéutica. Como señala un participante:

"Sí, yo creo que cuando hay en realidad como una conexión emocional con el paciente y con la experiencia, ahí es cuando ya se da el real acompañamiento. No creo que cuando un paciente no se siente realmente conectado, ni tú conectado con él, por más que podamos realizar intervenciones eficaces..." (Entrevista a EE4, 2025).

Esta reflexión resalta que la conexión emocional es la base del proceso terapéutico efectivo.

Luego, la subcategoría "Trascendencia y crecimiento personal" destaca la importancia de su interrelación y capacidad de potenciarse mutuamente en el contexto terapéutico.

Asimismo, la subcategoría "Autenticidad y presencia en la terapia" resalta la importancia de reconocer la complementariedad para crear un espacio terapéutico seguro y efectivo, donde el paciente puede sentirse comprendido, apoyado y acompañado en su proceso de sanación (Coca et al., 2020). Esta capacidad implica preparación para una presencia auténtica, responsable y de compromiso.

"El trabajo personal que he hecho, no podemos, yo sí creo fielmente que, si los pacientes no avanzan, el terapeuta no está avanzando en su vida. Si nosotros tenemos algo atorado, no podemos ser incongruentes..." (Entrevista a EE3, 2025).

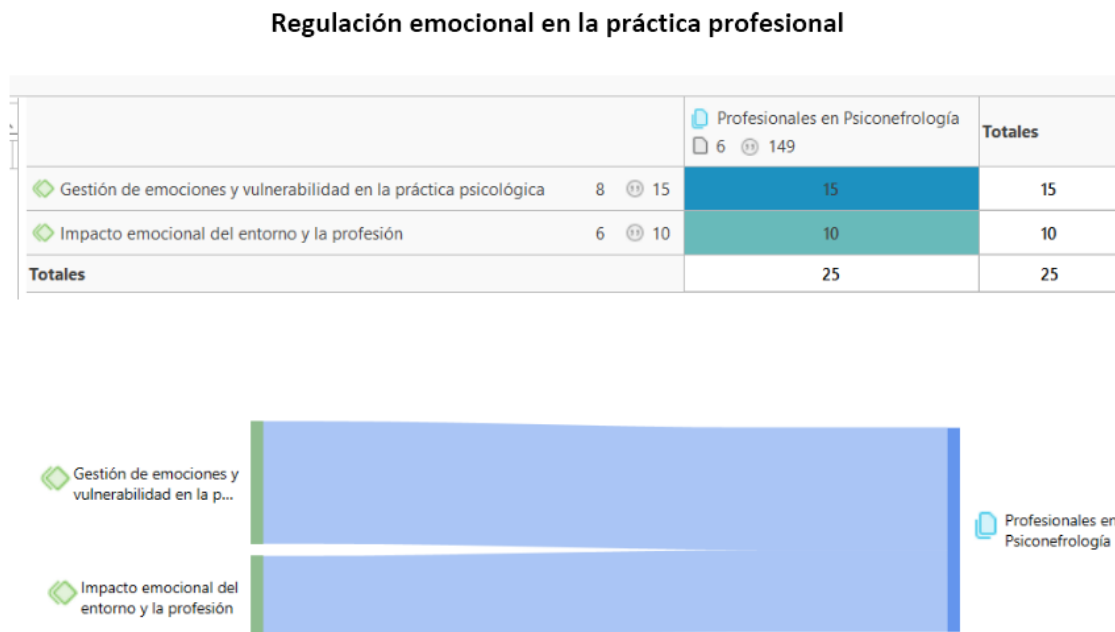
Esta reflexión resalta que la autenticidad del terapeuta es clave para la evolución del paciente.

En resumen, la Figura 4 proporciona una visión general de las características de la relación terapéutica y la conexión con el paciente. El diagrama de Sankey complementario

ofrece una representación visual clara y concisa de cómo los participantes se relacionan con las diferentes subcategorías de la "Relación terapéutica y conexión con el paciente". Esta visualización permite identificar áreas de mayor relevancia y comprender las posibles interconexiones entre los diferentes aspectos del desarrollo personal. Los resultados sugieren que la conexión y empatía en la relación son aspectos centrales en este proceso, mientras que la autenticidad y presencia en la terapia podrían requerir mayor atención y desarrollo.

Figura 5

Empatía afectiva - regulación emocional en la práctica profesional tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)



La Figura 5 ilustra los resultados correspondientes a la categoría emergente “Regulación emocional en la práctica profesional”, derivada del análisis de los datos recopilados en el estudio. Esta categoría emergente se centra en la autorregulación que los participantes emplean para lograr una intervención efectiva en el proceso terapéutico. La tabla presenta dos subcategorías principales identificadas a partir del análisis: Gestión de emociones y vulnerabilidad en la práctica psicológica, e Impacto emocional del entorno y la profesión. Los resultados revelan que ambas subcategorías presentan mayor número de menciones, con un total de 15 y 10 identificaciones, por tanto, su relevancia durante un proceso terapéutico.

De manera similar, la subcategoría " Gestión de emociones y vulnerabilidad en la práctica psicológica" destaca la importancia de reconocer y aceptar la vulnerabilidad tanto

en el terapeuta como en el paciente, se puede construir una relación terapéutica sólida y fomentar el crecimiento personal y la sanación (Ortega-Galán et al., 2021). Esta capacidad es entendida como la equidad de exposición a situaciones similares. Como señala un participante:

"Vamos a sentir dolor de ver el sufrimiento del otro, y no tendríamos que temer así, sino son emociones que vamos a sentir, y deberíamos tener como también esta identificación, esta regulación emocional..." (Entrevista a EE1, 2025).

Esta reflexión resalta que regular las emociones propias es fundamental para un acompañamiento equilibrado.

Asimismo, la subcategoría "Impacto emocional del entorno y la profesión" reconoce la importancia del bienestar emocional de los psiconefrológicos y promueve un escenario de trabajo que fomente el autocuidado, la supervisión y el apoyo profesional (Ortega-Galán et al., 2021). Esta capacidad implica preparación para proteger su propio bienestar, a través del autocuidado, la supervisión y el desarrollo de habilidades de regulación emocional. Como señala un participante:

"Todo este dolor humano a través de la enfermedad, y a veces muchas otras carencias que hay también secundarias a la enfermedad... el impacto familiar, a veces es muy abrumante para ellos, es muy desgastante." (Entrevista a EE4, 2025).

Esta reflexión resalta que el entorno del paciente puede generar desgaste emocional en el terapeuta.

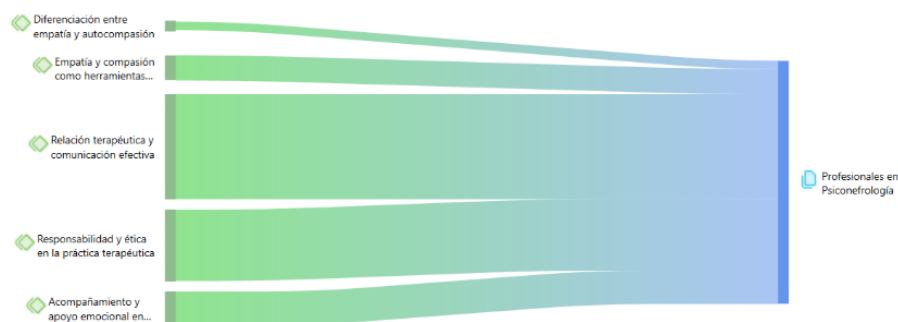
En resumen, la Figura 5 proporciona una visión general de las principales áreas que los participantes vinculan su regulación emocional con su práctica profesional. El diagrama de Sankey complementario ofrece una representación visual clara y concisa de cómo los participantes se relacionan con las diferentes subcategorías de la "Regulación emocional en la práctica profesional". Esta visualización permite ambas áreas como relevantes y así comprender las interconexiones entre los diferentes aspectos de su formación profesional. Los resultados sugieren que la regulación emocional es la parte central en este proceso, por lo cual podría requerir mayor atención para su desarrollo.

Figura 6

Preocupación empática tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)

Dimensión Humana

		Profesionales en Psiconeurología 6 149	Totales
◆ Acompañamiento y apoyo emocional en el proceso terapéu...	9 8	8	8
◆ Diferenciación entre empatía y autocompasión	2 2	2	2
◆ Empatía y compasión como herramientas fundamentales	8 6	6	6
◆ Relación terapéutica y comunicación efectiva	15 25	25	25
◆ Responsabilidad y ética en la práctica terapéutica	13 17	17	17
Totales		58	58



La Figura 6 (página siguiente) ilustra los resultados correspondientes a la categoría emergente “Dimensión Humana”, derivada del análisis de los datos recopilados en el estudio. Esta categoría se centra en el reconocimiento del profesional psiconefrólogo en relación con las personas con enfermedad renal. La tabla presenta cinco subcategorías principales identificadas en el análisis: “Acompañamiento y apoyo emocional en el proceso terapéutico”, “Diferenciación entre empatía y autocompasión”, “Empatía y Compasión como herramientas fundamentales”, “Relación terapéutica y comunicación efectiva” y “Responsabilidad y ética en la práctica terapéutica “. Los resultados revelan que las subcategorías con mayor número de menciones es la “Relación terapéutica y comunicación efectiva” y “Responsabilidad y ética en la práctica terapéutica “, con 25 y 17 menciones respectivamente que lo sugiere relevancia para su práctica profesional. Le siguen en frecuencia “Acompañamiento y apoyo emocional en el proceso terapéutico” y “Empatía y compasión como herramientas fundamentales”, ambas con 9 y 8 menciones respectivamente. Estas subcategorías resaltan la importancia del acompañamiento a través de la empatía y la compasión y la posibilidad de crecimiento a partir de las experiencias. “Diferenciación entre empatía y autocompasión” es la subcategoría con menor número de menciones, con 2 identificaciones. Si bien es un aspecto importante, su menor representación podría indicar que los participantes enfrentan más desafíos para desarrollarlas y comprenderlas.

De manera similar, la subcategoría " Empatía, compasión y conexión terapéutica" destaca la importancia de cultivar estas cualidades y habilidades, que facilite la construcción de relaciones terapéuticas significativas que promuevan la sanación, el crecimiento y el bienestar de sus pacientes. (Ortega-Galán et al., 2021). Esta capacidad es

entendida como atributos análogos y concordantes que deben existir en el mismo escenario de acción. Como señala un participante:

"Claro que sí, nos acompaña, pienso yo, desde siempre, desde que nos formamos como psicólogos, uno, un perfil importante es ser empático. No podemos ser ajenos al dolor de la persona, de los pacientes... la empatía compasiva no solo es un recurso terapéutico, sino también es una conexión que humaniza tanto al paciente como al terapeuta." (Entrevista a EE5, 2025).

Esta reflexión resalta que, al cultivar estas cualidades, los terapeutas pueden crear relaciones terapéuticas significativas que promuevan la sanación, el crecimiento y el bienestar de sus pacientes.

Asimismo, la subcategoría "Responsabilidad y ética en la práctica terapéutica" reconoce que la práctica terapéutica implica una gran responsabilidad por parte del terapeuta, ya que tiene en sus manos el bienestar emocional de sus pacientes, asegurando que su práctica sea justa, respetuosa y beneficie al paciente (Ortega- Galán, 2019). Esta capacidad implica que la responsabilidad y la ética son elementos centrales en la práctica terapéutica revelando la importancia de la dimensión humana relacional. Como señala un participante:

"La persona destaca la importancia de ser cuidadosa con las palabras, ya que tienen un gran impacto en los demás, y menciona que la compasión incluye expresar amor hacia quienes confían en nosotros." (Entrevista a EE1, 2025).

Esta reflexión resalta que la comunicación cuidadosa es clave para la ética terapéutica.

En resumen, la Figura 6 proporciona una visión general de cómo el psiconefrólogo se relacionan en el ejercicio profesional con sus pacientes denotando áreas de crecimiento personal que se ven visualizadas en el diagrama de Sankey complementario, proporcionando una representación visual clara y concisa de cómo los participantes se relacionan con las diferentes subcategorías de la “Dimensión Humana”. Identificando las áreas de mayor relevancia y las interconexiones entre los diferentes aspectos de su desarrollo profesional y personal.

Tabla 4*Categorías y subcategorías emergentes de Formación profesional Psiconefrólogos*

Categoría apriorística	Dominio	Categorización emergente	Subcategoría emergente
2. Formación profesional Psiconefrólogos	Conocimiento disciplinario y competencias profesionales en psiconefrolología	2.1.1. Formación práctica y acompañada/supervisada	Acompañamiento en diversas poblaciones
			Acompañamiento y Atención en Diversos Contextos
			Aprendizaje práctico y supervisión
			Empatía y compasión como herramientas fundamentales
			Habilidades Interpersonales y Comunicación en la Psicología
			Supervisión y orientación en casos clínicos
		2.1.2. Bienestar y Autocompasión del Psicólogo	Autocompasión
		2.1.3. Necesidad de profesionalización en psiconefrolología	Gestión del estrés y autocompasión
			Crítica y evolución de modelos psicológicos
		Ética en el ejercicio profesional	2.2.1. Valores éticos y morales
	Formación y Desarrollo Profesional del Psicólogo		
	2.2.2. Valores humanos y sociales		Innovación y Transformación en la Psicología
			Nuevas tecnologías y herramientas
	2.2.3. Valores personales y de crecimiento		Autenticidad e integridad profesional
			Responsabilidad
	2.2.4. Valores del ejercicio profesional	Límites empáticos en la relación profesional	
Respeto a la diversidad			
		Autoconocimiento y autocuidado	
		Flexibilidad y aprendizaje continuo	
		Humildad	
		Objetividad	

La Tabla 4 presenta la matriz de categorías apriorística, dominio, categorías y subcategorías emergentes derivadas del análisis de los datos relacionados con la formación profesional de psiconefrólogos. La categoría apriorística formación profesional Psiconefrólogos se exploró a través de siete categorías emergentes principales: Formación práctica y acompañada/supervisada, Bienestar y autocompasión en el psicólogo, Necesidad de profesionalización en psiconefrología, Valores éticos y morales, Valores humanos y sociales, Valores personales y de crecimiento, y Valores del ejercicio profesional. Cada una de las categorías emergentes se desglosó en subcategorías emergentes que reflejan aspectos más específicos de la formación profesional de los psiconefrólogos. Estas subcategorías sugieren que la formación profesional vincula el conocimiento disciplinar con la ética. La categoría emergente "Formación práctica y acompañada/supervisada" se compone de subcategorías entre las que destaca la "El aprendizaje práctico y supervisión". La categoría emergente " Bienestar y autocompasión en el psicólogo". Se compone de las subcategorías "Autocompasión" Y "Autocompasión y gestión del estrés". La categoría emergente "Necesidad de profesionalización en psiconefrología " se compone de subcategorías entre ellas destaca la "Evidencia científica y metodología de la enseñanza". La categoría emergente " Valores éticos y morales." se compone de la subcategoría "Autenticidad e integridad profesional". La categoría emergente "Valores humanos y sociales" se compone de subcategorías entre ellas destaca el "Respeto a la diversidad". La categoría emergente "Valores personales y de crecimiento" se compone de subcategorías entre ellas destaca el "Autoconocimiento y el Autocuidado", y la categoría emergente "Valores en el ejercicio profesional" se compone de las subcategorías "Humildad y Objetividad".

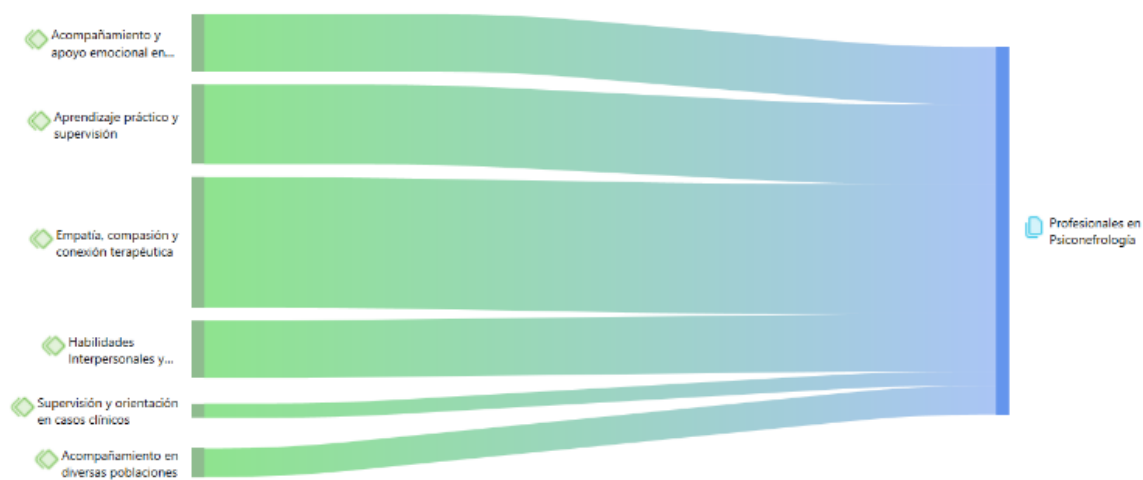
En conjunto, la matriz de categorías observada ofrece una visión detallada y organizada de cómo se alcanza una formación profesional en el contexto de esta investigación. Las categorías y subcategorías emergentes revelan una comprensión más profunda de sus múltiples dimensiones y su relevancia como eje central para la práctica profesional de los psiconefrólogos.

Figura 7

Acciones formativas de los psiconeurologos tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)

Formación práctica y acompañada/supervisada

		Profesionales en Psiconeurología 6 149	Totales
◆ Acompañamiento en diversas poblaciones	4 4	4	4
◆ Acompañamiento y apoyo emocional en el proceso terapé...	9 8	8	8
◆ Aprendizaje práctico y supervisión	8 11	11	11
◆ Empatía, compasión y conexión terapéutica	12 18	18	18
◆ Habilidades Interpersonales y Comunicación en la Psicología	7 8	8	8
◆ Supervisión y orientación en casos clínicos	2 2	2	2
Totales		51	51



La Figura 7 (página siguiente) ilustra los resultados correspondientes a la categoría emergente “Formación práctica acompañada/supervisada” derivada del análisis de los datos recopilados en el estudio. Esta categoría emergente se centra en las características que los participantes proponen para una formación profesional con énfasis en la práctica y la supervisión. La tabla presenta seis subcategorías principales identificadas a partir del análisis: “Acompañamiento en diversas poblaciones”, “Acompañamiento y apoyo emocional en el proceso terapéutico”, “Aprendizaje práctico y supervisión”, “Empatía, compasión y conexión terapéutica”, “Habilidades interpersonales y comunicación en la psicología” y finalmente la “Supervisión y orientación en casos clínicos “. Los resultados revelan que las subcategorías con mayor número de menciones es la “Empatía, compasión y conexión terapéutica” y “Aprendizaje práctico y supervisión “, con un total de 18 y 11 menciones respectivamente, lo que sugiere su relevancia para su formación profesional. Le siguen en frecuencia “Acompañamiento y apoyo emocional en el proceso terapéutico” y “Habilidades interpersonales y comunicación en la psicología”, ambas con 08 menciones respectivamente. Estas subcategorías resaltan la importancia de las habilidades comunicativas para el logro de un acompañamiento emocional efectivo dentro de un proceso terapéutico. “Acompañamiento en diversas poblaciones” y “Supervisión y orientación en casos clínicos” son las subcategorías con menor número de menciones, con 4 y 2 identificaciones respectivamente. Si bien son aspectos importantes, su menor representación podría indicar que los participantes enfrentan más desafíos para desarrollarlas y comprenderlas.

De manera similar, la subcategoría " Empatía, compasión y conexión terapéutica" destaca el eje central en la identidad profesional de la terapeuta., trascendiendo los enfoques

mecanicistas que tradicionalmente han prevalecido en el sistema médico (Paico-Vílchez, 2023). Esta capacidad considera a la compasión como una competencia esencial en los prestadores de los servicios de salud como atributos análogos y concordantes que deben existir en el mismo escenario de acción. Como señala un participante:

“La empatía compasiva en psiconefrología implica entender las pérdidas de la paciente, superando el enfoque mecanicista del sistema médico” (Entrevista a EE3, 2025).

Esta reflexión resalta la importancia de innovar enfoques compasivos en la formación profesional actual.

Asimismo, la subcategoría " Aprendizaje práctico y supervisión" reconoce que la supervisión clínica es un componente clave en la formación, fomenta la toma de decisiones fundamentadas y contribuye al fortalecimiento de la confianza en el ejercicio terapéutico. (Zanatta y Camarena, 2012). Implica que la supervisión es parte de los arquetipos integrativos en toda formación profesional. Como señala un participante:

"Entonces, bueno, si a mí me preguntas, yo creo que fue la rigidez de mis profes... mis asesores clínicos, cuando revisaban mis casos, me daban una zarandeada..." (Entrevista a EE3, 2025).

Esta reflexión resalta que la disciplina y exigencia en la formación fortalecen el trabajo terapéutico.

También, la subcategoría "Acompañamiento y apoyo emocional en el proceso terapéutico" reconoce en el acompañamiento emocional un espacio de reflexión en referencia a la carga emocional que implica el ejercicio profesional en el ámbito de la psiconefrología. Esta dimensión formativa permite el desarrollo de estrategias de autocuidado y regulación emocional (Coca et al., 2020). Como señala un participante:

“Creo que ahorita se me viene a la mente el incluso tomar talleres, pero como participantes, para experimentar herramientas antes de aplicarlas con las pacientes” (Entrevista a EE2, 2025).

Esta reflexión resalta que el autocuidado fortalece el trabajo terapéutico

De manera similar, la subcategoría “Acompañamiento en diversas poblaciones” reconoce que la formación supervisada posibilita la inmersión de las terapeutas en contextos diversos. La exposición a múltiples realidades clínicas enriquece la experiencia formativa y amplía la perspectiva profesional de las terapeutas en formación (Coca et al., 2020). Como señala un participante:

"Creo Carlos que acá tiene que ver mucho con el desafío... visualizar la importancia de la empatía compasiva para mejorar las relaciones con las demás personas, no solamente con el paciente y el cuidador, sino también con los colegas..." (Entrevista a EE6, 2025).

Esta reflexión resalta que la empatía compasiva mejora las relaciones con pacientes, cuidadores y colegas.

En resumen, la Figura 7 proporciona una visión general de los elementos y las características de una formación profesional práctica y supervisada en los psiconefrólogos, las mismas que se ven visualizadas en el diagrama de Sankey proporcionando una representación visual clara y concisa de cómo los participantes se relacionan con las diferentes subcategorías de la “Formación profesional en los psiconefrólogos”. Identificando las áreas de mayor relevancia y las interconexiones entre los diferentes aspectos de su desarrollo profesional.

Figura 8

Bienestar y Autocompasión del Psicólogo tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)

Bienestar y Autocompasión del Psicólogo

		Profesionales en Psiconeurología 6 149	Totales
Autocompasión	15 17	17	17
Gestión de emociones y vulnerabilidad en la práctica psicol...	8 15	15	15
Totales		32	32



En la Figura 8 ilustra los resultados correspondientes a la categoría emergente “Bienestar y autocompasión del psicólogo” derivadas del análisis de los datos recopilados en el estudio. Esta categoría emergente se centra en la relevancia del autocuidado como generadora de bienestar. La tabla presenta dos subcategorías principales que surgieron del análisis: “Autocompasión” y “Gestión de emociones y vulnerabilidad en la práctica psiconefrológica”. Los resultados indican que ambas subcategorías ´presentan un mayor número de menciones, con un total de 17 y 15 identificaciones, por tanto, su relevancia durante un proceso formativo. Las mismas que se ven visualizadas en el diagrama de

Sankey proporcionando una representación visual clara permitiendo reconocer su pertinencia e importancia para su desarrollo.

De manera similar, la subcategoría "Autocompasión" destaca el eje central en el reconocimiento del propio sufrimiento, aceptar las imperfecciones y limitaciones, y responder a las dificultades con apoyo en lugar de autocrítica (Coca et al., 2020). Esta capacidad considera el autocuidado como una competencia central en todo psiconefrólogo.

Como señala un participante:

"Entonces, para mí ha sido un trabajo de mucha humildad y tener un diálogo muy amoroso hacia mí mismo..." (Entrevista a EE3, 2025).

Esta reflexión resalta que la autocompasión comienza con un diálogo interno amable y reflexivo.

Así también, la subcategoría "Gestión de emociones y vulnerabilidad en la práctica psiconefrológica" destaca que al reconocer y aceptar la vulnerabilidad en el profesional tanto con el paciente, se puede construir una relación terapéutica sólida y fomentar el crecimiento personal (Ortega-Galán et al., 2021). Esta capacidad considera el autocuidado para el manejo de las emociones. Como señala un participante:

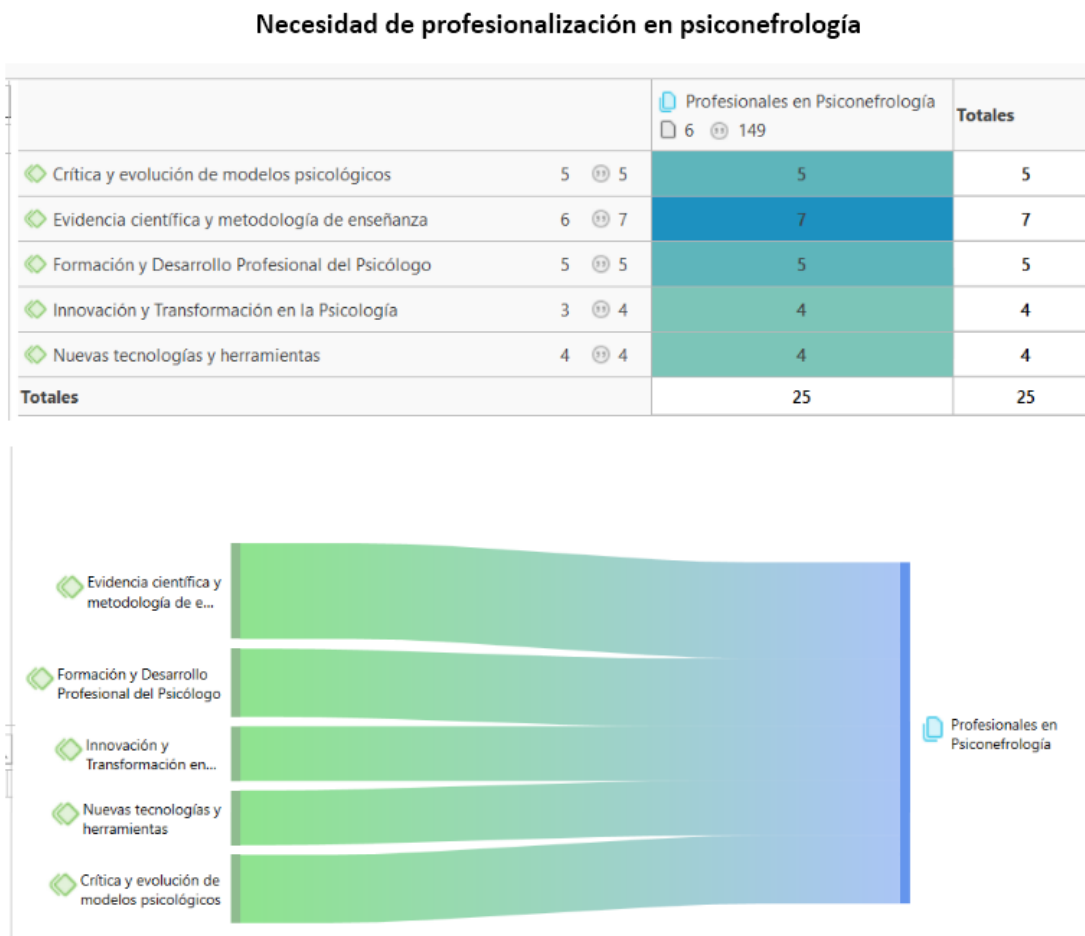
"El psicólogo, de repente, por su misma personalidad... puede enfrentar estrés por la sobrecarga laboral, lo que afecta su capacidad de empatía..." (Entrevista a EE5, 2025).

Esta reflexión resalta que los psicólogos deben gestionar su estrés para mantener una empatía genuina.

En resumen, la Figura 8 proporciona una visión general de los elementos y las características necesarias que comprender una adecuada gestión de emociones dentro de su formación profesional. El diagrama de Sankey complementario ofrece una representación visual clara y concisa de cómo los participantes se relacionan con las diferentes subcategorías de la “Formación profesional en los psiconefrólogos”. Identificando las áreas de mayor relevancia y las interconexiones entre los diferentes aspectos de su desarrollo profesional.

Figura 9

Necesidad de profesionalización en psiconefrología tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)



En la Figura 9 se ilustra los resultados correspondientes a la categoría emergente “Necesidad de profesionalización en Psiconefrología” derivada del análisis de los datos recopilados en el estudio. Esta categoría emergente se centra en el reconocimiento de la especialidad de psiconefrología y sus implicancias formativas. La tabla presenta cinco subcategorías principales identificadas en el análisis: “Crítica y evolución de modelos psicológicos”, “Evidencia científica y metodología de enseñanza”, “Formación y desarrollo profesional del psicólogo”, “Innovación y transformación en psicología” y “Nuevas tecnologías y herramientas “. Los resultados revelan que la subcategoría con

mayor número de menciones es la “Evidencia científica y metodología de enseñanza” con un total de 07 menciones, lo que sugiere su relevancia para su formación profesional. Le siguen en frecuencias “Crítica y evolución de modelos psicológicos” y “Formación y desarrollo profesional del psicólogo”, ambas con 05 menciones respectivamente. Estas subcategorías revelan la importancia de los modelos teóricos que acompañen una formación profesional pertinente. “Innovación y transformación en psicología” y “Nuevas tecnologías y herramientas” son las subcategorías con menor número de menciones, ambas con 4 identificaciones. Si bien son aspectos importantes, su menor representación podría indicar que los participantes enfrentan más desafíos para desarrollarlas y comprenderlas.

De manera similar, la subcategoría "Crítica y evolución de modelos psicológicos" destaca el constante desarrollo de la psicología, la misma que se nutre de la crítica y la evolución de sus modelos para comprender la complejidad del ser humano (Mena y Mena, 2020) consideraron el desarrollo de la psicología a través de la investigación y la evidencia. Como señala un participante:

"La empatía compasiva en psiconefrología implica entender las pérdidas del paciente, superando el enfoque mecanicista del sistema médico." (Entrevista a EE3, 2025).

Esta reflexión resalta que es necesario superar modelos mecanicistas y centrarse en la experiencia del paciente.

Así también, la subcategoría "Evidencia científica y metodología de la enseñanza" destaca que la evidencia científica es un instrumento valioso para mejorar la metodología de la enseñanza y garantizar la calidad de la enseñanza. Como señala un participante:

"Creo que ahorita se me viene a la mente el incluso tomar talleres, pero como participantes, para experimentar herramientas antes de aplicarlas con los pacientes..."

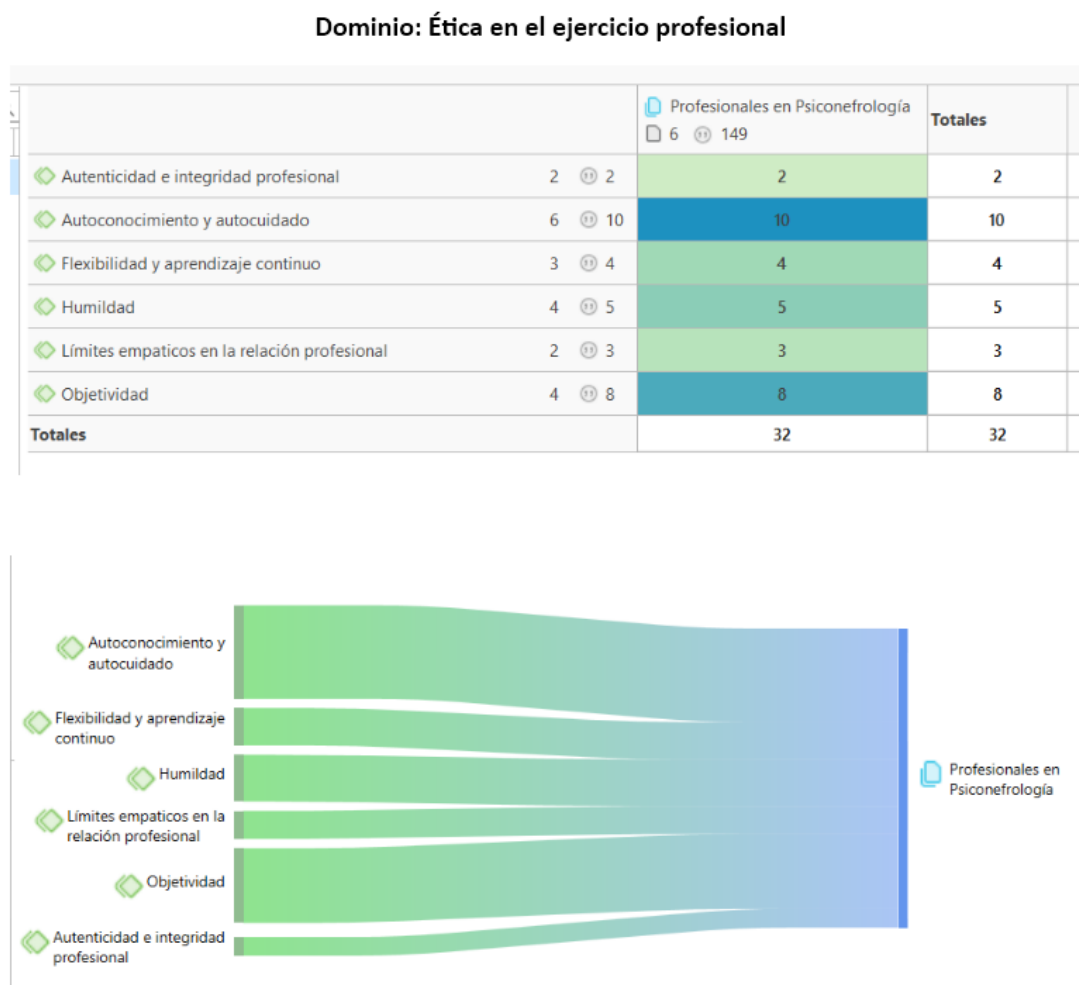
(Entrevista a EE2, 2025)

Esta reflexión resalta que la formación en psicología debe incluir experiencia práctica antes de aplicarla con pacientes.

En resumen, la Figura 9 proporciona una visión general de los elementos que intervienen en la especialización en Psiconefrología y cómo relacionan para un ejercicio profesional pertinente. El diagrama de Sankey complementario ofrece una representación visual clara y concisa de las áreas de mayor relevancia y las interconexiones de los elementos en el proceso formativo en la especialidad de Psiconefrología.

Figura 10

Dominio: Ética en el ejercicio profesional tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)



En la Figura 10 ilustra los resultados correspondientes al dominio “Ética en el ejercicio profesional”, derivada del análisis de los datos recopilados en el estudio. Este dominio se centra en reconocer los elementos que intervienen en el ejercicio ético de la práctica profesional. La tabla presenta seis subcategorías principales identificadas a partir del análisis: “Autenticidad e integridad profesional”, “Autoconocimiento y autocuidado”, “Flexibilidad y aprendizaje continuo”, “Humildad”, “Límite empáticos en la relación profesional” y “Objetividad”. Los resultados revelan que las subcategorías con mayor

número de menciones es la “Autoconocimiento y autocuidado” y la “Objetividad” con un total de 10 y 08 menciones respectivamente que lo sugiere relevancia en el ejercicio ético dentro de su formación profesional. Le siguen en frecuencias “Flexibilidad y aprendizaje continuo” y “Humildad”, ambas con 04 y 05 menciones respectivamente. Estas subcategorías revelan la importancia del continuo aprendizaje sin embargo para apropiarse debe estar sostenido por esa humildad en reconocer que nunca terminamos de aprender. “Límites empáticos en la relación profesional” y la “Autenticidad e integridad profesional” son las subcategorías con menor número de menciones, con 03 y 02 identificaciones respectivamente. Si bien son aspectos importantes, su menor representación podría indicar que los participantes enfrentan más desafíos para desarrollarlas y comprenderlas.

De manera similar, la subcategoría "Autenticidad e integridad profesional" destaca que son dos cualidades esenciales para todo profesional, y especialmente importante en el campo de la psiconefrología. Como señala un participante:

"El trabajo personal que he hecho, no podemos ser incongruentes... la llamada es ser íntegro." (Entrevista a EE3, 2025).

Esta reflexión resalta la a integridad y la autenticidad del terapeuta son claves para la efectividad terapéutica.

Luego, la subcategoría "Autoconocimiento y autocuidado" destaca que se complementan y se refuerzan mutuamente. El autoconocimiento permite reconocer y comprender qué tipo de autocuidado es más efectivo. Como señala un participante:

"Es importante reflexionar sobre los motivos personales y profesionales que nos llevan a elegir una especialidad... y trabajar en aplicar en nosotros mismos el autocuidado y la autocompasión." (Entrevista a EE2, 2025).

Esta reflexión resalta que los psicólogos deben practicar autocuidado y autocompasión para ser efectivos.

Así también, la subcategoría "Flexibilidad y aprendizaje continuo" destaca la capacidad de adaptación a los cambios, mantenerse actualizados sobre los avances en el área de especialidad y ofrecer una atención de calidad. Como señala un participante:

"Creo que la vulnerabilidad lo conectó mucho con la parte de ser humano... y la capacidad de seguir aprendiendo por el resto de nuestra vida..." (Entrevista a EE2, 2025).

Esta reflexión resalta la capacidad de estar abierto al aprendizaje es clave para la evolución profesional del psicólogo.

Asimismo, la subcategoría "Humildad" destaca la capacidad de reconocer las propias limitaciones, de ser receptivos a la perspectiva del paciente y estar abiertos al aprendizaje continuo. Como señala un participante:

"O sea, en la estructura jerárquica nos cuesta mucho trabajo al área de psicología empoderar... considero que todo parte de la humildad y considero que sí debe ser un atributo del psiconefrólogo." (Entrevista a EE3, 2025).

Esta reflexión resalta que la humildad es esencial para el empoderamiento en psicología.

Del mismo modo, la subcategoría "Objetividad" destaca la importancia en ser objetivos para la construcción de una relación terapéutica de confianza. Como señala un participante:

"No caer tanto en el juicio, incluso hasta conocer nuestros propios juicios personales..." (Entrevista a EE1, 2025).

Esta reflexión resalta que el psicólogo debe evitar juicios personales y mantener la objetividad.

En resumen, la Figura 10 proporciona una visión general de los elementos que intervienen en una práctica ética responsable presente en toda formación profesional pertinente. El diagrama de Sankey complementario ofrece una representación clara y concisa de las áreas de mayor relevancia y las interconexiones de los elementos participativos dentro de un ejercicio ético responsable.

4.1.2 Triangulación de los resultados.

En el presente estudio se establece una lógica mediante el cual se desarrolló una triangulación de los resultados obtenidos desde la perspectiva de los participantes del estudio con base en el marco teórico y el estado de la cuestión, con el fin de aportar sobre la empatía compasiva como elemento esencial en la formación profesional de los psiconeurologos en Latinoamérica, para lo cual se sostiene en las vinculaciones con las categorías construidas previamente y las categorías emergentes asociadas. A continuación, se presenta la tabla comparativa de puntos claves por entrevista que se conformaron desde los discursos de los participantes.

Tabla 5

Puntos Clave por Entrevista

Tema Clave	EE1 (México)	EE2 (México)	EE3 (México)	EE4 (México)	EE5 (Perú)	EE6 (Cuba)
Definición de Empatía Compasiva	Base de toda intervención: integra comprensión, conexión emocional y acción.	Conexión humana que va más allá de la técnica; implica creatividad y acción.	Respeto a la vulnerabilidad y espiritualidad; "tocar al ser humano".	Escucha activa y validación emocional sin juicios.	Humanización en contextos de escasez; acciones prácticas para aliviar dolor.	Acción concreta ante el sufrimiento, especialmente en contextos socioeconómicos adversos.
Diferencias con Otros Tipos de Empatía	Cognitiva (entender) vs. afectiva (sentir); compasiva integra ambas y suma acción.	Empatía compasiva incluye creatividad para soluciones adaptativas.	Va más allá de lo biomédico; integra creencias y contexto del paciente.	Diferenciación entre validación superficial y autenticidad genuina.	Se enfoca en necesidades prácticas.	Combina comprensión intelectual y emocional, pero prioriza acciones concretas.
Importancia en la Relación Terapéutica	70% de la efectividad terapéutica depende de la conexión humana.	Sin empatía compasiva, no hay confianza ni apertura al cambio.	Facilita la autenticidad y seguridad del paciente para explorar su dolor.	Base para la cohesión grupal y el apoyo en talleres.	Fundamental para mantener la esperanza en situaciones límite.	Base para la confianza y colaboración; evita daños por indiferencia.
Acciones Formativas Recomendadas	Práctica supervisada y regulación emocional del terapeuta.	Terapia personal para psicólogos y desarrollo de habilidades sociales.	Incluir atención plena, autoconocimiento y espiritualidad en la formación.	Supervisión clínica y espacios de autoreflexión.	Talleres prácticos con pacientes reales y enfoque en autocompasión.	Módulos especializados en empatía compasiva y entrenamiento en gestión de recursos.
Desafíos	Sobrecarga emocional y rigidez curricular en universidades.	Resistencia a la vulnerabilidad y falta de espacios interdisciplinarios.	Jerarquías médicas que minimizan el rol del psicólogo.	Fatiga por compasión y falta de recursos institucionales.	Escasez de recursos económicos en pacientes y familias.	Burnout y naturalización del sufrimiento en profesionales.
Aprendizajes Significativos	La humildad como pilar para reconocer límites profesionales.	La autocompasión es clave para sostener la práctica clínica.	La muerte como proceso natural; aceptación sin imposiciones.	La vulnerabilidad compartida fortalece la conexión terapéutica.	La resiliencia del paciente inspira el compromiso profesional.	La empatía compasiva requiere acción, no solo teoría.
Mensaje para Colegas	"La empatía compasiva es la estructura, no el adorno, de la intervención".	"Conectar con el otro exige coraje y humanidad, no solo técnicas".	"Desaparecer como terapeuta para que el paciente se escuche a sí mismo".	"Cuidarse para cuidar: sin autocuidado, no hay empatía sostenible".	"La compasión transforma vidas, incluso en la adversidad".	"Es una inversión en atención de calidad; requiere práctica consciente".

La tabla 5 (página siguiente) presenta una síntesis de los hallazgos clave de las entrevistas realizadas a 6 psiconefrólogos sobre la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrólogos en Latinoamérica. Se analizaron 7 puntos específicos, buscando identificar tanto los puntos de encuentro como las divergencias en las perspectivas de los participantes. Cada fila de la tabla corresponde a un punto clave de la entrevista, mientras que las columnas representan las respuestas individuales de cada entrevistado. En el análisis encontramos, que, en relación con la definición de empatía compasiva, se observa una coincidencia general en que es importante y esencial desarrollar un practica ética y efectiva, pero que requiere de formación experiencial y autocuidado. En ese sentido, podemos destacar que la entrevista a EE6 destaca la necesidad de acciones concretas en el contexto de las necesidades y en implementar una formación práctica para enfrentar los desafíos socioeconómicos, EE5 resalta que debe enfatizarse en la humanización en entornos de pobreza y que la autocompasión se constituye en una herramienta profesional, EE3 propone un modelo teórico integrado que respete la espiritualidad y la vulnerabilidad del paciente. Finalmente, Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para reafirmar que la empatía compasiva es la piedra angular en la Psiconefrología sin embargo su desarrollo demanda una formación práctica y un trabajo profundo en la propia humanidad del profesional psiconefrólogo.

4.2 Discusión de resultados.

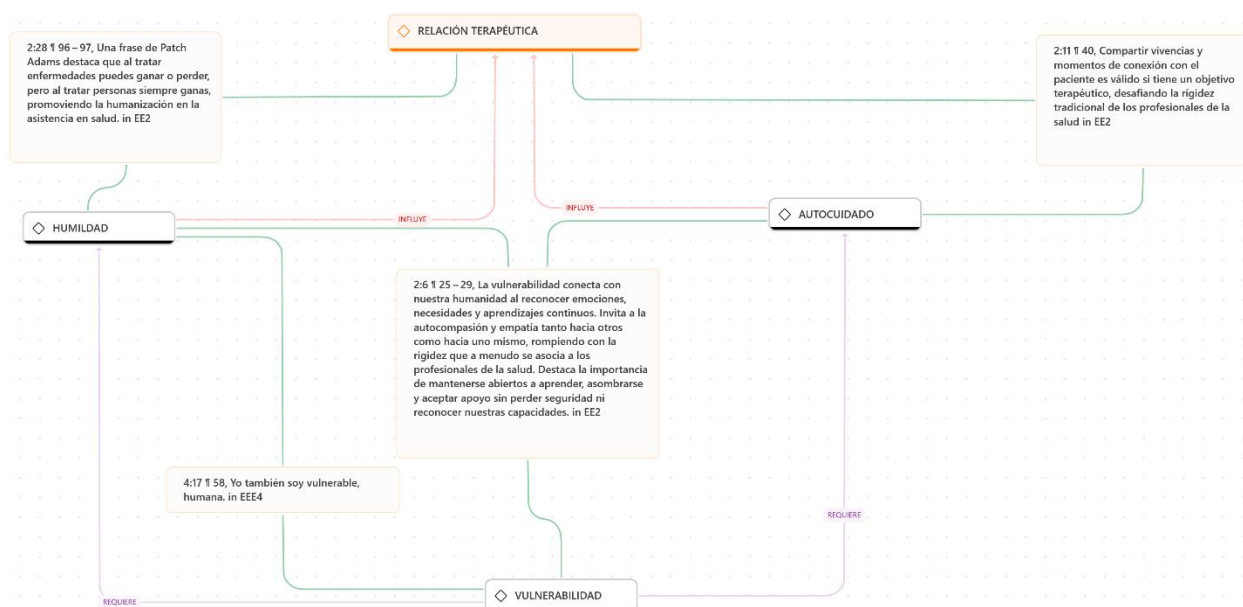
Se plantean los resultados derivados del análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a seis participantes, así como de la revisión de antecedentes históricos sobre la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrológicos. Los resultados obtenidos revelan que: La apropiación de la empatía compasiva y su práctica reconoce que 70% del cambio en la terapia depende de la relación terapéutica, mientras que solo el 30% se basa en técnicas, reconociendo la conexión humana como base del cambio. Así también que la supervisión y la formación continua son esenciales para un ejercicio profesional más ético y efectivo, por otra parte, que la vulnerabilidad permite la conexión con los pacientes y fomenta la autocompasión reconociéndose como herramienta de crecimiento, también se encuentra que el ayudar a otros, implica que psicólogo también ha experimentado y comprendido emociones como el dolor y la tristeza para lo cual reconoce el trabajo psicoterapéutico personal, a continuación la postura crítica que la psicología no proporciona un rumbo claro, siendo necesaria la especialización en psiconefrolología constituyendo un desafío en la formación profesional. Finalmente destaca evitar juicios y fomentar que el paciente tome un rol activo y con autonomía en su proceso de vida.

Con respecto a los objetivos de la investigación con la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrológicos en Latinoamérica, se encuentran los siguientes hallazgos: a) Del análisis de la esencia de los significados de las vivencias, la empatía compasiva es la parte medular y una herramienta terapéutica durante su práctica profesional. b) De la identificación de los presupuestos de las experiencias vividas, reconoce la relevancia de que la apropiación de la empatía compasiva es mediante la experiencia, la supervisión y la práctica reflexiva las mismas que se encuentran dentro de una formación profesional. c) De la descripción de la esencia de las experiencias vividas narradas en el informe reflejan la importancia de la presencia y la conexión humana en la terapia. d) De la interpretación de la esencia de las experiencias vividas, interpreta

que la empatía compasiva no solo transforma la vida del paciente sino también del psiconefrólogo requiriendo un regulación e integración constante entre lo personal y lo profesional y d) De la reflexión de las esencia de las experiencias vividas enfatiza en que la empatía compasiva no solo es una habilidad sino un estilo de, por lo cual la construcción de una formación en psiconefrología debe de evolucionar integrando practicas más humanas y compasivas.

Figura 11

Red de vulnerabilidad, autocuidado, relación terapéutica y humildad tabla de co-ocurrencias (Atlas ti)



La Figura 11 ilustra la red, construida a partir del análisis cualitativo con Atlas. Ti, el cual representa visualmente las interconexiones entre los conceptos de vulnerabilidad, autocuidado, relación terapéutica y humildad del estudio de “Reflexiones de la empatía compasiva en la formación profesional”. Su objetivo es ilustrar cómo estos conceptos se relacionan entre sí y contribuyen en analizar la esencia de los significados de las vivencias, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica. En el análisis de la red semántica revela que la relación terapéutica es el eje

central del proceso psicológico y está fuertemente influenciada por la humildad, el autocuidado y la vulnerabilidad del terapeuta. La humildad permite que el paciente asuma un rol activo en su propio proceso, evitando la imposición de soluciones por parte del profesional. La vulnerabilidad, lejos de ser una debilidad, favorece una conexión más genuina con el paciente, siempre que esté acompañada de prácticas de autocuidado que protejan el bienestar emocional del terapeuta. Además, se destaca que el desgaste emocional es un riesgo inherente a la profesión, lo que hace imprescindible que los terapeutas desarrollen estrategias de autorregulación y límites saludables. En conjunto, estos elementos no solo fortalecen el vínculo terapéutico, sino que también garantizan una práctica profesional sostenible y ética.

Tabla 6

Comparación de hallazgos con antecedentes históricos

Hallazgos de la Investigación	Descripción	Coincidencia con Hallazgos de Antecedentes	Diferencias con Hallazgos de Antecedentes
La conexión humana como base del cambio	El 70% del cambio en terapia depende de la relación terapéutica, mientras que solo el 30% se basa en técnicas. La empatía y la compasión permiten generar una relación terapéutica efectiva.	Sí, se destaca que la relación terapéutica es más importante que las técnicas. - Toro-López et al. (2020): La empatía fortalece el vínculo con el paciente y su familia, favoreciendo su recuperación. Se concluye que la confianza del paciente mejora con un abordaje empático, lo que facilita su proceso de sanación. - Ortega-Galán (2019): La ética es clave para la compasión en la atención médica. Se enfatiza la importancia de integrar prácticas empáticas en la formación de profesionales de la salud para mejorar la relación con los pacientes.	No se menciona en los antecedentes que el 70% del cambio en terapia depende de la relación terapéutica.
El psicólogo como ser humano y profesional	Se recomienda que los psicólogos no repriman sus emociones, sino que las regulen para conectar con los pacientes. La supervisión y la formación continua son esenciales para un ejercicio profesional más ético y efectivo. La práctica de la empatía compasiva debe extenderse entre los profesionales de la salud para mejorar la calidad del acompañamiento.	Sí, la supervisión y formación continua ya se mencionan como esenciales en la práctica profesional. - Tala (2023): Reflexiona sobre la necesidad de un enfoque más humano en la formación de profesionales de salud, sugiriendo procesos formativos para adquirir habilidades como la empatía y la compasión. - Belaunzaran (2019): Analiza la formación en psicología clínica y concluye que la formación basada en competencias requiere herramientas de supervisión confiables y una educación más enfocada en la ética profesional. - Rodríguez et al. (2021): Destaca la importancia de la psiconeurología para afrontar temores y	No se detalla en los antecedentes la necesidad de que los psicólogos regulen, en vez de reprimir, sus emociones.

		conflictos en pacientes renales y sus familias, mencionando la necesidad de estrategias de acompañamiento psicosocial adecuadas.	
La vulnerabilidad como herramienta de crecimiento	La vulnerabilidad permite la conexión con los pacientes y fomenta la autocompasión. Se debe trabajar en la humildad y en la capacidad de recibir apoyo, tanto en lo personal como en lo profesional.	Sí, la vulnerabilidad se considera clave para la empatía y el crecimiento terapéutico. - Ortega-Galán (2019): La vulnerabilidad es vista como una herramienta fundamental para humanizar la atención médica. Se menciona que los profesionales de salud que aceptan su vulnerabilidad pueden generar mayor confianza en sus pacientes. - Coca et al. (2020): Estudio sobre el dolor y el sufrimiento en la práctica clínica. Se concluye que la vulnerabilidad bien manejada es un recurso terapéutico para la conexión con los pacientes y mejora el proceso de acompañamiento.	No se especifica en los antecedentes que la vulnerabilidad fomenta la autocompasión.
La importancia del trabajo personal	Para ayudar a otros, el psicólogo debe haber experimentado y comprendido emociones como el dolor y la tristeza. Se recomienda que los profesionales pasen por un proceso terapéutico propio para desarrollar una empatía genuina.	Sí, se menciona que los terapeutas deben haber experimentado emociones difíciles para desarrollar empatía genuina. - Rodríguez et al. (2021): Plantea que la experiencia de sufrimiento en los terapeutas les permite abordar de manera más efectiva el sufrimiento de sus pacientes. Se destaca que el afrontamiento emocional es un componente esencial de la psiconeurología. - García-Arista y Arredondo-Pantaleón (2018): Identifican la importancia de un enfoque interdisciplinario en la psiconeurología, con énfasis en el bienestar del paciente y la necesidad de que los profesionales experimenten el proceso terapéutico antes de aplicarlo con otros.	No se menciona explícitamente en los antecedentes que los terapeutas deberían pasar por terapia propia.
Desafíos en la formación y el ejercicio profesional	Se critica que la licenciatura en psicología no proporciona un rumbo claro, siendo necesaria una especialización en psiconeurología. Se debería integrar más prácticas en escenarios reales, como hospitales, para fortalecer la formación basada en evidencia científica. Se sugiere normalizar la supervisión y el intercambio de casos clínicos como herramienta de aprendizaje continuo.	Sí, se identifica que la formación en psicología aún no proporciona un enfoque adecuado para la empatía compasiva. - Núñez et al. (2021): Concluye que la falta de formación en empatía afecta la calidad del servicio y la conexión con los pacientes. Sugiere mejorar la capacitación en habilidades emocionales y comunicación terapéutica. - Vargas (2020): Estudio sobre la expresión de la empatía en estudiantes de psicología, identificando que la formación en empatía es variable según el nivel educativo y que los estudiantes con más formación emocional tienden a desarrollar una empatía más profunda. - Díez-Goñi (2017): Revisión sobre la enseñanza de la empatía en estudios de medicina. Sugiere la implementación de prácticas evaluadas y talleres experienciales para mejorar la comprensión emocional en los estudiantes.	No se menciona en los antecedentes la propuesta de normalizar la supervisión y el intercambio de casos clínicos.
El rol del terapeuta en la autonomía del paciente	Se destaca la importancia de evitar juicios y fomentar que el paciente tome un rol activo en su proceso de vida. Se recomienda que el terapeuta 'desaparezca' para que el paciente se escuche a sí mismo y tome decisiones desde su propio contexto.	Sí, se enfatiza que el terapeuta debe evitar imponer juicios y fomentar la autonomía del paciente. - Díez-Goñi (2017): Plantea que la empatía debe centrarse en la autonomía del paciente, resaltando que la formación médica debe incluir metodologías que permitan a los pacientes tomar decisiones informadas sin intervención excesiva del terapeuta. - Toro-López et al. (2020): Indica que la empatía permite validar y acompañar el sufrimiento del paciente sin caer en la lástima, destacando la importancia de que el terapeuta facilite el proceso en lugar de dirigirlo.	No se hace énfasis en los antecedentes en que el terapeuta 'desaparezca' para permitir que el paciente se escuche a sí mismo.

La tabla 6 (página siguiente) presenta la matriz de comparación de los hallazgos de esta investigación con los antecedentes históricos del tema. Se busca identificar la evolución del concepto de empatía compasiva en la formación de los psiconefrólogos, examinando tanto las ideas que han persistido a lo largo del tiempo como aquellas que se han transformado en el contexto actual. Para tal fin, la tabla se organiza en cuatro columnas: Hallazgo de la Investigación donde se describe los principales resultados obtenidos en este estudio; la descripción del hallazgo donde se describe el significado y la relevancia de cada hallazgo; La coincidencia con el hallazgos de los antecedentes históricos donde menciona las similitudes entre los hallazgos actuales y aquellos presentes en la literatura histórica; y por último la diferencia con los hallazgos de los antecedentes Históricos donde se destaca los aspectos novedosos o divergentes encontrados en esta investigación en relación con los antecedentes. En el análisis se observa una clara coincidencia entre los hallazgos de esta investigación y la literatura en cuanto a la importancia de la empatía compasiva destacando que la relación terapéutica es más importante que las técnicas. Tanto autores como Toro-López et al. (2020) como investigaciones actuales resaltan el rol de la empatía compasiva para el logro de la confianza del paciente, lo que facilita su proceso el cambio. Sin embargo, este estudio también revela aspectos novedosos, como la no mención en los antecedentes que el 70% del cambio en terapia, lo cual no se abordaba en la literatura clásica. Este hallazgo sugiere una profundización en la sistematización de la intervención de la empatía compasiva durante el proceso terapéutico en relación con una formación profesional pertinente que se alinee con la esencia de los significados de las vivencias, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones.

Primera conclusión. Sobre el objetivo analizar la esencia de los significados de las vivencias, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, se ha demostrado a lo largo de las entrevistas analizadas, que la empatía compasiva se constituye en el eje central en la práctica psiconefrológica. La experiencia de los profesionales revela que no solo es una herramienta terapéutica, sino también un proceso de autoconocimiento y crecimiento personal. Donde la conexión emocional con los pacientes, la regulación de emociones, la supervisión clínica y el autocuidado emergen como aspectos esenciales en la formación de los psiconefrólogos en Latinoamérica. Además, la formación tradicional en psicología aún presenta desafíos y retos al no incluir el suficiente énfasis en la práctica y en el desarrollo de habilidades relacionales que aseguren de manera efectiva la intervención psicológica especializada articulada con un sistema de formación profesional pertinente.

Segunda conclusión. Sobre el objetivo identificar los presupuestos de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrolólogos en Latinoamérica, se ha demostrado que la empatía compasiva no se enseña solo con teoría, sino que se incorpora y apropia a través de la experiencia, la supervisión y la práctica reflexiva. Así también que la formación en psicología necesita ajustes, ya que muchos egresados sienten que no están preparados para abordar el sufrimiento de los pacientes sin una especialización posterior. Finalmente, se concluye también que el proceso terapéutico del psicólogo es clave, pues haber experimentado dolor y vulnerabilidad genuina permite conectar con los pacientes de manera auténtica, generando efectos positivos en sus pacientes y estas al estar articuladas con la formación

de los futuros profesionales continuarán mejorando la implementación de una propuesta formativa pertinente a partir de la experiencia adquirida y vivida.

Tercera conclusión. Sobre el objetivo describir la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, se ha demostrado y describe como la empatía compasiva permite validar y acompañar el sufrimiento del paciente sin caer en la lástima, encontrando un equilibrio entre conectar emocionalmente y mantener la objetividad profesional, permitiéndose usar la vulnerabilidad como un recurso en la terapia más no como una debilidad, por tanto es relevante el involucramiento temprano de los profesionales psicólogos y psiconefrológicos en la reflexión sobre la práctica de la empatía compasiva que constituye una oportunidad de visibilización para el desarrollo de una formación pedagógica práctica y profesional en los psicólogos.

Cuarta conclusión. Sobre el objetivo interpretar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, se ha demostrado que, a partir del análisis de las experiencias, se puede interpretar que la empatía compasiva no solo transforma la vida del paciente, sino también la del propio psiconefrólogo y terapeuta. Los psiconefrológicos que han pasado por procesos de autoconocimiento y han desarrollado su propia empatía se sienten más preparados para acompañar a otros, Además las experiencias sugieren que la empatía compasiva requiera una integración constante entre lo personal y lo profesional, lo que desafía la idea tradicional del psicólogo como observador distante. Por tanto, precisa la importancia sentida para la comunidad psicológica y la comunidad formativa de seguir construyendo mejoras correspondientes en sistematizar la práctica de la empatía compasiva en los diferentes escenarios de su intervención, estableciéndose como cultura de mejora

continúa a fin de promover comunidades compasivas que reconozcan el valor y la grandeza del capital humano

Quinta conclusión. Sobre el objetivo reflexionar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en Latinoamérica, se ha demostrado que desde una perspectiva reflexiva, los testimonios sugieren que la formación en psiconefrología deben evolucionar integrando prácticas más humanas y compasivas a través de la supervisión, el trabajo profundo en la propia humanidad del psiconefrólogo y la apertura a la autocompasión constituyen la estructura en este proceso. También se plantea la necesidad de romper con la rigidez académica y fomentar un aprendizaje basado en la experiencia directa con los pacientes y usuarios. Asimismo, se destaca que la empatía compasiva no es solo una habilidad profesional, sino un estilo de vida que influye en la manera que los terapeutas se relacionan con el mundo y consigo mismo, como respuesta a una permanente y continua reflexión para potenciar la formación de profesionales reflexivos, críticos y con compromiso humano.

Finalmente, hay que reconocer que la empatía compasiva está fuertemente vinculada a los procesos formativos en la educación superior y que la calidad de estos aprendizajes nos conlleva a aspirar a una Educación Compasiva que formen profesionales y ciudadanos más humanos, dignos y compasivos para un mundo globalizado que aspire la paz, la equidad y el respeto por la diversidad.

5.2 Recomendaciones.

Primera. Se recomienda fortalecer la empatía compasiva como propuesta formativa institucional en el participante, lo que se constata en los discursos y en la revisión de documentos, a fin de favorecer su formación integral inculcando una práctica pedagógica reflexiva que

reconozca y valore su formación como persona en experiencias de aprendizaje satisfactorias; lo cual es un aspecto relevante y distintivo considerando como ejes centrales de logro, el autocuidado, la supervisión clínica, la regulación emocional y las habilidades para la consecución de una conexión emocional genuina, con énfasis en la práctica especializada en Psiconefrología dentro su contexto de intervención.

Segunda. Se debe trabajar en la humildad y en la capacidad de recibir apoyo tanto en lo profesional es decir en el fortalecimiento de sus conocimientos, así como en el enriquecimiento personal por lo cual deberían incorporarse en supervisiones alineadas con las necesidades de los escenarios de su intervención y participación, reconociendo el proceso terapéutico del psicólogo como la estructura base de los procesos reflexivos para la construcción de propuestas formativos más humanas y compasivas.

Tercera. Se recomienda desarrollar una formación en psiconefrología basada en evidencia científica en concordancia con las vivencias narradas en el informe, que reflejan la importancia de la presencia y conexión humana en la terapia psicológica, donde la relación terapéutica es vista como motor de cambio más allá de las técnicas aplicadas, y es en ese escenario donde la empatía compasiva sostiene y acompaña este proceso. Por tanto, es necesario seguir profundizando en la incorporación de la empatía compasiva dentro de una formación y su pertinencia al contexto diverso en el que se encuentran los profesionales psiconefrologos y todo profesional, para ello exponenciar los aprendizajes significativos como una mirada humana e integradora a fin de disminuir las brechas formativas en beneficio de la sociedad.

Cuarta. Se recomienda sistematizar sus estrategias de intervención en relación a la empatía compasiva, en el cual pueda utilizar como estrategia “el desaparecer terapéuticamente”, entendiéndose como propiciar en el paciente una práctica de auto escucha, a fin que logre tomar

decisiones desde su propio contexto, percibiéndose empoderado, fortalecido y reconociendo el logro del mismo, dentro de un escenario seguro representado por la práctica profesional y la incorporación de la autocompasión para lograr los cambios que sean necesarios para su bienestar. Todo ello en concordancia con las entrevistas que destacan varios supuestos como el que la empatía compasiva no solo transforma la vida del paciente sino también del terapeuta. Por tanto, en función de dichas necesidades, es pertinente incorporar estas competencias para lo cual nos lleva pensar en un nuevo modelo de intervención especializada en Psiconefrología integrada en el modelo de aprendizaje formativo continuo que responda a las demandas de cada escenario geográfico de su actuación profesional.

Quinta. Se debe construir propuestas formativas en el que reconozcan a la empatía compasiva como una pieza clave en la Psiconefrología, el presente estudio lo reafirma y para ello requiere una formación especializada, en el cual se normalice la supervisión de conocimiento, metodológica y de crecimiento personal de manera continua y un trabajo profundo en la propia humanidad del terapeuta, por lo que se contempla el seguir realizando investigaciones que aborden estos aspectos de manera integral a fin de que las mismas se alineen a un sistema de formación profesional de calidad.

6. REFERENCIAS.

- Abram, H. (1968). The psychiatrist, the treatment of chronic renal failure, and the prolongation of life. *The American Journal of Psychiatry*, 124 (10), 1351-135. <https://doi.org/10.1176/ajp.124.10.1351>
- Alvarado Marrufo, D. A. (2023). *Percepción de las enfermeras ante el cuidado del paciente con hemodiálisis en contexto COVID-19 en clínica privada, Chiclayo 2022* (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). <http://hdl.handle.net/20.500.12423/6962>
- Arias, M. y Giraldo, C (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 500-514. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>
- Ayala, R. (2008). La metodología Fenomenológico-Hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa: Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de investigación Educativa*, 26 (2), 409-430. <https://revistas.um.es/rie/article/view/94001>
- Barton, G. y Garvis, S. (2019). *Compasión and Empathy in Educational Contexts*. Editorial Palgrave Macmillan. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-18925-9>
- Barrantes, J. (2018). *Investigación un camino al conocimiento. Un Enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto*. Editorial Universidad Estatal a Distancia San José, Costa Rica.

https://isbn.cloud/9789968480741/investigacion-un-camino-al-conocimiento-un-enfoque-cualitativo-cuantitativo-y-mixto/#google_vignette

Bedregal, P., Lermanda, V. y Brito-Pons, G. (2020). La compasión: clave en la renovación de la atención en salud. *Revista de Ciencias Médicas*, 45(1), 74-79.
<https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i1.1581>

Belaunzaran, R. (2018). EuroPsy: Un modelo basado en competencias ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica? *Revista de Educación Médica*, 20(S2), 154-162.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.017>

Bellido, Y. (2022). *Guía de procedimientos del Comité Institucional de Ética para la investigación de la tesis*. Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW).
<https://doi.org/10.37768/unw.vri.0010>

Benito, E., Rivera, P., Yaeger, J. y Specos, M. (2020). Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *Apuntes de Bioética*, 3 (1), 72-88.
<https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.399>

Benito, E. (2021). *Qué entendemos por compasión; enfoque empírico*. Monografías SECPAL, Comunidades Compasivas. https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/01/2020_09_17-Monografia-Secpal-ONLINE-COMUNIDADES-COMPASIVAS.pdf

Borrell, F. (2011). Empathy, core value in clinical practice. *Med.Clín* 136(9): 390-397, abr.2011.tab

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.01710.1016/j.medcli.2009.06.032>

Bourgeois, J.A., Hategan, A., Gangil, A, S., Woo, T, K y Sidhu, A. (2022). Psychonephrology of the Future: A Global Psychiatry and Nephrology Inter-specialty Curriculum for Training the Next Generation of Specialists. Editorial Springer https://doi.org/10.1007/978-3-030-84740-1_24

Brito-Pons, G. (2021). *Qué entendemos por compasión y cómo se entrena*. Monografías SECPAL, Comunidades Compasivas. https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/01/2020_09_17-Monografia-Secpal-ONLINE-COMUNIDADES-COMPASIVAS.pdf

Carrillo, P., Leyva-Moral, J. y Medina, J (2011) El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 96-100. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>

Coca, C., Denizon, S., Moreno, B., Pérez, J., Arranz, P. y García Llana, H. (2020). Cinco cuestiones esenciales para acompañar en el sufrimiento. *Psicooncología*, 7(2), 115-130. <https://doi.org/10.5209/psic.71360>

Cohen, N. y Gómez, G (2011). *Metodología de la Investigación ¿Para Qué?* Editorial Teseo. <https://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2022/04/Escala-de-Actitudes.-Cohen-y-Gomez-Rojas.pdf>

Coplan, A. (2011). Understanding Empathy: Its Features and Effects. *Empathy Philosophical and Psychological Perspectives*, 2(18).

<http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199539956.003.0002>

Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Third edition. Sage.

https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf

Demetriou, H. y Nicholl, B. (2021). Empathy is the mother of invention: emotion and cognition for creativity in the classroom. *Improving Schools*. 25(1), 4-21.

<https://doi.org/10.1177/1365480221989500>

Demman, C., Haro, J., Ratcliffe., Gonzales., A y Guba, E. (2000). Por los rincones: antología de métodos cualitativos en investigación social. Hermosillo son: El colegio de Sonora.

https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/Por_los_rincones-DENMAN_HARO.pdf

Denzin, N. y Lincoln, Y. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research*. SAGE.

https://books.google.com.pe/books/about/The_SAGE_Handbook_of_Qualitative_Research.html?id=qEiC-ELYgIC&redir_esc=y

Dupuy, L. y Salazar-Blanco, O. (2021). Concepciones sobre empatía: desarrollo de un instrumento para la evaluación formativa a partir de una experiencia docente con residentes de pediatría de la Universidad de Antioquia. *Revista Colombiana de Psicología*, 39(2), 115-128.

<https://dx.doi.org/10.33588/fem.205.910>

Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.

<https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>

Fuster, Doris. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones* 7(1), 201-229.

<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

García-Arista, A. y Arredondo-Pantaleón, A. (2018). *La psiconefrología: un campo de estudio en desarrollo*. *Psicología y Salud*, 28(2), 261-269.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2562/4456>

García-Sánchez, E. (2017). *Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves*. Ediciones Universidad de Navarra S.A.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=705184>

Gilbert, P (2015). *Terapia Centrada en la Compasión*. (Álvarez, R Trad.,) Editorial Desclee de Brouwer (Trabajo original publicado 2015). <https://compassionatemind.es/profesionales-de-mindfulness-y-compasion/terapia-centrada-en-la-compasion/>

Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós. http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf

González, V. (2002). ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. *Revista Cubana de Educación Superior*, 22(1), 45-53.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2429646>

Gross, R., Montoya, J. y Deroncele, A (2019). El proceso de formación científico-profesional del psicólogo. *Revista Dilemas Contemporáneos: Education, Política y Valores* 3 ,28.

<https://www.researchgate.net/publication/333148967> El proceso de formacion cientifi
co-profesional del psicologo

Guba, E. y Lincoln, Y. (2022). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation studies*. Jossey-Bass Publisher: San Francisco.

<https://gwern.net/doc/sociology/1981-guba-effectiveevaluation.pdf>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6ta edición). McGraw-Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

Instituto de la Sociedad Japonesa de Psiconefrológica (2022). 日本サイコネフロロジー学会雑誌I <https://www.jstage.jst.go.jp/browse/psychonephrology>

Lama, D (2014). *El Arte de la Felicidad*. Editorial Debolsillo. <https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Dalai%20Lama%20-%20El%20Arte%20De%20La%20Felicidad.pdf>

Linares-Olano, I., Cervera-Vallejos, M., Rodríguez-Cruz, L., Diaz-Manchay, R., Guerrero-Quiroz, E y Reluz-Barturen, F. (2023). Ética de la virtud durante el cuidado de pacientes Covid.19 en hospitales públicos de Lima, Perú. *Ciencias de Enfermería*.

<https://doi.org/10.29393/CE29-25EVIF60025>

López, A (2018). La Empatía como proceso una Mirada Centrada en la Persona y Experiencial. *Revista enfoque humanístico* 32. <https://www.researchgate.net/publication/325425904>

López, M., Arán, V. y Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana* 32 (1) pp. 37-51 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929780004>

Matassini Eyzaguirre, S. M. y Luna, V. (2020). Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: Un estudio cualitativo. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 463-470. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>

Mena Lorenzo, J.A y Mena Lorenzo, J.L. (2020). *La educación superior cubana desde un enfoque de formación profesional compartida universidad-institución productiva*. Editorial Universitaria (Cuba).
<https://books.google.com.pe/books?id=zzX8DwAAQBAJ&lpg=PA1&hl=es&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>

Miléo, J. y Connor, P. (2021). Psiconefrología x medicina: Subjetividade e desafios no diagnóstico da doença renal crónica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 05 (125-142). <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/psiconefrologia>

Ortega, E. (2009). La Psiconefrología en el Perú. *UNIFE*,5(1).
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/871/785>

Ortega-Galán, A (2019). Compassionate care at the end of life: An ethical Question. *Enfermería Clínica (Edición en inglés)*, 29 (1).
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.002>

Ortega-Galán, A., Pérez-García, E., Brito-Pons, G., Ramos-Pichardo, J., Carmona-Rega, M y Ruiz-Fernández, M. (2021). Understanding the concept of compassion from the perspective of nurses. *Nurses Ethics* 28 (6), 999-1009.
<https://doi.org/10.1177/0969733020983401>

- Parra y Colunga (2014). Reflexiones sobre la formación científica del psicólogo, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales, Servicios Académicos Intercontinentales*.
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2014/10/formacion-psicologo.pdf>
- Pérez, T., Rodríguez, A., Buset, N., Rodríguez, F., García, M., Pérez, P., Parodis, Y y Rodríguez, J. (2011). *Psiconefrología: aspectos psicológicos en la poliquistosis renal autosómica dominante*. *Nefrología*, 31(6), 0-764. <https://revistanefrologia.com/es-psiconefrologia-aspectos-psicologicos-poliquistosis-renal-articulo-X0211699511000180>
- Risberg, E., y Nortvedt, P. (2020). *Professional Moral Reasoning and (lack of) Empathy*. *Tidsskrift for Professions studier*, 16(31), 74–83.
<https://doi.org/10.7146/TFP.v16i31.122759>
- Rivera, O. y Yangali, J. (2022). Guía para la elaboración de la tesis Enfoque cualitativo. Universidad Privada Norbert Wiener S.A. <https://doi.org/10.37768/unw.vri.0005>
- Rivero, M. (2019). *Empatía, el arte de entender a los demás*. Universidad Mayor de San Simón.
<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.30510.97605>
- Rojas, B., y Roca, P. (2023). Programa de entrenamiento en el cultivo de la compasión en los estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 24(2), 111-125.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100777>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria* 13(1), 102-122.
<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Tala, A. (2023). La compasión en la salud: una mirada a su pasado, presente y futuro. *Rev. niño. neuro-psiquiatría*, 61(1), 127-134. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000100127>.
- Toro-López, J., Gallardo, M., García-Durán, A. y Rodríguez-Oliva, M. (2020). Importancia de la empatía en el estado de salud. *Enfermería Clínica HYGIA* 30(1), 10-17. https://www.researchgate.net/publication/338558937_Importancia_de_la_Empatia_en_el_Estado_de_Salud
- Trujillo, A. Naranjo, M., Lomas, K., Merlo, M y Rodríguez, J. (2019). *Investigación Cualitativa*, Editorial Ibarra Ecuador. https://www.researchgate.net/profile/KennedTapia/publication/330683601_Investigacion_Cualitativa/links/5c4f0a11299bf12be3e9c382/Investigacion-Cualitativa.pdf
- Unidad de epidemiología y salud ambiental (2022). Boletín Epidemiológico del Perú SE 10-2022. Hospital Regional de Huacho. <https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/boletin.html>
- Van Manen, M. (1997). *Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315421056>
- Van Manen, M. (2003). *Investigación Educativa y Experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books. <https://es.slideshare.net/kenita/libro-investigacion-educativa-y-experiencia-de-vida-van-manen>
- Vértiz, J. (2016). Psiconefrología. Tendencias actuales en el abordaje de la enfermedad renal. En J. Paulin, y A. Aguado (Eds.), *Temáticas actuales en psicología*. (pp. 61-78). Universidad Autónoma de México. Editorial Universitaria. Colección Academia Serie Nodos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=712142>

Zanatta, E, y Camarena, Y. (2012). La formación profesional del psicólogo en México: Trayecto de la construcción de su identidad disciplinar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1), 151-170.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29223246010>

7. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Categorización.

Título de la investigación: " *REFLEXIONES SOBRE EMPATÍA COMPASIVA EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE PSICONEFRÓLOGOS EN LATINOAMÉRICA, 2024*"

Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Categorías	Subcategorías	Dominios	Preguntas orientadoras	Metodología
<p>La empatía compasiva en la formación de psiconefrólogos debe estar sostenida por el desempeño integro, por la conducta responsable con los demás, con énfasis en aquellos que requieren de la atención psicológica especializada. En el caso de los psicólogos como parte del equipo multidisciplinario, su formación responde a la construcción de sus valores y a una mirada empática que regulará su práctica profesional, ética, moral y humanística (Sosa et., 2016).</p>	<p>¿Cómo analizar la esencia de los significados de las vivencias de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrólogos en América Latina, 2024?</p>	<p>Analizar los significados de las de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en América Latina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar los presupuestos de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en A. Latina. •Describir la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en A. Latina. •Interpretar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en A. Latina. •Reflexionar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en A. Latina. 	<p>Empatía. Compasiva</p> <p>Formación profesional Psiconefrólogos.</p>	<p>Empatía Cognitiva.</p> <p>Empatía Emocional</p> <p>Preocupación empática</p> <p>Acciones formativas de los psiconefrólogos.</p>	<p>- Proceso de entendimiento con el desarrollo del pensamiento crítico, analítico y lógico,</p> <p>- Comunicación verbal y no verbal.</p> <p>- Empatía como proceso de afinidad, contagio emocional y auto control.</p> <p>- Proceso de conexión entre el sentir, la acción y la toma decisión de ayuda,</p> <p>- Conocimiento disciplinario y competencias profesionales en psiconefrología.</p> <p>- Ética en el ejercicio profesional.</p>	<p>¿Cómo la empatía compasiva intervendría en la formación profesional de psiconefrólogos?</p> <p>¿Cree usted que la empatía compasiva es una herramienta psicoterapéutica de intervención en personas con enfermedad renal y si están incluidas en la formación profesional de los psiconefrólogos en América Latina?</p> <p>¿Qué competencias profesionales deben adquirir en su formación los psiconefrólogos?</p> <p>¿Cómo interviene la ética en la formación profesional de psiconefrólogos?</p>	<p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Método/diseño: Fenomenológico. Hermenéutico.</p> <p>Técnica: La anécdota y la entrevista a profundidad.</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista conversacional.</p> <p>Participantes: Docentes y Alumnos del Centro de investigación para el desarrollo de la Psiconefrología</p> <p>03 Docentes.</p> <p>03 psicólogos en formación o psicólogos egresados con formación en psiconefrología.</p>

Anexo 1.1: Matriz de identificación de categorías de estudio.

TÍTULO: " REFLEXIONES SOBRE EMPATÍA COMPASIVA EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE PSICONEFRÓLOGOS EN LATINOAMÉRICA, 2024"

Problema de investigación	Categorías de estudio	Definición conceptual	Subcategorías	Dominios
<p>¿Cómo analizar la esencia de los significados de las vivencias de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefrolgos en América Latina, 2024?</p>	<p>Empatía. Compasiva</p>	<p>La empatía-compasiva es entender y conectar con las emociones y sentimientos del ser humano, conmoverse con el dolor y realizar las intervenciones que sean necesarias de manera espontánea y autentica para aliviarlas, abordadas desde esa mirada por aproximación (Goleman, 1995). Según Fernández-Pinto et al. (2008) presentó un enfoque integrador de la empatía estableciendo una aproximación de la distinción formal de manera integradora mencionando a la empatía cognitiva, empatía afectiva y preocupación empática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía Cognitiva - Empatía afectiva - Preocupación empática. 	<p>-Proceso de entendimiento con el desarrollo del pensamiento crítico, analítico y lógico. Comunicación verbal y no verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empatía como proceso de afinidad, contagio emocional y auto control. - Proceso de conexión entre el sentir, la acción y la toma decisión de ayuda,
	<p>Formación profesional Psiconefrólogos</p>	<p>La formación profesional de la especialidad aborda las competencias explícitas en propósitos, acciones y la metodología empleada en el ejercicio profesional responsable (Belaunzaran, 2019). Y en la atención de personas con enfermedad renal incluye la perspectiva biopsicosocial, metodológica, culturalmente competente y ética para afrontar los retos de esta población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones formativas de los psiconefrolgos 	<p>-Conocimiento disciplinario y competencias profesionales en psiconefrolgía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ética en el ejercicio profesional.

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.

Nro.	Preguntas
1.	¿Qué cree que hay detrás de sus sentimientos y emociones cuando vivencia la empatía compasiva con sus pacientes?
2.	¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales psicólogos sobre la importancia de la empatía compasiva?
3.	¿A qué compararía la experiencia de practicar la empatía compasiva?
4.	¿Qué sentimientos le evoca al recordar momentos en los que has practicado la empatía compasiva? ¿Y en aquellos momentos, que es lo que le ha resultado más difícil vivenciar?
5.	¿Cómo describiría la intensidad de sus emociones en estas situaciones?
6.	¿Hay alguna experiencia en particular que haya transformado su forma de entender y practicar la empatía compasiva? ¿Podría describirla?
7.	¿Ha notado cambios en la calidad de sus relaciones terapéuticas desde que incorporó la empatía compasiva en su práctica profesional? Si es así argumente por favor.
8.	¿Cuál es su interpretación, que la empatía compasiva ha influido en sus relaciones con sus pacientes, colegas y otros profesionales de la salud?
9.	¿De qué manera la práctica de la empatía compasiva le ha ayudado a crecer como profesional y como persona?
10.	¿Qué aprendizajes significativos ha obtenido a través de estas experiencias?
11.	¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales sobre la importancia de la empatía compasiva?

Anexo 3: Evaluación de rigurosidad del instrumento.

INFORME DE REVISION DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

I. DATOS GENERALES:

1. Nombres y apellidos del experto: Lily Marisol Pizarro Arancibia
2. Nombre del instrumento : Preguntas para entrevista conversacional.
3. Autor del instrumento : Carlos Enrique Quiroz Huamán.
4. Especialidad : Educación
5. Colegio profesional : De Profesores del Perú 0109695468
6. Título del proyecto de tesis : “Reflexiones sobre empatía compasiva en la formación profesional de psiconefólogos en Latinoamérica, 2024”

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

1. Se presentan los aspectos considerados para la validación del instrumento de este proyecto de investigación “Reflexiones sobre empatía compasiva en la formación profesional de psiconefólogos en Latinoamérica, 2024”

Aspecto de validación	Descripción
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.
2. Consistencia	Basados en aspectos teóricos, científicos de pedagogía
3. Coherencia	Entre las categorías, subcategorías y dominios.
4. Pertinencia	Adecuado para tratar el tema de investigación.

Asimismo, los aspectos de validación serán calificados considerando los siguientes criterios: Claridad, Consistencia, Coherencia y Pertinencia. Luego se muestran los ítems y aspectos de validación para la entrevista a utilizar en la investigación.

Revisión de preguntas de Entrevista Conversacional.

Nro.	Preguntas	Criterio				Conformidad	Observación
		Claridad	Consistencia	Coherencia	Pertinencia		
1.	¿Qué cree que hay detrás de sus sentimientos y emociones cuando vivencia la empatía compasiva con sus pacientes?					SI	
2.	¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales psicólogos sobre la importancia de la empatía compasiva?					SI	
3.	¿A qué compararía la experiencia de practicar la empatía compasiva?					SI	
4.	¿Qué sentimientos le evoca al recordar momentos en los que has practicado la empatía compasiva? ¿Y en aquellos momentos, que es lo que le ha resultado más difícil vivenciar?					SI	
5.	¿Cómo describiría la intensidad de sus emociones en estas situaciones?					SI	
6.	¿Hay alguna experiencia en particular que haya transformado su forma de entender y practicar la empatía compasiva? ¿Podría describirla?					SI	
7.	¿Ha notado cambios en la calidad de sus relaciones terapéuticas desde que incorporó la empatía compasiva en su práctica profesional? Si es así argumente por favor.					SI	
8.	¿Cuál es su interpretación, que la empatía compasiva ha influido en sus relaciones con sus pacientes, colegas y otros profesionales de la salud?					SI	
9.	¿De qué manera la práctica de la empatía compasiva le ha ayudado a crecer como profesional y como persona?					SI	
10.	¿Qué aprendizajes significativos ha obtenido a través de estas experiencias?					SI	
11.	¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales sobre la importancia de la empatía compasiva?					SI	

Preguntas	Áreas en función de categorías y objetivos específicos.
1,2 y 3	Identificar los presupuestos de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en América Latina.
4,5 y 6	Describir la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en América Latina.
7 y 8	Interpretar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en América Latina
9,10 y 11	Reflexionar la esencia de las experiencias vividas, respecto a la empatía compasiva en la formación profesional de psiconefrólogos en América Latina.


III. RESULTADOS.

A) Valoración de preguntas de entrevista:

Tiene: claridad, consistencia, coherencia y pertinencia

B) Opinión de Aplicabilidad:

Es aplicable



Firma

Fecha: 20 de agosto de 2024

Nombres y Apellidos: Lily Marisol Pizarro Arancibia

Carrera Profesional: Educación

Colegiatura: de Profesores del Perú 0109695468

DNI: 09695468

Teléfono: 957652354

Correo electrónico: lily.pizarro@uwiener.edu.pe

Anexo 4: Consentimiento informado.

Título de proyecto de investigación : “Reflexiones de la Empatía compasiva en la formación profesional de psiconefólogos en Latinoamérica, 2024”
Investigador : **Carlos Enrique Quiroz Huamán**
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Reflexiones de la Empatía compasiva en la formación profesional de psiconefólogos en Latinoamérica, 2024”. de fecha 11/12/2024 y versión.1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es analizar la esencia de los significados de las vivencias de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefólogos en Latinoamérica. Su ejecución permitirá sustentar las reflexiones sobre la significancia de la empatía compasiva en la formación profesional de los psiconefólogos a fin de generar un espacio de discusión conceptual y procedimental que generen nuevos conocimientos, así como diseñar estrategias de intervención e implementación de acuerdo con el contexto actual, en beneficio de las personas con enfermedad renal, así como de la colectividad de especialistas en Psiconefología. Finalmente, a partir de las conclusiones del estudio se logrará propuestas de estrategias formativas para el Psiconefólogos, que garanticen su ejercicio profesional, las cuales promuevan la elaboración de guías validadas en el sistema de valoración de los aprendizajes.

Duración del estudio (meses): 04 meses

N° esperado de participantes: 06 participantes. Docentes (03) y Psiconefólogos (03) en formación o psicólogos egresados con formación en psiconefología.

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Desarrollará y compartirá una anécdota de vivencia respecto a la empatía compasiva en su formación profesional como psiconefólogo.
- Responderá a las preguntas según la guía de entrevista a profundidad
- Se solicitará su autorización para que la entrevista sea grabada.
- Los participantes deben firmar el documento de consentimiento informado para indicar que han entendido y aceptado los términos del estudio.

La *entrevista* puede demorar aproximadamente 45 minutos y *(según corresponda añadir a detalle)*. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo en su integridad sin embargo su participación en un estudio fenomenológico puede requerir una inversión significativa de tiempo y energía

Beneficios: *(Detallar los beneficios la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto con el logro del empoderamiento de los participantes al tener la oportunidad de expresar sus experiencias y perspectivas de manera profunda, lo que puede ser catártico y empoderador. Asimismo, contribuye a una mejor comprensión del fenómeno a estudiar generándole cambios positivos en el escenario de su intervención profesional y beneficio para los usuarios. Finalmente, el logro de una conexión con otros colegas psiconefrológicos fomentando un sentido de comunidad y desarrollo del conocimiento contribuyendo a la formación profesional de los psiconefrológicos.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal)*.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**
DNI:
Cedula de Identificación:
Fecha: (07/01/2025)



Nombre **investigador:** Carlos Enrique Quiroz Huamán
DNI: 06769308
Fecha: (07/01/225)

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para investigación.



Pachuca, Hidalgo, México, a 14 de Noviembre de 2024

Estimado Psic, Carlos E. Quiroz Huamán.
PRESENTE

Por este medio le envío un cordial saludo. Asimismo, le informo que cuenta con todo nuestro apoyo para llevar a cabo su estudio titulado "Reflexiones de la Empatía compasiva en la formación profesional de Psiconefólogos en América Latina" para obtener el grado de Maestro en la Universidad Norbert Wiener.

Nos sentimos muy honrados por colaborar en su formación y estamos seguros que culminará con éxito esta etapa profesional.

Quedo atenta a los detalles de su investigación para coordinar las actividades correspondientes.

Sin otro particular, quedo de usted.

ATENTAMENTE

Dra. Erika López López
Coordinadora académica

Anexo 6: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 28 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
Carlos Enrique Quiroz Huamán,
Exp. N°:1367-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Reflexiones sobre empatía compasiva en la formación profesional de Psiconefrólogos en Latinoamérica, 2024” Versión 01 con fecha 11/12/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 11/12/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Carlos Enrique Quiroz Huamán.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 7: Turnitin

Reporte de similitud

<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">NOMBRE DEL TRABAJO</p> <p style="margin: 0;">QUIROZ - TESIS. 07ABRIL2025 16.47PM. docx</p>	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">AUTOR</p> <p style="margin: 0;">QUIROZ 7 ABR 5 PM QUIROZ 7 ABR 5 P M</p>
---	---

<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">RECUENTO DE PALABRAS</p> <p style="margin: 0;">26467 Words</p>	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">RECUENTO DE CARACTERES</p> <p style="margin: 0;">156916 Characters</p>
---	---

<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">RECUENTO DE PÁGINAS</p> <p style="margin: 0;">133 Pages</p>	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">TAMAÑO DEL ARCHIVO</p> <p style="margin: 0;">1.6MB</p>
--	---

<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">FECHA DE ENTREGA</p> <p style="margin: 0;">Apr 7, 2025 5:06 PM GMT-5</p>	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">FECHA DEL INFORME</p> <p style="margin: 0;">Apr 7, 2025 5:08 PM GMT-5</p>
---	--

● 6% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

<ul style="list-style-type: none"> • 4% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref 	<ul style="list-style-type: none"> • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref
---	---

• 3% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

<ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado 	<ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
---	---

Detalles de la entrega

ID de trabajo	oid:14912:446818047
Fecha de entrega	7 abr 2025 a las 17:06
Nombre del archivo	QUIROZ - TESIS. 07ABRIL2...
Extensión del archivo	docx
Tamaño del archivo	1.6 MB
Conteo de caracteres	156.916
Conteo de palabras	26.467
Total de páginas	133

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad San Ignacio de Loyola on 2015-11-19 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2023-12-13 Submitted works	<1%
4	scribd.com Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-09-11 Submitted works	<1%
6	pesquisa.teste.bvsalud.org Internet	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	ru.dgb.unam.mx Internet	<1%