

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

---

**CARACTERIZACION DE FACTORES QUE EXPLICAN LA  
DIFERENCIA EN LA ORIENTACION EMPATICA DE LOS  
ESTUDIANTES QUE INICIAN LA CARRERA DE MEDICINA DEL  
CUSCO, 2022**

---

**PRESENTADO POR:**

Bach. Tacuri Sensia, Erika

**Para Optar al Título Profesional De Licenciada en  
Enfermería**

**ASESORA:**

Dra. Nancy Berduzco Torres

Financiado por el programa Yachayninchis  
Wiñarinanpaq

**CUSCO- PERÚ**

**2024**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, asesor del trabajo de investigación/tesis titulado: "CARACTERIZACIÓN DE FACTORES QUE EXPLICAN LA DIFERENCIA EN LA ORIENTACIÓN EMPÁTICA DE LOS ESTUDIANTES QUE INICIAN LA CARRERA DE MEDICINA DEL CUSCO, 2022" presentado por: ERIKA TACURÍ SENSIA

con Nro. de DNI: 46603286, para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 70%

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 30 de abril de 2024



Firma  
Post firma Dra. Nancy Berdeco Torres

Nro. de DNI 06303606

ORCID del Asesor 0000-0001-9392-5915

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259:351526193

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERIZACIÓN DE FACTORES QUE EXPLICAN LA DIFERENCIA EN LA ORIENTACIÓN EMPÁTICA DE LOS ESTUDIANTES**

AUTOR

**ERIKA TACURI**

RECUENTO DE PALABRAS

**22150 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**121485 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**108 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 30, 2024 11:28 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 30, 2024 11:30 PM GMT-5****● 7% de similitud general**

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

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material citado

## PRESENTACIÓN

**Sr. Rector de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y Sra.  
Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio  
Abad del Cusco:**

Con mucho respeto los saludo y presento a su consideración mi trabajo de investigación denominado **“Caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco, 2022”**. Mediante esta investigación, pretendo optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

Mi intención es contribuir al conocimiento en un tema poco estudiado en nuestro entorno, y aspiro a que este trabajo cumpla con sus expectativas y se convierta en una base para futuras investigaciones en esta área.

Agradezco sinceramente su atención y consideración hacia mi investigación.

**Se agradece por su contribución a este trabajo a:**

Mi agradecimiento a mi alma mater, la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Facultad de Enfermería, por haberme permitido formar parte de la comunidad académica durante la carrera profesional.

A mi asesora, Nancy Berduzco Torres y al Dr. Luis Vivanco Sierralta, quiero expresar mi gratitud por su guía, paciencia y consejos a lo largo de todo el proceso de investigación. Su experiencia y conocimiento han sido de gran valor para la culminación exitosa de esta tesis.

A mis dictaminantes, Dra. M. Guadalupe Holgado Canales y la Dra. Martha H. Gonzales Sota, por sus comentarios y sugerencias para mejorar la estructura y contenido de mi trabajo

Mi más sincero agradecimiento a todos los docentes de la carrera profesional de Enfermería, que me han impartido diferentes asignaturas a lo largo de mi carrera universitaria; sus enseñanzas han sido fundamentales para adquirir los conocimientos necesarios.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Carlos A. Virto Concha, por su valioso apoyo y su disposición y provisión de espacio adecuado para el trabajo. Me siento honrada de haber contado con su respaldo y compromiso en este proceso.

**Se dedica este trabajo a:**

Primeramente, al Creador de todas las cosas, por sus infinitas misericordias y su gracia inmerecida. Todo se lo debo a Dios, como está escrito: “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas.” (La Biblia, Josué 1:9, Versión Reina-Valera)

A mis padrinos, Charo y Hugo, como muestra de agradecimiento por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida académica, por su constante aliento y confianza en mis capacidades que fueron fundamentales en mi desarrollo como estudiante y en esta culminación de esta etapa. ¡Los amo mucho!

A mis queridos padrinos, Nelly y Gary, por todo su apoyo y guía que siempre me han brindado. Son parte fundamental en mi vida y me siento bendecida por contar con su presencia y apoyo en todo momento, gracias por brindarme sus consejos para enfrentar los desafíos de la vida.

A mi madre, por acompañarme durante todo el camino y compartir alegrías y fracasos en mi formación académica, gracias por tu apoyo.

A mi amada hermana Carmen Rosa, eres mi cómplice, mi confidente y apoyo incondicional a pesar de las inevitables peleas y diferencias; nuestra conexión es

inquebrantable. Te amo incondicionalmente y siempre estaré aquí para ti.

A mi tía María, gracias por tu apoyo incondicional y por demostrarme la fe que tienes en mí.

A mi amada prima Tatiana, por su generosidad y su amor genuino; gracias por todo tu apoyo en mis tareas universitarias y en esta etapa. Te amo incondicionalmente.

A mis primos Jorge y Percy, por su apoyo durante el proceso de la investigación.

A mis amigas Estefany, Nancy, Rocío y Jorge Luis, los considero parte integral de este logro. Su presencia en mi vida es un regalo invaluable; entre risas, bromas y enojos hemos culminado esta etapa. ¡Los quiero muchísimo!

A mi amigo Roberth A. Román, quien a pesar de todas las dificultades y obstáculos que he pasado ha sabido darme ánimos, brindándome su amistad sincera. Su manera de ver la vida con optimismo me ha enseñado afrontar los desafíos de la vida.

## INDICE

PRESENTACIÓN.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

	Pag.
1.1. Situación problemática .....	1
1.2. Formulación del problema.....	8
1.2.1. Problema general.....	8
1.2.2. Problemas Específicos.....	8
1.3. Objetivo general .....	8
1.3.1. Objetivos específicos .....	8
1.4. Hipótesis .....	8
1.4.1. Hipótesis general .....	8
1.4.2. Hipótesis específicas .....	9
1.5. Variables .....	9
1.6. Justificación.....	10

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	12
2.2. BASES TEORICAS .....	15
2.2.1. Empatía.....	15
2.2.2. La empatía en la atención sanitaria .....	16



2.2.3.	Orientación empática .....	17
2.2.4.	La empatía médica en relación con otros factores.....	20
2.2.5.	Factores que explican la diferencia de la orientación empática .....	22
2.2.6.	Definición de términos.....	26

### **CAPITULO III**

#### **DISEÑO METODOLOGICO**

3.1.	Tipo y diseño de investigación .....	28
3.2.	Área De Estudio .....	28
3.3.	Población .....	28
3.4.	Criterios de inclusión y exclusión .....	29
3.5.	Técnicas e instrumentación.....	29
3.6.	Validez y confiabilidad.....	30
3.7.	Proceso de recolección de datos .....	31
3.8.	Análisis de datos .....	32

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

DISCUSIÓN .....	43
LIMITACIONES.....	50
CONCLUSIONES .....	51
SUGERENCIAS.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
ANEXOS .....	67

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: <i>Factores sociodemograficos de los estudiantes que inican la carrera de medicina del Cusco, 2022</i> .....	34
Tabla N°2: <i>Factor del entorno familiar: Convivencia y relación con padres de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022</i> .....	35
Tabla N°3: <i>Factores académicos de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022</i> .....	36
Tabla N°4: <i>Nivel de empatia según la Escala de la Empatía Medica de Jefferson de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022</i> .....	38
Tabla N°5: <i>Factores que explican la comparación de puntuaciones globales de empatía medica de los estudiantes del Cusco, 2022</i> .....	39
Tabla N°6: <i>Empatía médica en correlación al entorno familiar y edad de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022</i> .....	41
Tabla N°7: <i>Fiabilidad psicométrico de escala d empatía y soledad</i> .....	42

## INDICE DE ANEXOS

	Pág.
<i>Anexo 1: Formulario de consentimiento informado y hoja de instrucción.....</i>	68
<i>Anexo 2 Formulario de recolección de datos .....</i>	69
<i>Anexo 3 Escala de empatía médica (JSE-S).....</i>	73
<i>Anexo 4 Escala de soledad para adultos (SELSA-S) .....</i>	76
<i>ANexo 5 Base de datos.....</i>	78
<i>Anexo 6 Permisos para aplicar instrumentos .....</i>	79
<i>Anexo 7 Aautorización para aplicar instrumento.....</i>	80
<i>Anexo 8 Informe de originalidad .....</i>	81
<i>Anexo 9 Definición y operacionalización de las variables.....</i>	82
<i>Anexo 10 Matriz de consistencia de la investigación .....</i>	87
<i>Anexo 11 Evidencias fotográficas de preparación de materiales.....</i>	93
<i>Anexo 12 Evidencias fotográficas de aplicación de instrumento.....</i>	94

“Necesitamos tener empatía. Cuando perdemos empatía, perdemos nuestra humanidad.”

(Goldie Hawn)

## RESUMEN

**Introducción:** La empatía como competencia profesional del médico es una habilidad fundamental en el trato con el paciente porque facilita el diagnóstico y el tratamiento clínico, haciéndolo más cercano al paciente. **Objetivo:** Analizar la caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera Medicina del Cusco, 2022. **Metodología y materiales:** Se hizo un estudio observacional de tipo transversal en estudiantes del primer año académico. Se aplicó la encuesta que incluyó la Escala Jefferson de Empatía, la Escala de la Soledad y un formulario de recolección de datos. Para el análisis se utilizó la prueba  $t$  de Student en varianzas iguales y para las correlaciones se utilizó el coeficiente de Spearman. La confiabilidad se determinó mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach. **Resultados:** Se identificó, la edad de los participantes fue entre 16 a 38 años, el 53% fueron mujeres, el 71% nadie influyó en su elección de carrera, 84% no desea ejercer de médico rural. En relación al sexo, la edad, lugar de procedencia, universidad, elección de carrera, expectativa profesional y expectativa académica no se asocia significativamente con la orientación empática. Con respecto a la convivencia ( $p=0,39$ ) y relación con padre ( $Rho=-0,10$ ;  $p=0,20$ ) y madre ( $Rho=0,08$ ;  $p=0,27$ ) en el entorno familiar no se observó relación de significancia con la empatía clínica. Sin embargo, se observó una correlación negativa entre empatía y soledad en el entorno familiar ( $Rho=-0,23$ ;  $p=0,003$ ) y social ( $Rho=-0,21$ ;  $p=0,006$ ). **Conclusión:** Existe una correlación negativa entre empatía y soledad en el entorno familiar y social. Pero, no se hallan diferencias en la puntuación global de la empatía. Por tanto, la empatía es una característica común entre ellos e indican el temprano desarrollo de esta habilidad.

**Palabras clave:** *Empatía, entorno familiar, expectativa profesional, expectativa académica y COVID -19*

## ABSTRACT

**Introduction:** Empathy as a professional skill for doctors is a fundamental ability in patient care because it makes the diagnosis and clinical treatment easier, making it more relatable to the patient. Objectives: Analyze the characterization of factors that explain the difference in empathic orientation among students starting the Medicine career in Cusco, 2022. **Methodology and materials:** An observational cross-sectional study was conducted on students in their first academic year. The survey, which included the Jefferson Scale of Empathy (JSE-S), the Loneliness Scale (SELSA-S), and a data collection form, was administered. T-Student test with equal variances was used for the analysis, and the Spearman coefficient was used for correlations. Reliability was determined by Cronbach's Alpha statistical test. **Results:** Participants were identified, their ages ranged from 16 to 38 years old, 53% were women, 71% were not influenced by anyone in their career choice, 84% do not wish to work as a rural doctor. In relation to gender, age, place of origin, university, career choice, professional expectations, and academic expectations are not significantly associated with empathic orientation. Regarding cohabitation ( $p=0,39$ ) and relationship with father ( $Rho=-0,10$ ;  $p=0,20$ ) and mother ( $Rho=0,08$ ;  $p=0,27$ ), in the family environment, no significant relationship was found with clinical empathy. However, a negative correlation was observed between empathy and loneliness in the family environment ( $Rho=-0,23$ ;  $p=0,003$ ) and social environment ( $Rho=-0,21$ ;  $p=0,006$ ). **Conclusions:** There is a negative correlation between empathy and loneliness in the family and social environment. However, no differences were found in the overall empathy score. Therefore, empathy is a common characteristic among them and indicates the early development of this skill.

**Keywords:** *Empathy, family environment, career expectations, academic expectations, and COVID-19.*

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco. Tiene el propósito de estudiar la empatía como competencia profesional del médico que es una habilidad fundamental en el trato con el paciente porque facilita el diagnóstico y el tratamiento clínico, haciéndolo más cercano a la realidad del paciente.

En esta investigación se examinarán diferentes variables, tales como: factores sociodemográficos, factores académicos y el entorno familiar y social que expliquen la diferencia con la empatía clínica. Además, se utilizará la Escala de Empatía Médica de Jefferson que es a la fecha la herramienta más difundida en el estudio de la empatía médica. Su uso en estudios previos en Cusco ha permitido que existan factores que explican la adquisición de esta habilidad en los estudiantes de medicina. Es de esperar que este tema haya adquirido más relevancia durante la pandemia por dos razones: el periodo de confinamiento y el cambio de la educación presencial a la virtual que han traído, como una de sus consecuencias, que los estudiantes estén más tiempo en sus hogares y, en consecuencia, tengan una mayor interacción en su entorno familiar. Así también, se utilizará la escala de Soledad (SELSA) para evaluar la percepción de la soledad.

El objetivo principal de este estudio es analizar la caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina, con el fin de proporcionar conocimiento adquirido a través de esa investigación contribuya a mejorar no solo la formación de los futuros médicos sino también a garantizar una atención médica más humana y centrada en el paciente.

La presente investigación contiene la siguiente estructura:

Primeramente, se abordará el problema de investigación, situación problemática, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación.

En segundo lugar, se revisarán estudios previos, bases teóricas en referencia a las variables y definición de términos.

En tercer lugar, se describirá el diseño metodológico; se determinará el tipo, diseño

de investigación, población, técnicas, instrumentos, validez y confiabilidad.

Por último, se presentarán los resultados, análisis, discusión, conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.



# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

Existe un amplio consenso en asociar la profesionalidad con el conjunto de cualidades que han de caracterizar el actuar del profesional médico y sanitario en el marco de una conducta marcada por la excelencia y un trato humano hacia el paciente (1).

De hecho, la profesionalidad fue descrita como la aplicación en la práctica profesional de cuatro pilares básicos: búsqueda de excelencia, humanismo, responsabilidad y altruismo, que complementan la competencia clínica, las habilidades de comunicación, y la comprensión ética y legal del quehacer profesional (2).

En este sentido, la profesionalidad o profesionalismo se coloca en una posición contrastante frente a la mala praxis que lleva a la deshumanización en salud (1). Esta visión de la profesionalidad es compartida por asociaciones, colegios profesionales y organismos internacionales, incluidos la OMS y la UNESCO. De hecho, la profesionalidad aparece explícitamente mencionada en el artículo 18º de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, donde se indica además la necesidad de su promoción a nivel internacional (3,4).

En la búsqueda de indicadores “visibles” de profesionalidad médica y sanitaria, algunos autores han sugerido la evaluación de tres componentes específicos: la empatía con los pacientes como indicador de profesionalidad en el trato con ellos; la capacidad de trabajo interdisciplinar como indicador de excelencia profesional en la gestión y participación en equipos interdisciplinarios en salud; y el aprendizaje permanente, como indicador de responsabilidad profesional individual (5).

En 1946 la OMS sugirió que la empatía es una capacidad clave a reforzar en la educación médica. Por tanto, en un futuro, una empatía mayor en los médicos podría producir alianzas terapéuticas efectivas (6).

Sin embargo, debe señalarse que en el aprendizaje de los estudiantes de ciencias de la salud, la empatía lamentablemente no forma parte activa de los planes de estudio (7). Esta deficiencia se hace evidente por la ausencia de asignaturas orientadas a la adquisición de elementos esenciales de la empatía, como es una habilidad de comunicación o de comprensión del paciente (8). Por otra parte, las evaluaciones de

ingreso tampoco tienen en cuenta este tipo de habilidades o aptitudes en la formación de los estudiantes. En un futuro esta situación podría llevar a que los estudiantes ingresantes abandonen la carrera (9), o que por lo menos adquieran una idea errónea de la relación médico-paciente (10), lo cual es un riesgo que posiblemente sea mayor en los primeros semestres de la carrera, cuando el estudiante no ha tenido una experiencia clínica real en el encuentro con el paciente.

A lo anterior, se añade que muchas veces en la sociedad actual existe cierta tendencia a ocultar el dolor, la muerte o la ancianidad. Esta tendencia social a mostrar solo aspectos estéticamente atractivos de la vida y el bienestar, hace que se corra el riesgo de transmitir una visión poco realista de la vida en las generaciones más jóvenes, lo que, en el caso de los estudiantes de medicina, puede suponer una carencia de recursos personales para comprender y saber gestionar el dolor, la enfermedad, la muerte o tal vez incluso el acompañamiento de una persona en sus últimos momentos de vida (11).

En cuanto a las facultades de medicina humana de Perú, es frecuente que se impartan asignaturas con gran peso académico desde el segundo y tercer semestre. Este drástico cambio entre la formación universitaria y escolar, exige un rápido proceso de adaptación de los estudiantes en los primeros años de la carrera. Sin embargo, cuando este cambio no se gestiona adecuadamente, se corre el riesgo de derivar en una sobrecarga de trabajo y estudio que puede generar problemas de ansiedad y agotamiento emocional entre los estudiantes. Este desgaste emocional no facilita la gestión de otro tipo de emociones, como son las que se dan en el encuentro clínico con el paciente (8).

Antes de la pandemia se ha sabido de los factores que influyen en la elección de carrera que impulsa a los jóvenes a optar por los estudios de medicina, más allá de lo que se daba por hecho que uno de los elementos motivacionales más importantes era de tipo vocacional. Sin embargo, es sabido que el entorno familiar, social, cultural, económico y laboral también son importantes factores de influencia en la elección de las carreras de medicina (12,13). Estos otros factores no siempre están en consonancia con el espíritu de servicio en el que se enmarca el quehacer médico. El problema que plantea una elección profesional que no está encausada en el espíritu de lo que es la medicina o la enfermería es que puede derivar en la frustración, el abandono académico, y la consecuente pérdida de tiempo, recursos y esfuerzos por

parte del estudiante. Cuando, a pesar de estas discrepancias, el estudiante opta por mantenerse en una carrera que no está en consonancia con sus aptitudes e intereses personales, se puede dar el caso de derivar con el paso de los años (y ya en la vida laboral) en una progresiva alienación laboral (14).

En estos casos, además del profesional, son los pacientes, el sistema y, en última instancia, la sociedad en su conjunto quienes pueden sufrir las consecuencias de una mala elección profesional (6).

Asimismo, otro de los factores a considerar es el entorno familiar y social, que si tiene vínculos inseguros o falta de un entorno familiar que fomente el desarrollo social, al traer efectos negativos en las habilidades sociales de los hijos (15), puede llegar a tener consecuencias perceptibles en la vida adulta (16).

De hecho, según Hojat, se encontró que los estudiantes de medicina que manifestaron haber experimentado una alta insatisfacción con sus progenitores durante su niñez o en su mayoría con madres no disponibles, se evidenció mayor intensidad y cronicidad en soledad, depresión y baja autoestima, mayor dificultad para enfrentar situaciones estresantes y menor satisfacción en sus relaciones con sus compañeros (17). De modo que, la soledad puede ocurrir en cualquier periodo de la vida universitaria, y no necesariamente en ciertos momentos. Esto es particularmente relevante en los estudiantes que han iniciado la carrera de medicina (18).

Así pues, la soledad forma parte de la experiencia humana. Se ha demostrado que estar solo y sentirse solo es una experiencia que cuando se vuelve crónica puede traer consecuencias psicológicas y físicas, dando como resultado un déficit de integración social en su entorno (19). Por consiguiente, según el Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada de la Fundación ONCE, más del 10% de las personas encuestadas en 2022 afirmaron haber experimentado soledad persistente, al igual que 25% de los encuestados (20). Según la encuesta Omnibus, realizada en junio de 2020 por el ayuntamiento de Barcelona, la edad en relación a la soledad de mayor representación, fue de jóvenes de entre 16 y 24 años (21). Se observa una tendencia enfocada en adolescentes tardía y jóvenes.

En cuanto a con quién viven los estudiantes que inician la carrera de medicina, algunos cuyas familias residen en provincias generalmente dejan su hogar, lo que significa que tienen que adaptarse a un nuevo entorno desconocido (22), alejándose

de su entorno familiar y social. Debido a ello puede incrementarse la susceptibilidad a la soledad, lo que puede afectar en su bienestar físico, académico y psicológico (23).

En lo concerniente a las expectativas académicas y profesionales en el contexto de la COVID 19, las experiencias vividas durante la pandemia han llevado a que la enseñanza se realice de manera remota, y esto ha generado cambios en las expectativas académicas de los estudiantes universitarios, repercutiendo en el comportamiento (25) y en la planificación de su futuro. Las expectativas profesionales son modificables porque se ven influenciadas por diversos factores y se van adaptando a los intereses propios del estudiante.

Durante la vida universitaria, los estudiantes ingresan con altas expectativas tanto sobre su carrera profesional como sobre sí mismos. Sin embargo, pronto les resulta difícil mantener el ritmo de vida académica frente a presiones como la exigencia de las asignaturas y la competencia entre sus compañeros. En ocasiones el no cumplir con sus expectativas u objetivos los lleva a sentir frustración al ver el mundo universitario como oscuro y negativo, lo cual les genera ansiedad y los vuelve vulnerables (24).

Con respecto a un estudio realizado por Rivera y colaboradores, identifico que las mujeres presentaron niveles altos de empatía que los hombres. Sin embargo, la empatía tuvo una relación significativa con la edad. (26)

En otro estudio, Luna y colaboradores, haciendo uso de la misma escala anterior, encontraron una mayor empatía en los estudiantes varones de cursos más tempranos respecto a los de los varones de cursos más avanzados ( $p=0,005$ ) (27).

En el estudio realizado por Núñez de "Empatía médica en estudiantes de medicina" se encontraron los siguientes resultados: Los estudiantes que tienen la edad de 15 a 19 años poseen mayor empatía. Con relación a sus expectativas profesionales, el 55,66% espera trabajar en hospitalario quirúrgico, y en atención primaria solo un 2,15%; y en relación al sector donde laborarían, 7 de cada 10 lo harían en sector público. En cuanto al escenario de la pandemia, sobre la actitud frente a esta, el 46,29% se ha sentido más motivado y el 15,23% se siente desmotivado. El 62,11% ha tenido alguna vez el deseo de abandonar la carrera. Con relación a la empatía media, el 65,99% representaba a aquellos que consideraron que su actitud de

motivación se mantenía a pesar de la pandemia (28).

Por lo que se refiere al estudio de Hojat, se confirma la asociación inversa entre la empatía y la soledad familiar ( $r=-0,47$ ;  $p=0,007$ ), lo que afirma, el importante papel que tiene la familia en el desarrollo de las habilidades sociales (29). De modo similar, Domínguez en su estudio afirma que los padres cumplen un rol positivo en el desarrollo de las habilidades sociales en el ejercicio profesional del estudiante de enfermería y de medicina ( $r=+0,34$ ;  $p=0,003$ ) (30).

En el reciente contexto de la pandemia es de esperar que nuestra sociedad haya adquirido una mayor conciencia sobre nuestra gran vulnerabilidad, la importancia de un trato humano con el que sufre, y el valor de cuidar al más débil. Estos aspectos, sin duda, deben tener un impacto en el temprano desarrollo de la empatía que posiblemente esté reflejado en el perfil de los jóvenes que eligen estudiar las carreras de medicina.

Ahora bien, en Perú, se han realizado estudios sobre orientación empática en estudiantes de ciencias de la salud durante su formación. Estos estudios sugieren que existen factores independientes del plan de estudios que influyen en el desarrollo de la empatía. No obstante, la situación generada a raíz de la pandemia, como la necesidad de adaptar la enseñanza a la formación virtual, nos lleva considerar ciertos factores que juegan un rol importante.

Por un lado, factores posiblemente asociados al entorno familiar, a la elección de carrera y exposición a la COVID-19, influyen en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina. Además, otros factores asociados con la experiencia personal antes y durante la pandemia pueden también estar influyendo de forma importante en el temprano desarrollo de una determinada orientación empática.

En entrevistas hechas a estudiantes de facultades de Medicina de las universidades, existe respuestas representativas. Algunos expresaron, por ejemplo: «Mi motivación para estudiar medicina es porque me gusta ayudar a los demás. También me quería demostrar a mí mismo que era capaz de conseguir una vacante, porque mi deseo y anhelo es estudiar medicina»; mientras que otros estudiantes manifiestan: «Estudio medicina porque es un medio rentable; además, me permite tener un nivel social el hecho de estudiar medicina; y ya que somos muy reconocidos, esto hace que a veces

nos llenemos de ego». Asimismo, está la respuesta: «Estudio medicina porque mis padres me lo sugirieron»

Se observa que los estudiantes que cursan los primeros semestres, en su mayoría no tienen contacto con el hospital, el cual se realiza oficialmente a partir del quinto semestre a través de sus rotaciones. Los estudiantes ingresantes desarrollan las materias de cursos generales en el primer y segundo semestres. Ellos manifiestan: «Los cursos que llevamos no demandan tiempo ni presión, pero a partir del tercer semestre comienza una mayor carga curricular. A nivel que se avance la carrera se pondrá más demandante de tiempo y dedicación»

Ahora bien, en el plan de estudios de las facultades de Medicina de Cusco no se encuentra ninguna asignatura relacionada con la orientación empática o algún módulo que aborde conjuntamente el desarrollo profesional y humano de los futuros médicos.

Además, durante la entrevista, los estudiantes expresan: «Los cursos que nos enseñan en temas relacionados a la carrera, nos motivan a estudiar medicina.» Sin embargo, otros estudiantes dan a conocer: «Tengo una desmotivación por la forma de enseñanza porque en ocasiones pasamos por un maltrato psicológico que es de forma directa o indirecta. Recibimos comparaciones como de que la enseñanza era mejor en sus tiempos que los de ahora, o 'si vas ser médico no vas comer y no vas a dormir', y es normal que, si uno de mis compañeros no responde a las preguntas del docente, te hacen sentir devaluados, nos gritan y muchas veces somos expulsados del salón delante de mis compañeros.»

«En cuestión a las calificaciones generalmente son sin acceso al reclamo, notas mínimas a pesar que damos lo mejor de sí, esto hace que algunos se esfuercen más, otros se conformen con su calificación, esto crea un ambiente de tensión entre mis compañeros donde cada uno se preocupa por estudiar y se crea un ambiente de competitividad toxica porque nos preocupamos más por uno mismo que por los demás y esto nos genera más estrés.»

En relación al lugar de procedencia, los estudiantes indican generalmente que son de provincia, que viven en cuartos alquilados, y que muchos de ellos cuentan con recursos ajustados; mientras que otros estudiantes son de la ciudad, y tienen más acceso a recursos. El ingreso a la universidad en ellos es casi inmediato desde su salida del colegio, por lo que comienzan la carrera de medicina a una edad temprana.

En relación a la soledad en el entorno familiar, social y afectivo unos estudiantes explicaron: «No me he sentido solo totalmente porque tengo una relación buena con mi madre; porque me siento comprendido y apoyado. Con mi papá, en cambio, soy más lejano porque es como visita; siempre está afuera de mi casa». Otros manifiestan: «No me siento solo socialmente porque hice amigos en la universidad.»; «[Tampoco] me siento solo emocionalmente porque me llevo bien con mi enamorada; me comprende mucho». Otros estudiantes, en contraste, refieren: «Si me he sentido solo, aunque tenga a mi hermano, pero está en sus cosas. No tengo una buena relación con mis padres, porque cuando llegan a mi casa solo a dedican a preguntar y preguntar. No paso tiempo con ellos porque están todo el tiempo en el trabajo, pero ahora que estoy en la universidad tengo amigos y paso más tiempo con ellos. No tengo enamorada, pero más adelante me gustaría tener una.»

En lo que respecta a la expectativa profesional y académica en el contexto de Covid-19. Los estudiantes enunciaron: «Las aulas virtuales son pesadas, cansaban mucho, allí sí me sentía solo, porque no tenía compañeros; no me sentía motivado si las clases iban continuar así.»; «La pandemia no cambio mi motivación con respecto a la carrera; es la misma»; «Aun no tengo en claro donde quería trabajar en un futuro y que especialidad elegir».

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco, 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Qué factores sociodemográficos explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco, 2022?
- ¿Qué factor del entorno familiar y social explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco, 2022?
- ¿Qué factores académicos explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco, 2022?

## **1.3. Objetivo general**

Analizar la caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera medicina del Cusco, 2022.

### **1.3.1. Objetivos específicos**

1. Identificar los factores sociodemográficos que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.
2. Valorar el factor del entorno familiar y social que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.
3. Medir los factores académicos que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.

## **1.4. Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis general**

Existen factores que explican mayor diferencia en la orientación empática de



los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.

#### **1.4.2. Hipótesis específicas**

Hipótesis específica 1:

Los factores sociodemográficos sexo, edad, zona de procedencia y universidad de procedencia explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco

Hipótesis específica 2:

El factor del entorno familiar, entorno social, relación con padre y madre; convivencia y soledad explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.

Hipótesis específica 3:

Los factores académicos elección de carrera, expectativa profesional, expectativa académica y que han tenido una experiencia de sufrimiento cercana con la enfermedad COVID-19 explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.

#### **1.5. Variables**

##### **1.5.1. Variable dependiente**

**Empatía médica:** se medirá con la puntuación global de la escala de Jefferson.

##### **Dimensiones de la empatía médica**

- Toma de perspectiva
- Atención de compasión
- Capacidad de ponerse en el lugar del paciente

##### **1.5.2. Variables independientes**

**Factores:** Se recogerá los datos a través de una ficha de recolección de datos a excepción de la soledad que se medirá con la escala de Soledad (SELSA)

##### **Dimensiones de los factores**

##### **Factores sociodemográficos**

- Sexo (hombre; mujer)

- Edad (variable continua)
- Zona de procedencia (Urbano, Rural)
- Universidad de procedencia (UNSAAC-UAC)

#### **Factor del entorno familiar y social**

- Relación con padres
- Convivencia
- Soledad en el entorno familiar, social y romántico.

#### **Factor académico**

- Elección de carrera
- Expectativa profesional
- Expectativa académica y COVID -19

### **1.6. Justificación**

La empatía es elemento fundamental en la práctica médica porque permite abordar y comprender las necesidades emocionales y físicas de los pacientes. La empatía médica es crucial para construir una relación efectiva entre médico y paciente, asimismo contribuye a una mejor comunicación y, como consecuencia, permite una mayor adherencia al tratamiento y pronta recuperación del paciente.

Sin embargo, se ha observado en los estudiantes de medicina que existe una variabilidad en relación a la empatía clínica en estudios realizados en Cusco, donde consideran los factores sociodemográficos y familiares. Por tanto, en esta investigación se considerarán otros factores como: el entorno familiar, social, la convivencia, la relación con padres, la soledad, expectativa profesional y expectativa académica en relación a la orientación empática.

Al analizar los factores que influyen en la orientación empática. Este estudio tiene el propósito proporcionar información y resultados a las autoridades pertinente, con la intención de fortalecer la formación de los estudiantes que inician la carrera de medicina, para el desarrollo de la empatía que permitirá tener un cuidado más humano y efectivo así lograr tener estudiantes más empáticos y comprometidos con el bienestar de sus pacientes.

Al comprender los factores que impactan en la orientación empática se podrá diseñar estrategias de enseñanza y programas de intervención que fomenten la habilidad empática desde el inicio de la carrera. En igual forma, contribuir a la identificación de criterios de selección más adecuados para los aspirantes a la carrera de medicina.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rivera A.T. y colaboradores; “Nivel de empatía y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad de la ciudad de Cuenca”, 2024; Resultados: Se identifico que la empatía tuvo una relación significativa con la edad. Las mujeres presentaron niveles más altos en empatía que los hombres (26).

Luna D., Vargas I. y colaboradores; “Asociación entre empatía, ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos de medicina”, 2023; Resultados: Se detectaron dos perfiles: 1) hombres, empatía baja; 2) estudiantes de primer año de formación, empatía alta (31).

García J., Flores D. y colaboradores; “Empatía en estudiantes de medicina de España”, 2022; Resultados: La puntuación de la empatía mostro nivel alto de empatía en el sexo femenino. Una mayor empatía se asoció con que los estudiantes tuvieron más apoyo social, interés y participación en las experiencias cotidianas y actividades sociales (32).

Luna D. y colaboradores; “Empatía general y empatía médica en estudiantes mexicanos de medicina: integración de un perfil empático”,2022; Resultados: Se detectaron perfiles: Estudiantes del periodo preclínico, menor empatía y mujeres con preferencia por especialidad orientada al paciente, mayor empatía (33).

Luna D., Figuerola R.P., Urquiza D.I. y colaboradores;” Empatía y factores asociados en varias fases del desarrollo curricular en estudiantes de medicina en Mexico”,2020; Resultado: Las mujeres fueron más empáticas que los hombres ( $p = 0,0001$ ). Las mujeres no mostraron diferencias entre semestres ( $p > 0,05$ ), los

hombres de primer semestre fueron más empáticos que los de tercero y quinto ( $p = 0,005$ ). Ser hombre aumento la probabilidad de mostrar menor nivel de empatía ( $OR = 2,36, p = 0,02$ )(27).

Ulloque M.J.; Villalba S. Varela T.; “Niveles de empatía en estudiantes de Medicina de Córdoba, Argentina”; 2019; Resultados: Población 306/497 estudiantes, de 1° a 5° año. La muestra se estratifico por año académico y por género. Se encontraron diferencias significativas de la empatía en general, donde a través de los años aumentó (mayor en quinto y menor en primero) y las estudiantes de sexo femenino tuvieron mayores valores que los hombres en la empatía (34).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Estupiñan F.; “Empatía en estudiantes de medicina de la universidad privada de Tacna, en el año 2023”; Resultados: Con respecto a los años estudio los del primer año fueron lo que tenían nivel alto de empatía. Al evaluar, mediante la prueba de chi cuadrado sexo, edad o año de estudio no tuvieron asociación estadísticamente con la empatía (35).

Rodriguez J. F.; “Factores asociados a la empatía médica en los estudiantes de Medicina Humana peruanos durante el año 2023”; Resultados: Se encontró que 61,09% de los participantes fueron poco empáticos. En el análisis bivariado, se mostró que desear realizar especialidades quirúrgicas ( $RPc:1,35, IC\ 95\%:1,03- 2,41\ p:0,031$ ) y médicas ( $RPc:1,26, IC95\%:1,04- 2,25, p:0,043$ ) fueron factores de riesgo para tener poca empatía médica (36).

Núñez L.C.; Empatía médica en tiempos de pandemia y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.”2021; Se aplicó estadística inferencial con regresión logística multimodal. Se halló: 512 cuestionarios completados donde las mujeres ( $n=322$ ) y varones ( $n=190$ ), con una media de 22 años ( $SD=4$ ); se plantea a menor edad mayor empatía, los varones obtuvieron un mayor puntaje, la inclinación laboral a campos con pobre contacto con el paciente, el deseo de abandono y obtuvieron menores niveles de

empatía, la edad, sexo, año académico, expectativas laborales, ámbito y sector sanitario de elección laboral, y percepción de la soledad no se asocian significativamente al nivel de empatía. Mientras que en el bivariado solo este último se asoció significativamente (28).

Vásquez K. E.; “Nivel de empatía médica y factores asociados en internos de Medicina, Arequipa “2020; Resultados: Se identificó niveles de empatía medica promedio en 108. No influyó en la de empatía la edad ( $p>0.05$ ) ,27.14% los varones fueron más empáticos, comparado con 46,81% de las mujeres ( $p<0.05$ ). Hubo más niveles altos de empatía en alumnos de la UNAS (58.14%) que en los de la UCSM (22.58%) o de otras universidades (20%;  $p<0.05$ ). Además, especialidades centradas a la persona demuestran un alto nivel de empatía en 48.45%, mientras que aquellos con especialidades orientadas a la tecnología tienen niveles altos en 23.88% ( $p<0.05$ ). El tener un familiar médico no influye en la empatía ( $p>0.05$ ). Cuando las familias son funcionales, 53.75% muestran alta empatía, mientras que las familias en la disfunción leve, moderada y severa, los porcentajes de alta disminuye a 27.12%,10% y 40% respectivamente. Encontrando una relación significativa entre el nivel de funcionamiento familiar y la empatía ( $p<0.05$ ) (37).

Malaga G. y colaboradores; “Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú: Estudio descriptivo” 2020; Resultados: Se encontró a 189 participantes de medicina. Se obtuvo, que el año de estudios tiene una relación inversa con el nivel de empatía ( $p=0,0095$ ) y las mujeres ( $p=0,0123$ ) están relacionado con mayor nivel de empatía (38).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Cuenca R.C.y Guevara S.S.; “Empatía en los estudiantes de ciencias de la salud de Cusco. Año 2022”; En los resultados se encontró un nivel de empatía global en los estudiantes de  $90.03\pm 12.3$ (de 140) de ellos, los que obtuvieron menor nivel de empatía fueron los estudiantes de Medicina Humana; con diferencias estadísticamente significativamente ( $p=0,004$ ). Por universidad de procedencia, se observó que Medicina Humana- UNSAAC, tuvo menor nivel de empatía con una media de  $86,33(\pm 8,8)$ . Así también, los resultados según sexo, los varones tuvieron

una media de 92,66(+/-14,9), siendo más empáticos que las mujeres, con diferencias estadísticamente significativa ( $p=0.006$ ) (39).

Berduzco N.; Medina P. y colaboradores; "Soledad familiar: sus efectos en el desarrollo de la empatía, el trabajo en equipo y las habilidades de aprendizaje permanente en estudiantes de Medicina".2020; Los resultados obtenidos son que la soledad familiar mostro una correlación inversa con la empatía ( $p<0,001$ ). Siendo así tener una relación positiva con la madre se asoció con un mayor desarrollo de la empatía (40).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Empatía**

Es definida por Aring en 1958 como: "Acto o capacidad de reconocer los sentimientos de la otra persona sin involucrase en ellos" (41), asimismo Lipps lo describe como: "Una participación interior en la experiencia de los demás" (42). Por su parte Carl Rogers en 1959 afirma, es una capacidad de percibir la estructura interna (experiencias) de la otra persona sin perder la percepción de separación (41). Cabe resaltar según Decety y Lam, "La empatía permite ayudar a la persona a comprender a los demás y es un principal elemento para tener relaciones interpersonales sanas" (43).

#### **2.2.1.1. Tipos de Empatía**

- Empatía cognitiva: Es la aptitud de comprender el punto de vista de los demás, (44) es decir involucra adoptar una perspectiva, que requiere un esfuerzo consciente para dar sentido a la experiencia sin cercanía emocional (45).
- Empatía emocional o afectiva: Es la facultad de percibir los sentimientos de compasión, preocupación y simpatía de la otra persona (46).
- Interés empático: Es la habilidad de saber que necesita la otra persona de ti y está asociada con la empatía emocional que implica hacer algo más que solo sentir (44).

Por su parte Bylund y Makoy, enfatizan la relevancia de la comunicación en la comprensión del paciente, donde sostienen que la empatía cognitiva y emocional no

están completamente independientes (47).

### **2.2.2. La empatía en la atención sanitaria**

La empatía en el cuidado de la salud puede darse a conocer como una cualidad cognitiva y conductual, lo que significa que es la habilidad de entender las vivencias y sentimientos que afectan al paciente y se ven afectadas por su enfermedad y sus síntomas. El personal de salud debe ser capaz de entender lo que manifiesta su paciente (48,49) lidiar con su propio impulso de empatizar, le permitirá tomar mejores decisiones. De manera que, cuando más despistado esté, menos podrá desarrollar las formas sutiles de empatía (50). Sin embargo, vemos un ejemplo, cuando una persona que se hinca con una aguja, su cerebro enviara señales a sus centros de dolor y manifestara su incomodidad, sin embargo, en la facultad de medicina, los médicos practican a obstruir estas respuestas; lo que genera una anestesia emocional, puede darse en la conexión temporoparietal y en zonas del córtex prefrontal, un circuito que activa la concentración e inactiva las emociones (50).

La empatía es principalmente una cualidad cognitiva y emocional, que incluye la capacidad de captar las experiencias, miedos, inquietudes, perspectivas del paciente, además con la capacidad de expresar esa comprensión (48). Por ello, ha sido distinguida como elemento esencial en la asistencia sanitaria por su trascendencia en la relación entre médico y paciente (51).

Un cuidado empático permite una conexión adecuada y produce influencia en la relación médico y paciente (52); el cual, tiene resultados positivos en la confianza del paciente (53), además, posibilita el bienestar de los trabajadores de la salud porque contribuye a lidiar con el agotamiento emocional, angustia, depresión, enfermedad, sufrimiento y muerte del paciente (54).

La empatía tiene una particularidad esperada en el médico que influye en sus roles significativamente que propicia diagnóstico correcto, aumenta el cumplimiento y el resultado del tratamiento, de manera que, reduce los costos de atención médica (55).

#### **2.2.2.1. Dimensiones de la empatía en la atención sanitaria**

Las cinco dimensiones se deben poner en práctica para el beneficio del paciente, son las siguientes:

- Dimensión moral o moraleja: Es la causa interna de preocupación por el otro y



el impulso de aliviar el padecimiento a través de intervenciones y actitudes desinteresadas (56). Por ejemplo: Como la motivación interna del médico para empatizar.

- Dimensión emotiva o afectiva: Expresa como la persona percibe el estado mental de la otra persona donde el observador experimenta el estado emocional que le produce preocupación y el deseo de buscar el bienestar de la persona (57), así pues, es la habilidad de imaginar las emociones y exprese su opinión.
- Dimensión cognitiva: Es la capacidad intelectual para reconocer y entender objetivamente los sentimientos (56), las experiencias y puntos de vista de la persona, sin desencadenar una respuesta emocional en esa persona, por lo que es adquirida y puede ser mejorada.
- Dimensión conductual o Compartimental: Se refiere a la habilidad de comunicar, la comprensión de esas emociones y puntos de vista de la persona y actuar a partir de esa necesidad adquirida (56).
- Dimensión espiritual: La OMS declaró que la espiritualidad es una dimensión fundamental para tener una buena calidad de vida (58). Se ha comprobado que al integrar en la atención medica el cuidado espiritual se logra mejorar la calidad de vida de los pacientes (59).

Es necesario que los profesionales de la salud consideren la dimensión espiritual al evaluar y tratar a sus pacientes, ofreciendo atención que se fundamente en la dignidad y compasión, des esta forma el cuidado espiritual se convierte un pilar fundamental del cuidado integral (60,61).

### **2.2.3. Orientación empática**

Se define como: La continuidad en los sentimientos, pensamientos y predisposición para actuar empáticamente en el contexto de futuros roles profesionales de la salud incluye aspectos tanto cognitivos como afectivos (62). Lo que quiere decir, es la predisposición para actuar con sensibilidad, comprensión siendo capaz de percibir los sentimientos, pensamientos y experiencias de otra persona sin necesidad de que sean comunicados de manera explícita y objetiva (63).

#### **2.2.3.1. Empatía médica**

La empatía médica. De acuerdo a Hojat *“Es la capacidad de captar el interior del paciente, reconocer sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, permitiendo que el paciente explore sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos”* (64).

La empatía médica es una actitud humanística, es una piedra angular del comportamiento ético, humanizado y del profesionalismo médico (7); es una cualidad indispensable para entender las experiencias internas y los sentimientos de los pacientes. (65) Desarrollar relaciones interpersonales significativas entre paciente y médico es necesaria, incluso para mejorar los resultados clínicos (66).

La empatía enfrenta un obstáculo de la mediación cultural, en estudios revelaron según Andersen, Johansen y Sondergard, los niveles de empatía más elevados son en los profesionales de países occidentales (67,68), por su parte, según Hojat en su estudio hecho en Estado Unidos en el participaron 10,751 estudiantes de medicina se halló diferencias en el nivel de empatía según la etnia (69). Cabe considerar, la empatía se detiene o retrocede entre los estudiantes de medicina; porque se percibe que la atención de salud se centra en la enfermedad y no en el paciente, lo que resulta un trato menos empático (9).

Dentro de este marco, el entorno social y cultural influye en la adquisición de un determinado comportamiento profesional. En Perú, como en otras regiones, predomina una visión dominante de la medicina por encima de la enfermería y una visión bastante paternalista del médico en su relación con el paciente. Los estereotipos sociales asociados a estos roles profesionales refuerzan aún más; cuando se combina con estereotipos sociales, económicos o incluso raciales (70).

### **Dimensiones de la empatía médica**

La empatía en estudiantes de ciencias de la salud se plantea la existencia de tres componentes que deben ser considerados no solo en forma independiente, sino principalmente en su interacción dinámica, Según Hojat son:

- **Dimensión de la toma de perspectiva (TP):** O “ponerse en el lugar de”. Se asocia de la capacidad de la persona para distinguir de otro paciente y evitar el “contagio emocional” (71).
- **Dimensión atención con compasión o cuidado compasivo (CC):** Este asociado a las emociones y comportamientos morales, altruistas, religiosos de

la persona y parece ser influido por los biológico y cultural (72).

- **Dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente o en los zapatos del otro (PZO):** Capacidad de comprender a los otros y hace referencia a la cualidad de observar activamente e introducir en el pensamiento del paciente (71).

El segundo componente está relacionado con lo emotivo, mientras que el primer al componente cognitivo (71).

### **Características esenciales de la empatía médica**

Según Hojat, es una competencia reconocida como un elemento sustancial en la atención de la salud y de la humanización en salud. En el ámbito clínico, la empatía tiene tres características principales:

- Habilidad predominante cognitiva (antes que emocional) que implica tratar de comprender las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente.
- La capacidad de comunicar como resultado trata de transmitir lo entendido al paciente.
- Intención de ayuda (motivación altruista) que fomenta al personal de salud a tomar atención al paciente (73).

La empatía puede ser hacerse más fuerte a través del aprendizaje que se evidenciaría en la experiencia profesional, con el trato al paciente, en la percepción de satisfacción del profesional de salud (74).

### **Tres momentos de la empatía médica**

- Momento de cercanía: Se da entre dos o más personas como una cinta de Moebio, que se visualiza la proximidad de dos cuerpos que determina la reinterpretación de los sentimientos de distancia, diferencia y desigualdad.
- Momento de compartir: Es una división en común lo que es propio, se comprende como ofrecer o ponerse en el lugar del otro.
- Momento de conexión: Existe una predisposición para “hacer conexión” con los demás, que implica que va más allá de la coincidencia de tiempo, espacio y hacen de las relaciones una oportunidad para conocer, sentir a los demás (75).

## **Fases de la empatía médica**

Contiene cuatro fases y son las siguientes:

- La “oportunidad empática”, según Jonh-son Shen dice: Es una conducta del paciente que consiste en indicadores verbales y no verbales de estar experimentado una emoción, un desafío o un progreso (76).
- La “resonancia”, descrita por Hapern como un trabajo cognitivo del médico en el que se detecta la oportunidad empática del paciente o se experimenta sintonía emocional (77).
- La “moral”, según Neuman explica que implica una fuerza interna, altruista, que motiva al profesional a responder empáticamente (78).
- La “respuesta empática per se”, según Finset y Ornes dice que ocurre cuando el médico comunica que comprende al paciente mediante su conducta verbal o no verbal (79).

### **2.2.4. La empatía médica en relación con otros factores**

#### **2.2.4.1. Empatía médica en función al sexo**

Según el análisis que realizó Hoffman sobre la influencia del género en la empatía, de acuerdo con los estereotipos culturales, las mujeres tienen mayor relevancia en la empatía, es decir, las mujeres saben identificar una respuesta emocional a los sentimientos de otra persona en comparación de los hombres. Hoffman plantea que las mujeres suelen ser más propensas en adoptar la perspectiva del otro, mientras que los varones adoptan acciones prácticas (80).

En un estudio realizado por Eisenberg y Lenon se encontró que las mujeres responden de manera más empáticas que los varones en diferentes técnicas de evaluación como son: realización de situaciones simuladas, interpretación de historias y escenas (81).

Los estudios neurocientíficos muestran que las mujeres tienen áreas cerebrales más grandes relacionadas con la empatía, lo que implica que ellas desarrollan mayor sensibilidad para responder de forma rápida, intensa y eficaz a los estímulos empáticos (82).

En un estudio realizado por Tania Singer y colegas de la universidad Zurich, muestra

que los hombres tienen una mayor activación de las áreas cerebrales asociadas con el dolor cuando observan a su pareja sufriendo. Sin embargo, cuando se coloca parejas de hombres ambos experimentan una sensación de placer al ver sufrir al otro, lo que indica una muestra de antipatía y rivalidad esto puede verse por factores culturales y sociales (83).

Varios estudios revelan que la empatía es mayor en las mujeres (27,28), le han atribuido estos resultados que tienen mayor asertividad, compasión y tranquilidad emocional (27).

#### **2.2.4.2. Empatía médica y la edad**

Según Bryant en su estudio concluyó, a mayor edad las mujeres aumentan significativamente la empatía porque desarrollan respuestas afectivas vicarias entre ellas mientras que los hombres muestran una disminución en las respuestas empáticas hacia otros hombres (84).

#### **2.2.4.3. Empatía médica en la universidad**

La universidad se convierte en una entidad que, al transmitir conocimientos de valores, creencias acompañadas de conocimientos científicos y técnicos, se insta que la educación tenga una responsabilidad social que asumirán los estudiantes en sus futuras carreras profesionales (85). Sin embargo, en la educación médica la importancia a la adquisición de información biomédica y habilidades tecnológicas, a menudo suele distanciarse de las habilidades y actitudes de los estudiantes para comprender los determinantes de la salud. Actualmente, la educación médica se centra en métodos de aprendizaje y no en el propósito social y responsabilidad moral en la profesión; olvida su impacto en la sociedad (86).

La UNESCO enfatizo en las relevancias de los principios éticos y valores en la formación profesional en la etapa universitaria (87,88). Esta idea también se expresa en el informe Desarrollo y Selección de Competencias (OCDE, 2005), que hace un énfasis en la necesidad de que la educación superior se ponga valores y competencias en la empatía y la madurez moral.

Por tanto, la condición empática es un elemento importante a desarrollar en la educación superior, no solo dotar profesionales que cuenten con competencia científica, sino también con habilidades personales que sean capaces de poner en práctica sus actitudes, aptitudes, habilidades y recursos psicológicos que puedan

resolver con eficacia una situación. Debido a ello, se debe fomentar el desarrollo de competencias personales especialmente en los primeros años de estudio (89).

La empatía es clave importante en la relación con los pacientes, familia y el personal de salud, de modo similar que la habilidad interpersonal en la competencia clínica esto hace que el trato sea más compasivo, de benevolencia, de interés en el diagnóstico y de tratamiento de los pacientes (90).

#### **2.2.4.4. Empatía médica y la soledad en el entorno familiar y social**

En el estudio de Domínguez y colaboradores indican una asociación inversa entre la empatía y soledad familiar lo que confirma, la importancia que tiene la familia y el papel crucial que desempeña en la adquisición y desarrollo de la empatía (30).

De hecho, en el estudio de Berduzco y colaboradores en los estudiantes de medicina se halló; la soledad familiar mostro una correlación inversa con la empatía ( $p < 0,001$ ), además tener una relación positiva con la madre se asoció con un mayor desarrollo de la empatía, de igual forma una relación padre-hijo, pero solo en los estudiantes de una universidad privada (40).

#### **2.2.4.5. Empatía médica y expectativa profesional**

Al elegir una especialidad, los estudiantes de medicina planean elegir especialidades con alta interacción con el paciente como la atención primaria y pediatría; muestran una empatía más alta en quienes cursan estas especialidades en relación a los que prefieren especialidades con poca comunicación con el paciente, como la anatomía patológica y radiología (91,92).

#### **2.2.4.6. Empatía médica y enfermedad grave**

La vivencia de enfermedad grave propia o de una persona cercana, es un factor para el desarrollo de la empatía y se ha considerado factor de riesgo para la alteración psicológica entre los estudiantes de Medicina en España (93).

#### **2.2.5. Factores de la orientación empática**

Según el diccionario de la real académica española (RAE) factor es: “Elemento o causa que actúan junto con otros” (94).

#### **Dimensiones de los factores que explican la diferencia de la orientación empática**

### **2.2.5.1. Factores sociodemográficos:**

- **Sexo:** Condición orgánica, masculina o femenino (94).
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona (94).
- **Lugar de procedencia:** Lugar en que ha nacido una persona (93). Se refiere al sitio geográfico o ambiente en que se reside (95).
- **Universidad de procedencia:** Institución académica superior donde un estudiante cursa sus estudios correspondientes (94).

### **2.2.5.2. Factor del entorno familiar y social**

El entorno familiar es la forma como se establecen las relaciones entre los miembros de la familia; si existe mayor comunicación y armonía, el ambiente será positivo para el desarrollo de sus miembros (96). Podemos agregar, que es un espacio socioeducativo donde se aprende a lidiar con las dificultades que surgen a largo de la vida (97).

#### **- Relación con los padres**

Es esencial para el desarrollo de las habilidades sociales de los hijos (98). Por tanto, los padres son fuente fundamental de apoyo y enseñanza temprana (99). Por otro lado, se ha observado, que la influencia de los padres tiene alto impacto en el comportamiento y resultado a largo plazo en la salud (100,101) del estudiante universitario.

De este modo, el entorno social se va conformando y afirmando desde la infancia esta interacción se da por medio de relaciones personales con los amigos, vecinos y en la universidad. Como también mediante el uso de plataformas de comunicación como son las redes sociales (96).

El estudiante ingresante universitario no deja de desvincularse de su entorno familiar, social y cultural en el que ha crecido, el cual lo acompaña en su vida universitaria. Donde hace uso de las herramientas positivas y negativas que ha aprendido en el hogar, si sus relaciones familiares fueron positivas y saludables es posible que establezca buenas relaciones con sus docentes, compañeros y su entorno, pero si crece en un ambiente de conflicto familiar carecerá de habilidades sociales para desarrollar los sentimientos de utilidad, pertenencia y empoderamiento necesarias para adaptarse en la vida universitaria (102).

Dentro de este orden de ideas, según Hojat encontró que los estudiantes de medicina tienen mayor intensidad y cronicidad en soledad, depresión, baja autoestima y bienestar dado que experimentaron insatisfacción con sus padres o madres indisponibles durante su infancia (17). Por tanto, hará un desarrollo de la soledad.

#### - **Soledad**

Perlman y Peplau explican que es “Una experiencia desagradable que se produce cuando la persona no tiene suficientes relaciones interpersonales, ya sea en cantidad y calidad” (103). Este déficit se produce cuando no se satisface la necesidad del individuo interactuar con su entorno, dando lugar a una variedad de estados emocionales negativos (104).

Según Weiss propuso los tipos de soledad y son: Soledad emocional y soledad social.

#### **Soledad emocional**

Es la carencia de una relación íntima, duradera o la pérdida de una figura de apego emocional con otra persona (105,106). Estas pueden ser de tipo romántico o carácter personal que demanden afecto y seguridad.

#### **Soledad social**

Es la falta de conexión aun grupo o red social, que se basa en el hecho de compartir intereses, trabajo u otra actividad (105).

Según Gierveld y Raadschelders identifica tres dimensiones de soledad como son: la primera como la evaluación por parte del sujeto de la situación social donde se encuentra, se entiende como la comunicación con uno mismo, la segunda, el tipo de déficit social que experimenta y la tercera la perspectiva temporal asociada a la soledad (107).

Por otro lado, se consideró la convivencia en los estudiantes ingresantes.

#### - **Convivencia con los padres u otras personas**

Vivir en compañía de otro (94). Cuando los estudiantes ingresan a la universidad muchos de ellos provienen de una provincia o de otro departamento y tienen que experimentar la separación de sus familias.

Esto puede generar en ellos inseguridad y ansiedad debido a los fuertes lazos familiares. En efecto, lidiar con el proceso de adaptación en un nuevo entorno como



la universidad y la convivencia con otras personas y además enfrentar altas expectativas académicas (108).

### **2.2.5.3. Factores académicos**

Se refiere a diferentes elementos relacionados con la educación. Según Coulon, menciona en el factor académico existe tres momentos que experimenta el estudiante en su trayectoria universitaria: La primera el ingreso a un entorno desconocido, luego el periodo de aprendizaje que incluye la adaptación como proceso de adquisición de conocimiento y finalmente la etapa de afiliación en el cual se observa a un estudiante más capacitados que esta dispuestos a seguir la normas (109).

#### **- Elección de carrera**

La elección de carrera es la decisión sobre que profesión elegir; se realiza durante el periodo de la educación secundaria o durante la juventud. La elección de una profesión es una decisión clave que determine el estilo de vida que mantendrá durante los años futuros (110).

#### **- Expectativa profesional**

Son las aspiraciones profesionales de un estudiante universitario que espera alcanzar alguna meta o logro en referencia a su carrera profesional.

Las expectativas profesionales son de utilidad para saber tomar decisiones idóneas durante el desarrollo de la carrera, el egreso y la inserción laboral (111).

Podemos añadir, en su estudio de Villanueva considera en relación a la expectativa profesional lo siguiente: La especialidad médica, el puesto de trabajo deseado, donde gustaría completar su formación y donde le gustaría desempeñar a lo largo de su carrera profesional (112). Por tanto, se pregunta en esta presente investigación a los estudiantes de medicina temas relacionados a la especialidad a elegir, lugar donde desean trabajar, sector de trabajo y si gustarían trabajar como médico rural. Actualmente la carrera de medicina consta con 46 especialidades médicas reconocidas en el Perú.

Se denomina al lugar de ejercicio profesional: Lugar donde gustaría desempeñarse profesionalmente como puesto de salud u hospital o instituto especializado o clínica privada (112).

#### **- Expectativa académica y COVID -19**

Las expectativas se forman durante las experiencias cotidianas, las cuales nos llevan a evaluar una serie de situaciones, entre ellas la autopercepción y los recursos disponibles para alcanzar las metas (113).

Las expectativas académicas es todo aquello esperan realizar y lograr durante su periodo formativo (114). Tales expectativas pueden ser motivacionales en el aprendizaje del estudiante o puede afectar en el compromiso en su vida universitaria (114). Cabe destacar las experiencias vividas durante la enseñanza remota causada por la pandemia, las expectativas académicas de los estudiantes fueron modificándose (115) que puede influir, si los estudiantes de medicina consideran abandonar la carrera, la motivación por su carrera mejoro o no y si el contagiarse con COVID-19 fue una razón para cambiar su expectativa académica.

Las expectativas son un factor fundamental para fomentar el compromiso del estudiante siempre y cuando inicie su integración en la institución y su entorno. En caso contrario, si no se logra una integración académica o social adecuada, las discrepancias entre las expectativas y las experiencias probablemente afectaran negativamente las decisiones de los estudiantes (116).

#### **2.2.6. Definición de términos**

a) Empatía

“La empatía permite ayudar a las personas a comprender a los demás y es un principal elemento para tener relaciones interpersonales sanas” (43).

b) Empatía médica

“Es la capacidad de captar el interior del paciente, reconocer sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, permitiendo que el paciente explore sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos” (64).

c) Factor: Elemento o causa que actúan junto con otros (94).

d) Elección de carrera: Es una decisión clave que determine el estilo de vida y una profesión que mantendrá durante los años futuros (110).

e) Entorno familiar: Es la forma como se establecen las relaciones entre los miembros de la familia (96).

f) Soledad: “Una experiencia desagradable que se produce cuando la persona

no tiene suficientes relaciones interpersonales, ya sea en cantidad y calidad” (103).

- g) Expectativa profesional: Son las aspiraciones profesionales de un estudiante universitario que espera alcanzar alguna meta o logro en referencia a su carrera profesional.
- h) Expectativas académicas: Las expectativas académicas es todo aquello esperan realizar y lograr durante su periodo formativo (113).
- i) Estudiante: Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza (94).
- j) COVID-19: Síndrome respiratorio agudo producido por un coronavirus (94).

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Observacional, porque permitió analizar los factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco.

##### 3.1.2. Diseño

Transversal, porque la recopilación de datos se realizó en un solo momento en el tiempo.

#### 3.2. Área De Estudio

El área de estudio se encuentra en la ciudad de Cusco, en la facultad de Medicina Humana de la UNSAAC y UAC, específicamente solo los estudiantes que cursan el semestre académico.

#### 3.3. Población

La población de esta investigación estuvo compuesta por 204 estudiantes que inician la carrera de medicina a partir del semestre académico de 2022-II del primer y segundo semestre de las universidades del Cusco: UNSAAC Y UAC.

---

#### Población de estudiantes que inician la carrera de medicina

---

Universidad	Frecuencia
-------------	------------

---

UNSAAC	71
--------	----

---

UAC	133
-----	-----

---

<b>Total</b>	<b>204</b>
--------------	------------

---

Fuente: Secretaria de escuela profesional de medicina.

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Estudiantes ingresantes con matrícula en semestre regular, sin interrupciones.
- Participación voluntaria en el estudio
- Estudiantes de medicina de la universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco – UNSAAC.
- Estudiantes de medicina de la Universidad Andina del Cusco – UAC.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que se matricularon en el semestre, pero no asisten.
- Estudiantes de medicina de ingreso anterior al 2022 -II

### **3.5. Técnicas e instrumentación**

#### **3.5.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de encuesta para la recolección de datos.

#### **3.5.2. Instrumentos:**

Para llevar a cabo este estudio, se utilizó los instrumentos de Escala de Jefferson de Empatía (JSE-S) para evaluar la orientación empática de los participantes. Adicionalmente, se utilizó la Escala de la Soledad (SELSA-S) para medir la percepción de la soledad familiar, social y romántica. Además de estos instrumentos, se implementó un formulario de recolección de datos para recoger información sobre los factores sociodemográfico, factor del entorno familiar y factores académicos que a continuación se explica.

##### **3.5.2.1. Escala de Jefferson de Empatía (JSE-S)**

Anteriormente, un equipo de investigadores de educación médica de Jefferson Medical Collage examinó la carencia de una herramienta para medir la empatía en un entorno de educación médica y atención al paciente. Por esta razón se realizó una revisión exhaustiva para el desarrollo de JSE (117). La escala consta de 20 ítems respondidos en una escala tipo Likert de siete puntos (Muy de acuerdo=7; Muy en desacuerdo=1) Para controlar el estilo de respuesta “de acuerdo” [o “en desacuerdo”]10 ítems están redactados positivamente (calificados directamente) y 10

ítems están redactados negativamente (calificación inversa) puntuados. El JSE ha tenido una amplia atención y hasta el momento se ha traducido a 25 idiomas (118).

#### 3.5.2.2. Escala de soledad para adultos (SELSA-S)

La escala de Soledad se utilizó para medir la soledad y consta de 15 preguntas que evalúa tres aspectos como son: La soledad en el entorno familiar, social y romántico. Cada ítem se puntúa en una escala Likert que va desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 7 (fuertemente de acuerdo). Por tanto, la puntuación alta indica una mayor percepción de la soledad (119).

#### 3.5.2.3. Formulario para la recolección de datos

La encuesta contenía un formulario en el que se recogió información sociodemográfica (sexo, edad, lugar de procedencia y universidad de procedencia); entorno familiar y social (convivencia, relación con padre y madre y soledad) y además factores académicos como son :elección de carrera (si existió alguien que influyo), expectativa profesional (si tenía alguna especialidad de interés, si tiene interés en el sector público o privado, si le gustaría ejercer la carrera zona urbana o rural, si considera quedarse en el país o no) y en relación a la expectativa académica por COVID-19 se les pregunto (si se infectaron con COVID-19, si consideraron abandonar la carrera por la pandemia y si su motivación aumento o se mantuvo por la carrera)

### 3.6. Validez y confiabilidad

#### 3.6.1. Validez

La Escala de Empatía Medica de Jefferson fue validada en diferentes países de Latinoamérica y fue adaptada culturalmente para el uso en el Perú, cuenta con una validez de construcción, es decir la escala ha demostrado medir con precisión lo que pretende medir, las partes que la componen están relacionadas entre sí y no se relacionan con otros temas distintos a la empatía (8).

La Escala de la Soledad tienen una validez por ( $\alpha$ ) de la escala total 0,809. En relación a las dimensiones, la soledad social se tuvo 0,751, la soledad familiar 0,814 y la soledad romántica 0,730 (120). Además, la confiabilidad por ( $\omega$ ) de la escala total es de 0,823 y por dimensiones, la soledad social 0,761, la soledad familiar 0,830 y soledad romántica 0,776 lo cual indica confiabilidad adecuada (121).

#### 3.6.2. Confiabilidad

La Escala Jefferson es una medida fiable cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach en sus diferentes versiones y traducciones, lo que nos indica que todas las preguntas guardan relación correlación entre sí y con la totalidad del instrumento (8). Por tanto, el Alfa de Cronbach sea  $\geq 0,7$ ; es fiable es decir las medidas son consistentes y si es  $< 0,7$  el instrumento no es fiable por consiguiente las medidas de viabilidad heterogénea.

La Escala de Soledad fue adaptada por diversos países y traducida. Se estableció la confiabilidad por consistencia interna ( $\alpha$ ) y por coeficiente de ( $\omega$ ) (121).

### **3.6.3. Consideraciones éticas y legales**

Las escalas de Jefferson validadas y traducidas al español para medir la empatía son propiedad del un grupo de investigadores del Centro de Investigación Biomédica La Rioja (CIBIR) en España. Para hacer uso de ellas, es necesario realizar una solicitud formal al centro de investigación o algún miembro, debido a cuestiones de autoría, monitoreo y seguridad.

### **3.7. Proceso de recolección de datos**

- La recolección y obtención de datos de este estudio presente requirió de la autorización previa de las autoridades de las Facultades de Medicina Humana de las universidades del Cusco.
- Se solicitó dicha autorización a través de un documento, en el cual se coordinó el día y la hora para ingresar a las aulas correspondientes y aplicar la encuesta.
- Antes de aplicar la encuesta a los estudiantes, primeramente se les explicó las instrucciones para el llenado de la encuesta.
- A continuación, se entregó la encuesta en un sobre cerrado con un bolígrafo. La encuesta contenía una hoja informativa, el consentimiento informativo, y el formulario recolección de datos y las escalas respectivas.
- Una vez llenadas las encuestas, se realizó una rápida revisión para asegurarse de que todos los ítems hubieran sido respondidos, se agradeció a los participantes por su colaboración y se procedió a guardar los sobres.
- Se les otorgó un tiempo de 15 a 20 minutos tanto en el virtual y presencial para completar las encuestas dentro del periodo comprendido entre febrero y mayo

de 2023.

- La participación de los estudiantes fue de forma individual, voluntaria y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.
- Cabe indicar que la encuesta también fue difundida de manera virtual a través de la plataforma Web Survey Monkey para los estudiantes del semestre que mantenían clases virtuales, para lo cual se coordinó una reunión vía Meet con los participantes de estudio, donde se explicó las instrucciones del llenado y se les envió un link, al que accedieron para llenar la encuesta.

### **3.8. Análisis de datos**

Se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad psicométrica en las escalas de JSE-S y SELSA-S. Con umbral de iguales o superiores a 0.70. Por tanto, solo JSE-S tuvo una distribución normal. Se utilizaron correlaciones de Spearman.

Se compararon las puntuaciones de JSE-S en función de las variables independiente se hizo mediante la Prueba *t* de Student y Welch cuando las varianzas no fueron iguales. Se aceptó la igualdad de varianzas con p-valores superiores a 0,15 en la prueba de Bartlett. Se estimó el tamaño del efecto en casos con significancia estadística ( $p < 0,05$ ). Los análisis se llevaron a cabo en el estudio RStudio, versión 2023.06.1 para Windows.



## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

Los resultados de este estudio se estructuraron de acuerdo a las preguntas, objetivo de la investigación presente, “Caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022”.

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022*

<b>Característica</b>	<b>n ° = 163</b>	<b>% =100</b>
<b>Edad<sup>a</sup></b>	19 <sup>†</sup>	16 -38 <sup>‡</sup>
<b>Sexo:</b>		
Mujer	87	53
Varón	76	47
<b>Lugar de procedencia:</b>		
Zona urbana	150	92
Zona rural	13	8
<b>Universidad:</b>		
UNSAAC (publica)	61	37
UAC (privada)	102	63

Fuente: Elaboración propia

**a** De ellos, 47 tienen la edad predominante de 18a, 37 de 17a, 30 de 19a, 21 de 20a, 10 de 16a, 6 de 22a, 4 de 24a, 2 de 21a, 23a, 25a; 1 de 29a y 38a.

<sup>†</sup>Media

<sup>‡</sup>Rangos intercuartílicos

## **Análisis**

De los 204 estudiantes matriculados, 163 devolvieron cuestionarios completados (Tasa de respuesta efectiva del 80%). La edad media fue 19 años (DS=3) con un rango de edad entre 16 y 38 años. De ellos 87 (53%) fueron mujeres. Según el lugar de procedencia 150 (92%) fueron de zona urbana. En relación a la universidad de donde provienen, 102 (63%) eran de una universidad privada.

**Tabla 2**

*Factor del entorno familiar de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022*

<b>Indicadores</b>	<b>Grupo de estudio</b>	<b>n °=163</b>	<b>% = 100</b>
	<b>Estudiante con quien vive</b>		
<b>Convivencia</b>	Mis padres	103	63
	Otro <sup>b</sup>	60	37
	<b>Madre</b>		
<b>Relación con padres</b>	Si	161	99
	No	2	1
	<b>Padre</b>		
	Si	158	97
	No	5	3
	<b>Percepción de Soledad:</b>		
<b>Soledad</b>	Baja (5-15)	18	11
	Media (16-25)	139	85
	Alto (26-35)	6	4

Fuente: Elaboración propia

<sup>b</sup> De ellos, 36 señalaron que residían únicamente solo con uno de sus progenitores, 11 con otros familiares o amistades, y 13 solos

### **Análisis**

De los estudiantes de carrera de medicina, 103 (63%) conviven con sus padres. Con respecto a la relación con la madre, fueron 161 (99%) los que respondieron afirmativamente y tienen una relación con su padre 158 (97%). En relación a la soledad global 139 (85%) los estudiantes tienen una soledad media.

**Tabla 3**

*Factores académicos de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022*

Indicadores	Grupo de estudios	n °=163	%=100
<b>Elección de carrera</b>	<b>En elección de estudios de medicina:</b>		
	Nadie influyó	116	71
	Influyeron otras personas <sup>c</sup>	47	29
<b>Expectativa profesional</b>	<b>Especialidad de interés:</b>		
	No	27	17
	Sí <sup>d</sup>	136	83
	<b>En qué sector que gustaría trabajar:</b>		
	Público	16	10
	Privado	147	90
	<b>Dónde gustaría trabajar:</b>		
	En el extranjero	91	56
	En mi país	72	44
	<b>Ejercer de médico rural:</b>		
	No	137	84
	Sí	26	16
<b>Expectativa académico y COVID-19</b>	<b>Infección por COVID-19:</b>		
	No	45	28
	Sí <sup>e</sup>	118	72
	<b>Abandonar los estudios durante la pandemia:</b>		
	Nunca	47	29
	Por lo menos alguna vez	116	71
	<b>Motivación a la carrera de medicina:</b>		
	SI, Mejoró a raíz de la pandemia	68	42
	No	95	58

Fuente: Elaboración propia

<sup>c</sup>De ellos, 43 señalaron haber sido influenciados por uno de sus padres, y 4 por otras personas.

<sup>d</sup>De ellos, 38 se inclinaron hacia la neurocirugía, 29 hacia la cirugía, 15 hacia la cardiología, 12 hacia la pediatría, y 42 se distribuyeron en 37 especialidades diferentes.

<sup>e</sup> De ellos, 61 reportaron haber tenido una infección asintomática, 56 una infección grave y solo 1 una infección leve.

## **Análisis**

Con respecto a la elección de estudios de los estudiantes, 116 (71%) indicaron que fue por decisión personal.

En relación a la expectativa académica, 136 (83%) tienen una especialidad de interés. Asimismo, sobre el sector donde les gustaría trabajar, 147 (90%) eligieron el sector privado, 91 (56%) manifestaron su deseo de trabajar en el extranjero; y sobre si les gustaría ejercer como médicos rurales, 137 (84%) indicaron que no ejercerían como médicos rurales.

En lo que concierne a la expectativa académica y COVID-19, los estudiantes que iniciaron la carrera de Medicina que se infectaron con COVID-19 fueron 118 (72%). También, consideraron abandonar sus estudios durante la pandemia 116 (71%) por lo menos alguna vez. En lo que respecta a la motivación a la carrera de Medicina, 95 (58%) indicaron que no mejoró a raíz de la pandemia.

**TABLA 4**

*Nivel de empatía según la Escala de la Empatía Médica de Jefferson de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.*

<b>Empatía Global</b>		
<b>Nivel</b>	<b>n °=163</b>	<b>%=100</b>
Baja (20-60)	1	1
Medio (61-100)	147	90
Alto (101-140)	15	9

Fuente: elaboración propia

### **Análisis**

Con respecto al nivel de empatía de los estudiantes, 147 (90%) tienen un nivel medio de empatía y 15 (9%) tienen un nivel alto de empatía.

**Tabla 5**

*Factores que explican la comparación de puntuaciones globales de empatía clínica*

Grupos de estudio		M(SD)	Mdn	95% CI	p
Factores	Sexo:				
	Mujer	107 (13)	107	104,3–109,7	0,81
	Varón	106 (15)	108	102,6–109,4	
Sociodemo- gráfico	Lugar de procedencia:				
	Zona urbana	106 (13)	107	103,9–108,1	0,19
	Zona rural	111 (17)	114	100,7–121,3	
	Mi universidad es:				
	UNSAAC (pública)	109 (15)	110	105,2–112,8	0,09
	UAC (privada)	105 (13)	105	102,5–107,5	
Entorno familiar y social	Convivo con:				
	Mis padres	107 (14)	107	104,3–109,7	0,39
	Otro	105 (14)	105	101,5–108,5	
Expectativa profesional	Elección de estudios:				
	Nadie influyó	107 (14)	108	104,5–109,6	0,44
	Influyeron otras personas	105 (14)	104	101–109	
	Especialidad de interés:				
	No	105 (9)	104	101,4–108,6	0,51
	Sí	107 (15)	108	104,5–109,5	
	En qué sector gustaría trabajar:				
	Público	109 (17)	107	99,9–118,1	0,47
	Privado	106 (13)	107	103,9–108,1	
	Dónde gustaría trabajar:				
	En el extranjero	106 (13)	106	103,3–108,7	0,63
	En mi país	107 (15)	107	103,5–110,5	
	Ejercer de médico rural:				
	No	107 (14)	107	104,7–109,3	0,98
	Sí	107 (14)	106	101,3–112,7	
Expectativa académica y COVID-19	Infección por COVID-19:				
	No	103 (14)	103	98,9–107,1	0,06
	Sí	108 (14)	109	105,5–110,5	
	Consideró abandonar los estudios:				
	Nunca	105 (13)	105	101,3–108,7	0,32
	Por lo menos alguna vez	107 (14)	108	104,5–109,6	
La motivación a la carrera de medicina					
Mejóro a raíz de la pandemia	109 (13)	110	105,9–112,1	0,09	
No	105 (14)	104	102,2–107,8		

M= media SD= desviación estándar Mdn= mediana CI= intervalo de confianza al 95% p= t-student

## **Análisis**

En cuanto al análisis comparativo de las puntuaciones globales de empatía clínica en función de características sociodemográficas no se encontró significancia en el sexo ( $p=0.81$ ), lugar de procedencia ( $p=0.19$ ) o la universidad de donde provienen ( $p=0.09$ ); de igual forma, no se encontró relación de significancia con la empatía.

En lo que concierne a la elección de estudios ( $p=0.44$ ), especialidad de interés ( $p=0.51$ ), sector de preferencia ( $p=0.63$ ), lugar de trabajo de preferencia ( $p=0.63$ ), deseo de ejercer en medio rural ( $p=0.98$ ), historial de infección con COVID-19 ( $p=0.06$ ), consideración de abandonar los estudios después de la pandemia ( $p=0.32$ ) y motivación en la carrera de medicina ( $p=0.09$ ); todas las categorías indicadas no tienen relación de existencia de diferencias estadísticamente significativa con la empatía clínica.



**Tabla 6**

*Empatía clínica en correlación al factor del entorno familiar y edad de los estudiantes que inician la carrera de Medicina*

		<b>JSE-S</b>	
		<b>Rho</b>	<b>P</b>
Soledad	<b>SELSA-S/f</b>	-0.23	0.003
	<b>SELSA-S/s</b>	-0,21	0,006
Relación con padres	<b>Relación padre</b>	-0,10	0,20
	<b>Relación madre</b>	0,08	0,27
	<b>Edad</b>	-0,08	0,30

Fuente: Elaboración propia

JSE-S, Escala Jefferson de empatía, versión para estudiantes de medicina

SELSA-S/f, Escala de Soledad social y emocional para Adultos, entorno familiar

SELSA-S/s, Escala de Soledad social y emocional para Adultos, entorno social

### **Análisis**

No se observó una correlación entre la empatía y la edad. (Rho=-0,08; p=0,30). En relación a la empatía clínica, se mostró una correlación negativa tanto en el caso de la soledad familiar (Rho=-0,23; p=0,003) como en el de soledad social (Rho=-0,21; p=0,006).

Con respecto a la relación con el padre (Rho=-0,10; p=0,20) y la madre (Rho=0,08; p=0,27) y la empatía clínica no se observó correlación.

**Tabla 7***Fiabilidad psicométrica de las escalas de empatía y soledad*

<b>Escalas</b>	Rango posible	Rango observable	Media (M)	Mediana (Mdn)	Desviación estándar (DE)	Índice intercuartílico (IQR)	Alfa de Cronbach
<b>JSE-S</b>	20–140	74–138	107	107	14	20	0,83
<b>SELSA-S/f</b>	5–35	5–34	12	10	6	10	0,86
<b>SELSA-S/s</b>	5–35	5–34	15	14	7	9	0,81
<b>SELSA-S/r</b>	5–35	5–35	23	23	7	7	0,65

Fuente: Elaboración propia

JSE-S, Escala Jefferson de empatía, versión para estudiantes de medicina

SELSA-S/f, Escala de Soledad social y emocional para Adultos, entorno familiar

SELSA-S/s, Escala de Soledad social y emocional para Adultos, entorno social

SELSA-S/r, Escala de Soledad social y emocional para Adultos, relación de pareja

**Análisis**

La media de la empatía de los estudiantes de medicina es de 107 puntos (rango de 20 a 140) y el 66% de los estudiantes superan los 107 puntos de la escala. En cuanto a la Escala de la Soledad en el entorno familiar, la media es 12 (rango de 5 a 35); y en la Escala de la Soledad de entorno social, la media es de 15 (rango de 5 a 35).

Ahora bien, todas las escalas mostraron adecuadas propiedades psicométricas con excepción de la soledad romántica, las cuales fueron medidas por Alfa de Cronbach superiores a 0.70.

## DISCUSIÓN

Con respecto al primer objetivo los factores sociodemográficos que explican la diferencia en la orientación empática se encontró a través de la Prueba *t* de Student que el sexo ( $p=0,81$ ), la edad media fue de 19 años, lugar de procedencia ( $p=0,19$ ) y universidad de procedencia ( $p=0,09$ ), no tienen significancia en la empatía clínica. Con respecto a la hipótesis, la edad, el sexo, zona de procedencia y universidad de procedencia no existe diferencia que se explique en la orientación empática. Estos resultados difieren con los de Luna D., Ulloque y colaboradores, quienes indican que sí existen diferencias significativas, donde se muestra que las mujeres son más empáticas que los hombres (26,27,31,34,38). Hay que mencionar que, para García y colaboradores, en su estudio indica la alta empatía de las mujeres se asocio porque cuentan con un respaldo social, muestran mayor entusiasmo y compromiso en actividades diarias y plenos con las actividades sociales (32). Así también, mujeres con preferencia por especialidad orientada al paciente tienen mayor empatía (33).

Asimismo, Vásquez, Cuenca R.C., y colaboradores indican en su investigación, los resultados que revelan que los hombres obtuvieron mayor nivel de empatía (37,39). Por su parte Luna D. y colaboradores manifiesta que los estudiantes hombres del primer semestre fueron más empáticos que los de semestres avanzados ( $p=0,005$ ). Ser hombre aumento la probabilidad de mostrar menor nivel de empatía ( $OR=2,36$ ,  $p=0,02$ ) (27). No obstante, en otro estudio de Luna, Estupiñan y colaboradores manifiesta que los estudiantes del primer año académico de ambos sexos tienen empatía alta (31,35).

Se coincide con lo obtenido en la investigación realizada por Núñez L. C. y colaboradores; se establece que no existe diferencias en el sexo en cuanto a la empatía y los componentes relacionados. (28).

Cabe explicar, en este estudio las estudiantes mujeres obtuvieron unas puntuaciones en empatía ligeramente mayores a la de los varones, pero esta diferencia estuvo lejos de ser significativa debido a la alta variabilidad de tales puntuaciones dentro de los grupos estudiados.

Es cierto, que existen múltiples estudios donde se indica que las mujeres son más empáticas, debido a que desarrollan la capacidad de interpretar las facies de rostros,

la intuición, y suelen ponerse en el lugar del otro. Además de ello, existen otros aspectos como lo biológico, ya que el cerebro de la mujer tiende a tener mayor conectividad en las regiones cerebrales asociadas a la empatía que el cerebro de los hombres. Otro aspecto a considerar es el social y cultural, donde a la mujer se le enseña desde temprana edad a ser más sensibles a las emociones, necesidades de los demás y que asuma el rol del cuidado, lo que podría favorecer al desarrollo de la empatía. Como respuesta para contrastar, podría decirse que en los tiempos actuales, la sociedad y cultura están en constante cambio y que estos estudiantes podrían estar adoptando el comportamiento y la formación cada vez más equitativamente sin importar el sexo, razón por la cual no se vería reflejada una diferencia significativa de la empatía en relación al sexo.

Además, en cuanto a la compasión en la empatía, se procesa de manera diferente en la mujer y el varón, ya que en la mujer se acompaña con la empatía que favorece el contagio emocional cuando ve que alguien sufre, lo que la motiva a tomar la decisión de ayudar. En cambio, los hombres se basan más en el juicio moral para sentir compasión y decidir cómo ayudar al que sufre.

Por otro lado, la edad media de los estudiantes fue de 19 años; en este estudio no se observa una correlación entre empatía y la edad. Se diverge con el estudio de Núñez que refiere que a menor edad tienen mayor empatía (28). En igual forma se discrepa en su estudio de Rivera que indica que la empatía tiene una relación significativa con la edad (26). En contraposición, se concuerda con la investigación de Estupiñán, Vásquez K. y colaboradores donde indica que la edad no influye en los niveles de empatía (35,37).

Notablemente, la empatía no necesariamente está influenciada por la edad, y se podría decir que la empatía se desarrolla en cada persona de diferente forma que depende de la educación que se recibe, de las experiencias de vida, la personalidad y crianza, y no necesariamente está ligada a la etapa de vida. Sin embargo, la mujer cuando aumenta de edad gana experiencia y madurez, y por tanto, desarrolla una respuesta afectiva vicaria que se expresa en la empatía. En cambio, entre los varones cuando aumentan de edad la empatía disminuye, ya que puede darse la rivalidad entre ellos.

Con respecto a los estudiantes que provienen de una universidad pública o privada, a través de la prueba t de Student en este estudio no se vio reflejada la existencia de diferencia en la empatía clínica en función a la universidad de donde provienen los estudiantes ( $p=0.09$ ). Se disiente con los estudios de Vásquez K. donde sostiene que los niveles altos de empatía son en los alumnos de universidad pública (UNAS) que en los de la privada (UCSM) (37).

Sin embargo, para Cuenca R.S. y Guevara S.S. en su estudio en estudiantes de medicina de UNSAAC Y UAC, afirma que los estudiantes de Medicina Humana UNSAAC, tienen menor nivel de empatía con una media de  $86,33(+/-13,1)$  (39).

Es importante señalar que las universidades tienen el deber de fomentar la empatía. La enseñanza de la empatía clínica en la universidad es fundamental porque tiene un impacto directo en la calidad de atención. Educar al estudiante sobre la empatía clínica permite el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva y fomenta un ambiente de confianza entre paciente y médico. Asimismo, desarrollará sensibilidad hacia las necesidades y emociones de sus pacientes, lo que ayudará a tomar decisiones médicas idóneas. Poner en práctica la empatía clínica puede aumentar la satisfacción laboral y permite experimentar una gratificación de ver mejorar la salud de sus pacientes. Por tanto, las universidades deberían incluir la importancia de la empatía clínica en sus planes de estudio.

En relación al segundo objetivo, el factor entorno familiar y social explica la diferencia en la orientación empática a través de la prueba *t*-Student, la convivencia ( $p=0,39$ ) no mostró significancia con la empatía clínica; a través de la prueba del coeficiente Spearman en relación con padre ( $Rho=-0,10$ ;  $p=0,20$ ) y madre ( $Rho=0,08$ ;  $p=0,27$ ) y la empatía clínica no se observó una correlación. En la soledad social ( $p=0,006$ ) y familiar ( $p=0,003$ ) mostró una asociación inversa respecto a la empatía.

En relación a la segunda hipótesis si existe diferencia en la orientación empática que se explica en la soledad en el entorno social y soledad en el entorno familiar. Se discrepa con Núñez, que da por cierto que la percepción de la soledad no se asocia significativamente al nivel de empatía (28).

Se coincide con el estudio de Berduzco N. y colaboradores donde indica que la soledad familiar mostró una correlación inversa con la empatía. Si bien tener una

relación positiva con la madre se asoció con un mayor desarrollo de empatía, de igual forma en relación padre e hijo en una universidad privada (40). Dentro de este marco, Vásquez K. manifiesta que la influencia de la función familiar tiene empatía alta. (37)

Conviene subrayar la importancia del entorno familiar y social en los estudiantes, que permiten el desarrollo de habilidades de confianza y comunicación. La relación con sus padres es esencial porque ellos construyen las habilidades sociales en sus hijos; esta habilidad se ve cambiada cuando existen otros factores como: la falta de atención en casa, falta de comunicación y compartir tiempo entre los miembros de la familia. Ahora bien, los estudiantes enfrentan un proceso de adaptación en un entorno como lo es la universidad, y es allí donde tendrán que hacer uso de estas habilidades aprendidas o como también aprenderán a desarrollarlas, las cuales influirán en su bienestar emocional, relación con su compañeros y docentes. Si los estudiantes tienen un entorno familiar y social saludable no se sentirán solos; en consecuencia, podrán desarrollar la capacidad de la empatía.

Por otro lado, en relación con el tercer objetivo, los factores académicos explican la diferencia en la orientación empática a través de la prueba *t- Student*. Según ese resultado, la empatía no mostró significancia con la elección de carrera ( $p=0,44$ ), ni las expectativas profesionales (especialidad de interés ( $p=0,51$ ); el sector donde les gustaría trabajar ( $p=0,47$ ), lugar donde les gustaría trabajar ( $p=0,63$ ), si les gustaría ejercer como médico rural ( $p=0,98$ )), ni sus expectativas académicas, la infección por COVID-19 ( $p=0,06$ ), o el deseo ocasional de abandonar los estudios durante la pandemia ( $p=0,32$ ) ni la motivación hacia la carrera Medicina ( $p=0,09$ ). Todos esos factores no mostraron una relación significativa con la empatía.

En relación a la tercera hipótesis, no existen factores académicos que expliquen la orientación empática.

Dentro de este orden de ideas, sobre la expectativa profesional con respecto a la elección de carrera, en este estudio no se vio una relación con la empatía clínica; el 71% de los estudiantes indicaron que nadie les influyó en la elección de estudios de medicina. Se concuerda con Vásquez K. en que el tener un familiar médico no influye en la empatía (3).

En el presente estudio los estudiantes fueron autónomos en su decisión de estudiar la carrera de medicina. Elegir estudiar medicina requiere de vocación, pasión por el

servicio al prójimo, mostrar interés por la salud y bienestar. Requiere de gran responsabilidad porque la carrera demanda de decisiones cruciales por el bien de sus pacientes. Se puede decir que la elección de carrera no es un predictor de la empatía de un estudiante. Es cierto que al momento de elegir una carrera implica que los estudiantes consideren sus intereses, valores, cualidades y habilidades; no obstante, en el campo de la salud, la empatía debe ser un factor infaltable, una pieza clave en la relación médico-paciente porque permite una comunicación efectiva, de confianza, y propicia un cuidado de calidad.

Por otra parte, en relación a la especialidad de interés, el 83% indica que tiene una especialidad de interés (38 indicaron interés en especializarse en neurocirugía, 29 en cirugía, 15 en cardiología, 12 en pediatría y 37 en especialidades diferentes). Acerca del sector donde les gustaría trabajar, un 90% indica que en el sector privado. Sobre el lugar donde les gustaría trabajar, 56% indica que en el extranjero, y 44% en Perú. En cuanto a si les gustaría ejercer como médico rural, un 84% indica que no, y un 16% refiere que sí ejercería como médico rural. De igual manera, la elección de carrera, la especialidad de interés, sector, lugar y si le gustaría ejercer como médico rural no muestra relación de significancia con la empatía clínica. Se concuerda con Núñez que no asocia significativamente al nivel de empatía con expectativas laborales, y sector sanitario de elección laboral. Con respecto a sus expectativas laborales, el 55,66% sería en hospitales quirúrgicos y 2,15% en atención primaria. No obstante, sobre el sector donde laborarían, 7 de cada 10 lo harían en el sector público (28). Se discorda con Rodríguez donde afirma en su investigación anhelar realizar especialidades quirúrgicas y médicas fueron factores de riesgo para tener poca empatía médica (36).

Las expectativas profesionales permiten al estudiante tener una idea de lo quiere en un futuro, se ve de forma limitada su visión en relación a la carrera debido a que es un estudiante prematuro. Considerando que los estudiantes no muestran un interés en ejercer como médico rural o en la atención primaria, ya que aspiran a áreas de especialidad, podrían existir factores por los que pueden desanimarse en la elección de ejercer como médico rural, además de que a menudo los médicos de atención primaria no reciben el mismo reconocimiento que un médico de especialidad. Asimismo, los médicos que trabajan en atención primaria generalmente ganan menos

que los de médicos de especialidad. Es algo notable que trabajar en una zona rural es vivir en áreas remotas, alejadas de la familia, amigos y a veces sin acceso a internet; por tanto, esta situación puede llevar a un sentimiento de aislamiento y dificultad para mantener una calidad de vida y la falta de oportunidades para el desarrollo profesional.

Ahora bien, sobre la expectativa académica y sobre COVID-19, se halló que 72% de los estudiantes se infectaron por COVID-19. Por ello, consideraron abandonar los estudios durante la pandemia (71%) por lo menos alguna vez. En consecuencia, sobre su motivación a la carrera de medicina, el 58% indicó que no cambió su motivación. En lo que atañe a si consideró abandonar sus estudios en pandemia y a su motivación a la carrera, no se mostró relación de significancia con la empatía clínica. Sin embargo, sí se mostró una diferencia próxima a la significancia a la infección por COVID-19 con la empatía. Se difiere con Núñez en el escenario de pandemia, que se han sentido motivados frente a la carrera un 46,29% de los estudiantes y que el 15,23% se siente desmotivado. Con relación a la empatía, el 65,99% representa a aquellos que consideraron que su actitud de motivación se mantenía a pesar de la pandemia. Además, se converge con Núñez, en el deseo de abandono de la carrera que fue de 61,11% (28).

Pasar una enfermedad como es COVID-19 permite experimentar un desequilibrio físico, emocional y mental que permite comprender el dolor de otras personas cuando están enfermas; por ende, se desarrolla la capacidad “de ponerse en el lugar de otro” que hace alusión a la empatía clínica. De hecho, el deseo de abandono de los estudiantes que inician la carrera de medicina en un escenario de pandemia, puede deberse a la exposición a la COVID-19, y pudo generar temor a enfermarse o transmitir el virus a sus parientes más cercanos. También, se debe a los cambios en la formación académica, que en un inicio la enseñanza fue en línea y la limitación de las prácticas clínicas se vio disminuida por el aforo en los hospitales, en consecuencia, pudo disminuir la motivación de los estudiantes que prefieren el aprendizaje en el campo práctico.

Para terminar, con respecto al objetivo general, los factores que explican la diferencia en la orientación empática son la soledad en el entorno familiar ( $p=0,003$ ) y la soledad en el entorno social ( $p=0,006$ ) y una próxima significancia a la infección por COVID-19 ( $p=0,06$ ) a la empatía. Con respecto a la hipótesis sí existen factores que explican



una mayor diferencia en la orientación empática.

Esto significa que los estudiantes que experimentan más soledad en su entorno familiar y social tienden a tener menos orientación empática. En relación a la infección por COVID-19 y la empatía se puede plantear que existe la posibilidad de que la infección por COVID-19 puede influir en la empatía.

## **LIMITACIONES**

- Primeramente, fue a causa de la pandemia de COVID-19 que los estudiantes no se encontraban presencialmente en la universidad.
- Seguidamente, hubo un retraso en la recolección de datos a razón de la programación académica de cada universidad.

## CONCLUSIONES

- Primera.** Se concluye que los factores sociodemográficos, sexo, edad, lugar de procedencia y universidad de donde provienen no existe asociación con la orientación empática de los estudiantes que han iniciado la carrera de medicina en Cusco.
- Segunda.** En lo referido al entorno familiar, personal, social, la convivencia con sus padres no está relacionada con la orientación empática pero la empatía está estrechamente relacionada con los rasgos de personalidad y el desarrollo de las habilidades sociales, que son necesarias para establecer relaciones sociales.
- Tercera.** En lo que respecta a los factores académicos, la elección de carrera, expectativa profesional y expectativa académica y COVID-19, no se relaciona con la orientación empática en los estudiantes que inician la carrera de Medicina.
- Cuarta.** Finalmente, los factores que explican la diferencia en la orientación empática son la percepción de la soledad en el entorno familiar y entorno social que mostro una correlación negativa con la empatía.

## SUGERENCIAS

1. Se sugiere a las universidades San Antonio Abad del Cusco y a la Universidad Andina del Cusco, que en la carrera de Medicina Humana se deben incluir en el diseño curricular competencias relacionadas a la empatía clínica y la relación médico-paciente.
2. Se propone a las Facultades de Medicina Humana UNSAAC - UAC que introduzcan programas de tutoría enfocados en temas que impulsen el desarrollo psicoemocional de los estudiantes ingresantes, para que así cultiven las relaciones interpersonales, aprendan a ponerse en el lugar del otro, a aceptar las diferencias con otros; que participen en actividades que contribuyan a causas sociales y que brinden apoyo a quienes lo necesitan. Asimismo, que en esos programas se concienticen para velar por sí mismos, y que establezcan límites saludables. Esto permitiría una disminución en la sensación de la soledad y los ayudaría a tener un mayor sentido de comprensión con su entorno.

Asimismo, se propone crear actividades relacionadas con la atención en el primer nivel, como ferias de salud comunitarias o campañas de concientización para que los estudiantes de los primeros semestres comprendan de mejor manera la necesidad y los desafíos locales y que aspiren a buscar soluciones.

3. Se sugiere a la Facultad de Enfermería investigar la empatía con diseño longitudinal y de comparación entre estudiantes ingresantes y los que están culminado la carrera. Así también, a investigar la empatía y la relación profesor-alumno en las universidades privada y nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arnold, L., & Stern, D. T. What is medical professionalism? In D. T. Stern (Ed.), *Measuring medical professionalism* (pp. 15–38). New York: Oxford University Press.2006.
2. Vivanco, L., & Delgado-Bolton, R. Professionalism. In *Encyclopedia of Global Bioethics*.2015;(pp.1–9).Doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-319-05544-2\\_353-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-05544-2_353-1)
3. UNESCO Ethics Education Programme. (2016). *Bioethics core curriculum, section 1: Syllabus Ethics Education Programme*. Retrieved
4. UNESCO. *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*.2005 Retrieved December 15, 2021, from: <https://en.unesco.org/themes/ethics-science-and-technology/bioethics-and-human-rights>
5. Veloski, J. J., & Hojat, M. Measuring specific elements of Professionalism: Empathy, Teamwork, and Lifelong learning. In D. T. Stern (Ed.), *Measuring medical professionalism*.2006; (pp. 117–146). Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/291294283\\_Measuring\\_specific\\_elements\\_of\\_Professionalism\\_Empathy\\_Teamwork\\_and\\_Lifelong\\_learning](https://www.researchgate.net/publication/291294283_Measuring_specific_elements_of_Professionalism_Empathy_Teamwork_and_Lifelong_learning)
6. Bravo SA. Nivel de Empatía Médica y Factores asociados en Estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUSE).2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16060>
7. Larios J., Lobo K., Fontalvo M., Bilbao J. y colaboradores. Niveles de orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). *Artículo original*.2018; 34(2):374-382. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n2/2011-7531-sun-34-02-374.pdf>
8. Huarcaya J., Rivera M.T. Evaluación de la empatía en los alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú, *Educación Médica*. 2019;20(S2), Pág. 100-107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318301797>
9. Morales L, Ccarita K, Marroquin J, Atamari N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educ. Med. [Internet]*. 2018 [Citado 10/01/2019];19(6):327-32.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.006>

10. Díez N., Rodríguez M.C. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el grado de Medicina? 2017. Revista Española. Vol. 217, número 6. Pág. 332-335. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256517300334?via%3Dihub#preview-section-cited-by>
11. García M. Torre M.C. Los profesionales sanitarios ante la muerte. Editorial Dykinson. 2019. MLA, 9º edición.
12. Berduzco N., Medina P., Choquenaira B., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., & Vivanco, L. Family Loneliness: Its Effects in the Development of Empathy, Teamwork and Lifelong Learning Abilities in Medical Students. *Frontiers in Psychology*, 2020; 11(August), 1–10. Doi:  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02046>
13. Berduzco N., Medina P., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., & Vivanco, L.. Non-academic factors influencing the development of empathy in undergraduate nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 2021;20(1), 245. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00773-2>
14. López H., Rivera E., Ore A., Vera A., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., & Vivanco, L. Positive Impact of Professionalism on the Perception of Global Well-Being: A Study in Healthcare Professionals Starting Their First Working Experience in Peruvian Rural Areas. *Frontiers in Public Health*, 2020; 8(December), 1–9. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.575774>
15. Merz EM, Jak S. The long reach of childhood. Childhood experiences influence close relationships and loneliness across life. *Adv Life Course Res*. 2013;18:212---22.
16. DiTommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educ Psychol Meas*. 2004;64: 99---119.
17. Hojat, M., Borenstein, B. D. y Shapurian, R. (1990). Percepción de insatisfacción infantil con los padres y rasgos de personalidad seleccionados en la edad adulta. *J. General Psychol*. 117, 241–253.

18. Muñoz I..Estudio sobre la percepción de la soledad no deseada en personas mayores.2022.Tesis de licenciatura.
19. Vera Bail, “Crisis, Soledad y Apego”, Universidad de Buenos aires (Argentina: 2014). Recuperado de: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/632\\_ambito\\_comunitario/material/crisis\\_soledad\\_apego.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/632_ambito_comunitario/material/crisis_soledad_apego.pdf)
20. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (2022). Informe de Percepción Social de la Soledad No Deseada. <https://www.soledades.es/estudios/informe-depercepcion-social-de-la-soledad-no-deseada>
21. Ayuntamiento de Barcelona (2020). Diagnóstico de la soledad en Barcelona. Observatorio de la Soledad. Dirección de Servicios de Infancia, Juventud y Personas Mayores. Área de Derechos Sociales, Justicia Global, Feminismos y LGTBI del Ayuntamiento de Barcelona
22. Rokach, A. (1989). “Antecedents of loneliness: A factorial analysis”, *Journal of Psychology* 123: 369–384.
23. Cacioppo, J., Hawkley, L. y Thisted, R. (2010). “Perceived social isolation makes me sad: 5-year crosslagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago health, aging, and social relations study”, *Psychol. Aging* 25: 453-463.
24. Diaz M. F. Ideación suicida según el factor estructura familiar en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Trujillo.2022
25. Schunk, D. (2012). *Teorías del Aprendizaje. Una perspectiva educativa*. (6a Ed). Pearson
26. Rivera A. T. y colaboradores. Niveles de empatía y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad de la ciudad de Cuenca. 2024. Tesis de Licenciatura. Universidad del Azuay. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13955>
27. Luna D, Figuerola R., Urquiza D., Saturno P. J., Carreño C., Meneses F. Empatía y factores asociados en varias fases del desarrollo curricular en estudiantes de medicina en México. *Medisur* [revista en Internet]. 2020 [citado

2020 May26]; 18(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000100041](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100041)

28. Núñez L.C. Empatía médica en tiempos de pandemia y factores asociados en estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2021. Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/12333>
29. M. Hojat, M. Zuckerman et al., Vergare M. , Nasca T., Mangione S. , Magee M., Empatía en estudiantes de medicina en relación con el interés por la especialidad, la personalidad y las percepciones de la madre y el padre.
30. Dominguez V., Monserrat S. M. y Vivanco L. Relaciones familiares, soledad y empatía en el cuidado del paciente en estudiantes de enfermería. Rev. Atención Primaria. Vol. 49, Issue, January 2017, Pages 56-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.007>
31. Luna D. y colaboradores. Asociación entre empatía, ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos de medicina. Estudio transversal. *Cir. cir.* [online]. 2023, vol.91, n.5, pp.685-689. Epub 30-Oct-2023. ISSN 2444-054X. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.22000264>.
32. García J., Flores D. y colaboradores. Empatía en estudiantes de medicina de España. Rev. Educación Médica. Vol. 23, Issue 6, November 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100769>
33. Luna D. y colaboradores. Empatía general y empatía médica en estudiantes mexicanos de medicina: integración de un perfil empático. *Cir. cir.* [revista en la Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Abr 21] ; 90( 4 ): 517-524. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.21000102>.
34. Ulloque M.J., Villalba S y colaboradores. Niveles de empatía en estudiantes de medicina de Córdoba, Argentina. Arch. Argent 2019;117(2):81-86. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.ar/pdf/aa/v117n2/v117n2a05.pdf
35. Estupiñan F. Empatía en estudiantes de medicina de la universidad privada de Tacna, en el año. 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/3102>



36. Rodríguez J. F. Factores Asociados a la Empatía Médica en los Estudiantes de Medicina Humana peruanos durante el año 2023. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6379917>
37. Vásquez K.E. Nivel de empatía médica y factores asociados en internos de medicina, Arequipa.2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10876>
38. Malaga G. y colaboradores. Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú: Estudio descriptivo. Rev. Medware 2020. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.04.7905>
39. Cuenca R.C. y Guevara S. Empatía en los estudiantes de Ciencias de la Salud de Cusco, año 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4811>
40. Berduzco-Torres N, Medina P, Choquenaira-Callañaupa B, San-Martín M, Delgado Bolton RC y Vivanco L (2020) Soledad familiar: sus efectos en el desarrollo de la empatía, el trabajo en equipo y las habilidades de aprendizaje permanente en estudiantes de medicina. Frente. Psicólogo. 11:2046. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02046
41. Guilera M.T., Empatía En Estudiantes De Medicina: Estudio psicométrico, biométrico, de evolución y propuestas de intervención psicoeducativa. Universidad de Lleida.2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154673>
42. Stein, E. Sobre el problema de la empatía. Editorial Trotta, S.A. 2004. Madrid, España. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/unsaac/175528?page=28>.
43. Decety, J., and Lamm, C. Human empathy through the lens of social neuroscience. The Scientific World Journal.2006. Vol.6, pág. 1146–1163. Disponible en: <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>
44. HBR. Inteligencia emocional Empatía. Editorial Reverte S.A.2018. España Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.revertemanagement.com/wp-content/uploads/2020/12/paginasmuestra\_empatia.pdf
45. Lamothe M., Boujut E., Zenasni F., Sultán S. To be or not to be empathic: the

combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Familia Practice* 2014;15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-15>

46. Luna C., y De Gante A. Empatía y gestión de conflictos en estudiantes de secundaria y bachillerato. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2016. 40, pág. 27–Disponible en: [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/40/40\\_DeGante.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/40/40_DeGante.pdf)
47. Carma L. and Makoul G. Examinando la empatía en los encuentros médicos: un estudio observacional utilizando el sistema de codificación de comunicación empática. *Health Communication*. 2005;18(2): pag.123– 40. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15327027hc1802\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327027hc1802_2)
48. Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J., Mangione S., Vergare M., Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *AJP* 2002; 159: 1563-69.
49. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca T.J., Magee M. Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Semin Integrative Med* 2003; 1: 25-41.
50. Business, H. y Gómez Empatía. Barcelona, Editorial Reverté. 2018. Pág. 23.
51. Hojat M., Spandorfer J., Louis D.Z., Gonnella J.S. Empathic and sympathetic orientations toward patient care: Conceptualization, measurement, and psychometrics. *Acad Med*. 2011;86: 989---95.
52. Burks DJ, Kobus AM. The legacy of altruism in health care: the promotion of empathy, prosociality and humanism: The legacy of altruism in health care. *Med Educ* 2012; 46 (3): 317-25. Doi: 10.1111/j.1365-2923.2011.04159.x. PMID: 22324531.
53. Halpern J. What is clinical empathy? *J Gen Intern Med* 2003; 18 (8): 670-4. Doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.21017.x
54. Escorcía J. R., López Altruismo, empatía y profesionalismo médico. *Art. Med. Int. Mex.* 2021;37(6):1069-1074. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v37i6.5153>

55. Ong L, Haes J, Hoos A, Lammes F. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med*, 1995. Apr;40(7):903-18. doi: 10.1016/0277-9536(94)00155-m. PMID: 7792630.
56. Kelm Z., Womer J., Walter K., Feudtner C. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Medical Educación*. 2014; 14:219. Doi: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-219>
57. Jeffrey D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: is there a problem? is there a difference? does it matter? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2016;109(12):446-452. Doi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0141076816680120
58. The world health organization. The world health organization quality of life assessment: Position paper from the world health organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403–9.
59. Balboni M, Press JP. *Spirituality and Religion Within the Culture of Medicine: From evidence to practice*. 1st ed. Oxford, New York: Oxford University Press; 2017. 432 p.
60. D'Souza R. Do patients expect psychiatrists to be interested in spiritual issues? *Australasian Psychiatry*. 2002;10(1):44–7.
61. Balboni MJ, Puchalski CM, Peteet JR. The relationship between medicine, spirituality and religion: three models for integration. *J Relig Health*. 2014;53(5):1586–98
62. González de Rivera JL Empatía y Ecpatía. *Psiquis*, 2004; 25 (6): 243-245. Disponible en: [http://www.psicoter.es/pdf/04\\_25\\_n06\\_A01.pdf](http://www.psicoter.es/pdf/04_25_n06_A01.pdf).
63. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv. in Health Sci Educ* 2018; 23: 899–920. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10459-0189839-9>.
64. Hojat, M. *Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes*. New York: Springer. 2007. Vol. 77

65. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanización en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de adultos: Comprensión entre el equipo de enfermería. *Interfaz (Botucatu)*. 2009;13(1):571-580
66. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. La empatía en estudiantes de medicina en relación con el rendimiento académico, la competencia clínica y el género. *Educación médica*. 2002;36:522-527
67. Andersen A., Johansen B., Søndergaard, J., Andersen M. y Assing Hvidt E. Revisiting the trajectory of medical students' empathy, and impact of gender, specialty preferences and nationality: A systematic review. *BMC Medical Education*. 2020.(1), 52. Doi: 10.1186/s12909-020-1964-5
68. Johnson M., Ostroff S., Hamann A., Haque, N., Banerjee C., McFarland C., Molena D. y Bylund L. Structured analysis of empathic opportunities and physician responses during lung cancer patient-physician consultations. *Journal of Health Communication*. 2019.24(9), 711-718. Doi: 10.1080/10810730.2019.1665757
69. Hojat M., De Santis J., Shannon C., Speicher R., Bragan, L. y Calabrese, L.H. Empathy as related to gender, age, race and ethnicity, academic background and career interest: A nationwide study of osteopathic medical students in the United States. *Medical Education*. 2020.54(6), 571-581. Doi: 10.1111/medu.14138
70. Vivanco L., Berduzco N., San Martín M. y Delgado R. Adquisición de la empatía y la colaboración interprofesional en estudiantes de Medicina y Enfermería. Editorial Aula Magna. 2020. McGraw- Hill Interamericana de España. Primera edición: 2021. Disponible en: <https://www.cibir.es/files/biblioteca/2021-Adquisicion-de-la-empatia.pdf>
71. Calzadilla A., Díaz V., Dávila Y, y otros. Empathic erosion during medical training according to gender: cross-sectional study. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(6):556-61. DOI: <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.556>
72. Díaz V.P., Alonso L.M., Caro S., Silva M., Arboleda J., Bilbao JL, et al. Compassionate Care Component of the Construct Empathy in Medical Students in Colombia and Dominican Republic. *Acta Medica Mediterr*.

2017;33(1):115-21. DOI: [https://doi.org/10.19193/0393-6384\\_2017\\_1\\_018](https://doi.org/10.19193/0393-6384_2017_1_018)

73. Hojat, M. Empathy in health professions education and patient care. In *Empathy in Health Professions Education and Patient Care*. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-27625-0>
74. Marifat M., San Martin M., Delgado R., Vivanco L. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. *Enfermería Clínica*, 2017. Volumen 27, Numero 6, noviembre- diciembre, pág. 379-386. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>
75. Scribano A. Entre la amenaza y la Empatía. *Revista Latinoamérica de Estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad (RELACES)*, Dic2021-mar2022, vol. 13 Edición 37.
76. Johnson M., Ostroff J, Hamann H., Haque N., Banerjee, S., McFarland D, Molena D. y Bylund C. Structured análisis of empathic opportunities and physician responses during lung cancer patient-physician consultations. *Journal of Health Communication*. 2019, vol. 24(9), pag.711-718. Doi: 10.1080/10810730.2019.1665757.
77. Halpern J. What is clinical empathy? *Jornal of General Internal Medicine*. 2003, vol18(8), pág. 670-674. Doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.21017.x.
78. Neumann M., Scheffer C., Tauschel D., Lutz G., Wirtz M. y Edelhäuser F. Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Zeitschrift Für Medizinische Ausbildung*. 2012; 29(1), Doc11. Doi: 10.3205/zma000781.
79. Finset A. y Ørnes K. Empathy in the clinician-patient relationship: the role of reciprocal adjustments and processes of synchrony. *Journal of Patient Experiencia*. 2017;4(2), pág. 64-68. Doi: 10.1177/2374373517699271.
80. Hoffman, M.L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84, 712-722.
81. Eisenberg, N. y Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94, 100-131.
82. Mercadillo R. E. y colaboradores. ¿Mujeres sensibles y hombre morales?

Imágenes de la compasión en el cerebro. Rev. Digital Universitarias.2011. Vol. 12 numero 3

83. Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J. P., Stephan, K. L., Raymond, J., Dolan, R. J. & Frith, C. D. (2006). Empathetic Neural Responses Are Modulated by the Perceived Fairness of Others. *Nature*, 439, 466-469.
84. Bryant, B.K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53, 413-425.
85. Bandura, & Simon, K. M. (1977) The role of proximal intentions in self-regulation of refractory behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 177-193.
86. Boelen, Ch. (2009). Responsabilidad social y excelencia. *Educ. méd.* 12, (4). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15751813200900050001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15751813200900050001&lng=es&nrm=iso). ISSN 1575-1813.
87. UNESCO, 1998 UNESCO Conferencia mundial sobre la educación superior La Educación Superior para el siglo XXI: Visión y Acción. Ediciones Unesco, Madrid, España.1998
88. UNE, 2009. UNESCO. Comunicado Conferencia Mundial sobre la Educación Superior: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. UNESCO, París, Francia.2009
89. Hernandez R. La empatía: una necesidad en la educación superior. Vol.20. Num. Pag190. DOI: 10.1016/j.edumed.2017.07.026
90. Molina, N y Pérez, I. (2006) El clima de relaciones interpersonales en el aula un caso de estudio. *Paradigma*, 127 (29), 193-219.
91. Paro HBMS, Silveira P y colaboradores. Empaty among medical student: Is there a relation witch quality of life and burnout? *PLoS One*.2014 Apr 4:9(4)
92. Tavakol, Dennick R., Tavakol M. Empaty in UK Medical Student: Differences by Gnder, Medical Year and Specialty Interest. *Education for Primary Care*.2011 Jan 7:22(5).297-303
93. Capdevilla P. y colaboradores. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. Sattar K, editor. *PLoS One [Intetnet]*.2021Dec

2;16(12):e0260359.Available  
from:<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0260359>

94. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>
95. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4486&op=30279&p=1&n=20#:~:text=Lugar%20en%20que%20ha%20nacido,de%20la%20recogida%20de%20datos.>
96. Guzmán L.L. La familia. Colegio de ciencias y humanidades dirección general. Portal padres de familia. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/04-Entorno-y-ambiente-familiar-LG.pdf>
97. Amarís, M., Madariaga, C. y Valle, M. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Revista Psicología desde el Caribe*. 2013;30(1), 123-146.
98. Blum HP. Separation-individuation theory and attachment theory. *J Am Psychoanal Assoc*. 2004;52:535---53.
99. Upshaw MB, Kaiser CR, Sommerville JA. Parents' empathic perspective taking and altruistic behavior predicts infants' arousal to others' emotions. *Front Psychol*. 2015;6:360.
100. Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., ... & Udry, JR. Proteger a los adolescentes de los daños: hallazgos del Estudio Longitudinal Nacional sobre la Salud de los Adolescentes. *Jama*. 1997;278(10), 823-832.
101. Dittus, Patricia J. y James Jaccard. "Percepciones de los adolescentes sobre la desaprobación materna del sexo: relación con los resultados sexuales". *Revista de salud adolescente* 26.4 (2000): 268-278.
102. Navas, J. *Conceptos y Teorías de Aprendizaje*: Publicaciones Puertorriqueñas. 1998.
103. Perlman, D., & Peplau, L.A. Toward a social psychology of loneliness. En

- R. Gilmour & S. Duck (Eds.). Personal relationships, 1981 Vol. 3: Personal relationships in disorder. London: Academic Press, 31-44
104. Cuny J.A. Actitud y sentimiento de soledad en un grupo de adolescentes universitarios de Lima. *Persona*, 4, 2001, 11-128. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Frevistas.ulima.edu.pe%2Findex.php%2FPersona%2Farticle%2Fdownload%2F816%2F788%2F>
105. Weiss, R. (1974) *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA, MIT Press
106. Lunt, P. (1991) The perceived causal structure of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61, nº 1, págs. 26-34.
107. De Jong Gierveld, J. y Raadschelders, J. (1982). Types of loneliness. *Loneliness*. 105-119
108. Rutherford, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144
109. González, M. (2011). *Las trayectorias de los estudiantes universitarios: Un modelo integral*. Canadá: Universidad de Montreal. Recuperado de <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/5991>
110. Fajardo G., Laguna J., Ponce de León E., Gutiérrez Selección de la Carrera y Perspectivas de Desarrollo Profesional en Estudiantes de Medicina. *Salud Públ Mex*, 37 ( 1995 ), págs . 31-36
111. Maza J.E. y Jiménez M.S. Construcción de la categoría “Expectativas profesionales”: elección de formación y ejercicio laboral en las trayectorias escolares.
112. Villanueva L.M. Expectativa profesional en estudiantes de medicina humana sobre trabajar en atención primaria de salud, Arequipa. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12923>
113. Pérez Gañán, M. y Pesántez, B. (2017). Impacto migratorio en las aspiraciones y expectativas educativas y de movilidad social de jóvenes Sigseños. *Migraciones Internacionales*, 9(2), 57-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17428/rmi.v9i33.242>



114. Kuh, G. D., Gonyea, R. M., & Williams, J. M. What students expect from college and what they get. In T. E. Miller, B. E. Bender, J. H. Schuh & Associates (Eds.), *Promoting reasonable expectations: Aligning student and institutional views of the college experience*. 2005 (pp. 34-64). San Francisco, CA: Jossey-Bass/National Association of Student Personnel Administrators.
115. Gaeta, L., Rodríguez, M. del S., Gaeta, M. L., & Malpica, O. Experiencias de aprendizaje y expectativas académicas en universitarios mexicanos durante la COVID-19. 2023. *Ciencia y Educación*, 7(2), 7–22. <https://doi.org/10.22206/cyed.2023.v7i2.pp7-22>
116. Rodríguez A. y colaboradores. Expectativas académicas y planificación claves para la interpretación de fracaso y el abandono académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 168 INFAD Revista de Psicología, N°1, 2017. ISSN: 0214-9877. pp:167-176
117. Hojat M. *Empatía en la atención al paciente: antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. Nueva York, Nueva York: Springer; 2007.
118. Hojat, Mohammadreza PhD; Vergare, Michael J. MD; Maxwell, Kaye; Brainard, George PhD; Herrine, Steven K. MD; Isenberg, Gerald A. MD; Veloski, Jon MS; Gonnella, Joseph S. MD . El diablo está en tercer año: un estudio longitudinal sobre la erosión de la empatía en la facultad de medicina. *Medicina Académica* 84(9):p 1182-1191, septiembre de 2009. | DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55.
119. DiTommaso E, Spinner B. Social and emotional loneliness: A re-examination of weiss' typology of loneliness. *Pers Individ Dif* [Internet]. 1997 Mar;22(3):417–27. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00204-8)
120. Ruíz, C. *Instrumentos y técnicas de Investigación Educativa*. (3a ed.). Texas: DANAGA Training and Consulting 2013.
121. Ventura L. y colaborador. Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9, 1-41. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.5872/psiencia/9.1.41>

122. Pineda E, Alvarado E, Hernández F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud: Organización Mundial de la Salud; 1994.

# ANEXOS

## **ANEXO 1:**

### ***Formulario de consentimiento informado y hoja de instrucción***

Antes de poder acceder al cuestionario es necesario que confirmes tu intención de participar en el estudio marcando en el círculo que corresponda:

O 1. Si deseo participar en el estudio (si marcas esta opción pasa a la siguiente página)

O 2. No deseo participar en el estudio (si marcas esta opción guarda el cuestionario en el sobre, ciérralo y devuélvelo)

### **INSTRUCCIONES**

#### **(PARA PARTICIPANTES QUE COMPLETEN EL CUESTIONARIO EN PAPEL)**

1. Responde al cuestionario con sinceridad (no existen respuestas buenas o malas)
2. Responde a TODAS las preguntas (de lo contrario no podremos analizar tu cuestionario)
3. Hay dos tipos de preguntas:

Preguntas de opción múltiple.

Responde a estas preguntas marcando el círculo de la opción de respuesta que hayas elegido. Te recomendamos que marques todo el círculo, hagas una equis o un aspa.

Preguntas que requieren una respuesta numérica o con texto.

En estos casos utiliza letra de imprenta, de preferencia con mayúsculas.

4. Al terminar, introduce el cuestionario en el sobre, ciérralo y devuélvelo.

Gracias.

## ANEXO 2

### Formulario de recolección de datos

#### Datos sociodemográficos

Marca los círculos donde corresponda. En los apartados que debas escribir, utiliza letra imprenta

##### 4. Sexo

- 1. Varón
- 2. Mujer

##### 5. Edad

Años

##### 6. País de nacimiento

- 1. Perú
- 2. Otro: \_\_\_\_\_

##### 7. En caso de haber nacido en Perú, indica el departamento de procedencia

- |                                       |   |                                      |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. Amazonas     | <input type="radio"/> 10. Huánuco       | <input type="radio"/> 19. Pasco      |
| <input type="radio"/> 2. Ancash       | <input type="radio"/> 11. Ica           | <input type="radio"/> 20. Piura      |
| <input type="radio"/> 3. Apurímac     | <input type="radio"/> 12. Junín         | <input type="radio"/> 21. Puno       |
| <input type="radio"/> 4. Arequipa     | <input type="radio"/> 13. La Libertad   | <input type="radio"/> 22. San Martín |
| <input type="radio"/> 5. Ayacucho     | <input type="radio"/> 14. Lambayéque    | <input type="radio"/> 23. Tacna      |
| <input type="radio"/> 6. Cajamarca    | <input type="radio"/> 15. Lima          | <input type="radio"/> 24. Tumbes     |
| <input type="radio"/> 7. Callao       | <input type="radio"/> 16. Loreto        | <input type="radio"/> 25. Ucayali    |
| <input type="radio"/> 8. Cusco        | <input type="radio"/> 17. Madre de Dios |                                      |
| <input type="radio"/> 9. Huancavelica | <input type="radio"/> 18. Moquegua      |                                      |

##### 8. En caso de haber nacido en el departamento del Cusco, indica tu provincia de procedencia

- 1. Acomayo
- 2. Anta
- 3. Calca
- 4. Canas
- 5. Canchis
- 6. Chumbivilcas
- 7. Cusco
- 8. Espinar
- 9. La Convención
- 10. Paruro
- 11. Paucartambo
- 12. Quispicanchi
- 13. Urubamba

**9. ¿Cómo definirías tu centro poblado de procedencia (lugar donde creciste)?**

1. Urbano (centro poblado con 100 o más viviendas distribuidas en manzanas y calles, y con más de 2000 habitantes)  
 2. Rural (centro poblado con menos de 100 viviendas y menos de 2000 habitantes)

**10. ¿Cómo defines la relación con tu madre?**

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. No existe relación | 2. Pésima             | 3. Muy mala           | 4. Mala               | 5. Regular            | 6. Buena              | 7. Muy buena          | 8. Excelente          |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**11. ¿Cómo defines la relación con tu padre?**

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. No existe relación | 2. Pésima             | 3. Muy mala           | 4. Mala               | 5. Regular            | 6. Buena              | 7. Muy buena          | 8. Excelente          |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**12. Actualmente, ¿con quién vives?**

1. Con mi padre y con mi madre  
 2. Con uno de mis padres  
 3. Con personas distintas a mis padres  
 4. Vivo solo/a

**13. Universidad en la que actualmente estudias**

1. UNSAAC - Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco  
 2. UAC - Universidad Andina del Cusco

## Datos académicos y profesionales

*Marca los círculos donde corresponda. En los apartados que debas escribir, utiliza letra imprenta.*

**14. Indica el semestre académico que actualmente cursas**

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1º                    | 2º                    | 3º                    | 4º                    | 5º                    | 6º                    | 7º                    | 8º                    | 9º                    | 10º                   | 11º                   | 12º                   | 13º                   | 14º                   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**15. Indica el año académico que actualmente cursas**

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1º                    | 2º                    | 3º                    | 4º                    | 5º                    | 6º                    | 7º                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**16. En la elección de carrera, ¿Quién fue determinante en tu decisión?**

1. Nadie en particular (fue una decisión personal)  
 2. Mi madre  
 3. Mi padre  
 4. Mi madre y mi padre  
 5. Otro (especifica): \_\_\_\_\_

**17. Durante la pandemia, ¿alguna vez has tenido deseos de abandonar tus estudios y cambiar de carrera?**

1. Sí  
 2. No

**18. ¿Tu motivación hacia la profesión que estas estudiando ha cambiado a raíz de la pandemia?**

1. Sí, a peor. Me siento más desmotivado/a  
 2. No, en absoluto. Mi actitud es la misma  
 3. Sí, a mejor. Me siento más motivado/a

**19. Durante la pandemia, ¿te llegaste a infectar con COVID-19?**

*Importante: si te infectaste en más de una oportunidad responde tomando como referencia el cuadro clínico más grave que hayas tenido.*

- 1. Sí, y fue una infección asintomática
- 2. Sí, y con síntomas leves (necesité tratamiento ambulatorio)
- 3. Sí, y con síntomas severos (necesité ingreso hospitalario)
- 4. No

**20. A continuación, tienes las especialidades de medicina reconocidas en Perú, ¿cuál elegirías como primera especialidad?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> 1. Administración y gestión en salud                  | <input type="radio"/> 43. Radiología   |
| <input type="radio"/> 2. <del>Adolescentología</del>                        | <input type="radio"/> 44. Radioterapia |
| <input type="radio"/> 3. Anatomía patológica                                | <input type="radio"/> 45. Reumatología |
| <input type="radio"/> 4. Anestesiología                                     | <input type="radio"/> 46. Urología     |
| <input type="radio"/> 5. Cardiología  | <input type="radio"/> 47. Aún no lo sé |
| <input type="radio"/> 6. Cirugía de cabeza y cuello                         |  |
| <input type="radio"/> 7. Cirugía de tórax y cardiovascular                  |  |
| <input type="radio"/> 8. Cirugía general                                    |  |
| <input type="radio"/> 9. Cirugía oncológica                                 |  |
| <input type="radio"/> 10. Cirugía pediátrica                                |  |
| <input type="radio"/> 11. Cirugía plástica                                  |  |
| <input type="radio"/> 12. Dermatología                                      |  |
| <input type="radio"/> 13. Endocrinología                                    |  |
| <input type="radio"/> 14. Gastroenterología                                 |  |
| <input type="radio"/> 15. Genética médica                                   |  |
| <input type="radio"/> 16. Geriatria   |  |
| <input type="radio"/> 17. Ginecología y obstetricia                         |  |
| <input type="radio"/> 18. Hematología                                       |  |
| <input type="radio"/> 19. Inmunología y alergia                             |  |
| <input type="radio"/> 20. Medicina de emergencias y desastres               |  |
| <input type="radio"/> 21. Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales |  |
| <input type="radio"/> 22. Medicina del deporte                              |  |
| <input type="radio"/> 23. Medicina familiar y comunitaria                   |  |
| <input type="radio"/> 24. Medicina física y de rehabilitación               |  |
| <input type="radio"/> 25. Medicina hiperbárica y subacuática                |  |
| <input type="radio"/> 26. Medicina intensiva                                |  |
| <input type="radio"/> 27. Medicina interna                                  |  |
| <input type="radio"/> 28. Medicina legal                                    |  |
| <input type="radio"/> 29. Medicina nuclear                                  |  |
| <input type="radio"/> 30. Medicina ocupacional y del medio ambiente         |  |
| <input type="radio"/> 31. Medicina oncológica                               |  |
| <input type="radio"/> 32. Nefrología  |  |
| <input type="radio"/> 33. Neonatología                                      |  |
| <input type="radio"/> 34. Neumología  |  |
| <input type="radio"/> 35. Neurocirugía                                      |  |
| <input type="radio"/> 36. Neurología  |  |
| <input type="radio"/> 37. Oftalmología                                      |  |
| <input type="radio"/> 38. Ortopedia y traumatología                         |  |
| <input type="radio"/> 39. Otorrinolaringología                              |  |
| <input type="radio"/> 40. Patología clínica                                 |  |
| <input type="radio"/> 41. Pediatría   |  |
| <input type="radio"/> 42. Psiquiatría                                       |  |

**21. Indica el sector en el que te gustaría trabajar al término de tu carrera**

- 1. Sector público
- 2. Sector privado
- 3. Ambos

**22. ¿Dónde te gustaría trabajar una vez te gradúes?**

- 1. En Perú
- 2. En el extranjero

**23. Indica el tipo de centro poblado en el que te gustaría trabajar una vez te gradúes**

- 1. Urbano (centro poblado con 100 o más viviendas distribuidas en manzanas y calles, y más de 2000 habitantes)
- 2. Rural (centro poblado con menos de 100 viviendas, y menos de 2000 habitante)



## ANEXO 3

### Escala de empatía médica (JSE-S)

Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones marcando en el número apropiado en la línea que corresponde a cada enunciado.

#### 1. La comprensión de los médicos sobre los sentimientos de sus pacientes y sus familias no influye en el tratamiento médico o quirúrgico.

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 2. Los pacientes se sienten mejor cuando su médico comprende sus sentimientos

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



#### 3. Es difícil para un médico ver las cosas desde la perspectiva de sus pacientes

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Considero que la comprensión del lenguaje corporal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones médico-paciente

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. El buen sentido del humor de un médico contribuye a un mejor resultado clínico

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 6. Debido a que la gente es diferente, es casi imposible para el médico ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 7. La atención a las emociones de los pacientes durante la entrevista e historia clínica no es importante

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 8. La atención a las experiencias personales de los pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 9. Los médicos deben tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Los pacientes valoran la comprensión que el médico tiene de sus sentimientos, lo que en sí mismo ya es terapéutico**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Las enfermedades de los pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con los pacientes no tienen un valor significativo en este contexto**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para la comprensión médica de sus molestias físicas**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Los médicos deben tratar de entender qué está pasando en la mente de sus pacientes poniendo atención a la comunicación no verbal y al lenguaje corporal**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito médico puede estar limitado**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Un componente importante de la relación del médico con sus pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familias**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. El médico debe tratar de pensar como sus pacientes para poder darles una mejor atención**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Los médicos no deben permitirse ser afectados por las intensas relaciones sentimentales entre los pacientes y sus familias**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19. No disfruto leer sobre temas no médicos o arte**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXO 4

### Escala de soledad para adultos (SELSA-S)

Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones marcando en el número apropiado en la línea que corresponde a cada enunciado.

#### 1. Me siento solo cuando estoy con mi familia

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 2. Me siento parte de un grupo de amigos

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 3. Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos más íntimos

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y estimule, pero me gustaría que lo hubiera

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de razonar

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 6. Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 7. No tengo amigos que compartan mis puntos de vista pero me gustaría tenerlos

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 8. Me siento cercano a mi familia

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 9. Puedo contar con mis amigos para que me ayuden

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Desearía tener una relación romántica más satisfactoria**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Me siento parte de mi familia**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Mi familia realmente cuida de mí**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. No tengo ningún amigo que me comprenda, pero me gustaría tenerlo**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Tengo una necesidad insatisfecha de una relación romántica íntima**

1. Fuertemente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7. Fuertemente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# ANEXO 5

## Base de datos

Excel interface showing a spreadsheet titled "DATA COMPILADO MH 3 JUL - Excel". The spreadsheet contains a table with columns labeled A through Y. The data includes respondent IDs, collector IDs, dates, IP addresses, email addresses, and various demographic and survey-related fields.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
respondent_id	collector_id	date_created	date_modified	ip_address	email_address	Antes de po	Entre enaro	Si respondi	Sexo	Edad	País de nacimiento	En caso de	En caso de	¿Cómo def	¿Cómo def	¿Cómo def	Actualmente	Universidad	Estudios	Indica el se	Indica el añ	¿Quién fue		
118282585100	449542299	2023-03-30 10:21:44	2023-03-30 10:40:58	179.6.35.163		1	#	2	2	1	38	1	8	7	1	5	6	4	2	1	2	1	1	1
114281933049	424466356	2023-03-30 11:27:55	2023-06-08 22:35:26	190.199.93.299		1	#	2	2	2	18	1	8	5	2	7	7	1	1	1	1	1	1	1
114281389700	424466356	2023-03-29 20:31:11	2023-06-08 22:35:18	181.176.108.154		1	#	2	2	2	16	1	8	7	1	7	7	1	1	1	1	1	1	1
118282652891	449542299	2023-03-30 11:32:18	2023-06-16 10:95:59	182.157.128.176		1	#	2	2	1	16	1	8	5	1	5	5	2	1	1	1	1	1	1
118282668474	449542299	2023-03-30 11:48:19	2023-03-30 12:01:13	45.84.123.72		1	#	2	5	1	16	1	8	7	1	8	8	1	2	1	1	1	1	1
118282040687	449542299	2023-03-29 20:27:07	2023-06-10 20:03:35	179.6.35.163		1	#	2	2	2	16	1	8	7	1	8	8	1	2	1	1	1	1	1
118281637960	449542299	2023-03-29 12:42:02	2023-06-16 18:08:18	179.7.73.156		1	#	2	2	1	16	1	15		1	8	8	1	2	1	1	1	1	1
118281713932	449542299	2023-03-29 18:49:05	2023-08-29 18:56:33	179.7.73.156		1	#	1	8	2	18	1	8	5	1	6	6	2	1	1	1	1	1	1
114280942668	424466356	2023-03-29 10:10:54	2023-03-29 11:09:04	179.7.72.177		1	#	2	5	1	17	1	8	5	1	6	5	2	1	1	1	1	1	1
114281426338	424466356	2023-03-29 21:51:57	2023-06-08 22:37:58	181.67.10.48		1	#	2	2	2	17	1	8	7	1	7	7	1	2	1	1	1	1	1
118282612370	449542299	2023-03-30 10:53:29	2023-06-16 16:41:10	179.7.72.40		1	#	1	5	1	16	1	5		1	8	6	3	2	1	1	1	1	1
118282622274	449542299	2023-03-30 12:03:58	2023-06-17 21:37:31	179.7.72.40		1	#	2	2	1	18	1	8	7	1	7	7	1	2	1	1	1	1	1
118282612964	449542299	2023-03-30 10:55:08	2023-06-16 16:04:39	45.84.123.72		1	#	2	5	1	16	1	8	7	1	8	8	2	2	1	1	1	1	1
114243866309	424466356	2023-02-13 06:56:22	2023-06-12 23:04:41	181.176.99.48		1	#	1	3	2	19	1	8	7	1	8	6	1	1	1	1	1	1	1
118283599512	449542299	2023-03-30 23:59:05	2023-09-31 00:06:04	181.67.50.117		1	#	2	5	2	19	1	8	7	1	8	8	1	2	1	2	1	2	1
114243597893	424466356	2023-03-12 20:15:04	2023-06-08 22:40:11	179.7.226.182		1	#	2	1	1	19	1	8	5	2	5	4	3	1	1	2	2	2	2
114243597315	424466356	2023-03-13 20:15:08	2023-06-08 16:08:40	180.43.232.113		1	#	2	2	2	20	1	8	7	1	7	7	1	1	1	1	1	1	1
118282716502	449542299	2023-03-30 12:40:30	2023-06-10 12:50:16	45.84.123.72		1	#	2	2	1	22	1	8	7	1	7	7	1	2	1	2	1	2	1
118281978823	449542299	2023-03-29 18:52:33	2023-06-10 19:51:31	179.6.35.163		1	#	2	2	2	19	1	8	7	1	6	6	1	2	1	2	1	2	1
118282668598	449542299	2023-03-30 11:49:04	2023-03-30 11:55:42	179.7.72.40		1	#	2	5	2	16	1	8	7	1	7	7	1	2	1	1	1	1	1
114291948237	424466356	2023-04-12 17:07:38	2023-08-07 22:17:38	179.6.34.188		1	#	1	2	1	19	1	8	3	2	6	4	2	1	1	2	2	2	2
118281957185	449542299	2023-03-29 18:21:21	2023-06-14 22:05:24	179.6.35.163		1	#	2	5	1	17	1	8	7	1	8	8	1	2	1	1	1	1	1
118282622860	449542299	2023-03-30 11:22:41	2023-03-30 11:23:52	45.84.123.72		1	#	2	2	1	17	1	8	7	1	8	7	2	2	1	2	1	2	1
118281461775	449542299	2023-03-29 10:04:19	2023-03-29 10:12:48	179.7.73.156		1	#	2	2	2	22	1	8	7	1	7	5	2	2	1	1	1	1	1
118282631287	449542299	2023-03-30 11:11:40	2023-06-10 11:29:27	182.157.129.176		1	#	2	2	2	19	1	8	8	1	5	5	3	2	1	2	1	2	1
114280895523	424466356	2023-03-29 10:08:56	2023-06-16 20:22:09	181.67.237.160		1	#	2	2	1	20	1	8	7	2	6	6	1	1	1	1	1	1	1
114292650980	424466356	2023-04-19 22:06:55	2023-06-09 16:21:33	179.7.73.151		1	#	2	2	2	20	1	8	7	1	8	8	1	1	1	2	1	2	1
114280932029	424466356	2023-03-29 10:45:13	2023-06-16 18:11:41	190.209.92.366		1	#	2	1	1	17	1	8	7	1	7	7	2	1	1	1	1	1	1
114243632516	424466356	2023-02-12 21:47:28	2023-06-10 12:55:29	179.7.224.37		1	#	2	2	1	17	1	8	10	1	5	5	4	1	1	1	1	1	1
114243597401	424466356	2023-02-12 20:15:35	2023-06-09 16:45:15	179.7.224.37		1	#	2	2	1	17	1	8	10	1	6	6	4	1	1	1	1	1	1
118282726334	449542299	2023-03-30 12:51:30	2023-06-10 15:02:16	45.84.123.72		1	#	2	2	1	18	1	8	7	1	7	7	1	2	1	2	1	2	1
118281955747	449542299	2023-03-29 18:15:21	2023-06-15 17:40:05	179.6.35.163		1	#	2	2	2	18	1	9		1	6	7	2	2	1	1	1	1	1
114282863849	424466356	2023-03-31 11:09:13	2023-06-09 16:47:27	200.37.52.98		1	#	2	2	2	18	1	8	7	1	8	8	1	2	1	2	1	2	1
118282661522	449542299	2023-03-30 11:01:34	2023-06-16 16:48:34	179.7.72.40		1	#	2	2	2	16	1	8	7	1	7	7	2	2	1	1	1	1	1
114243652970	424466356	2023-03-12 23:59:57	2023-03-12 22:54:57	179.7.73.145		1	#	2	2	1	17	1	8	7	1	8	8	1	1	1	1	1	1	1
118282684855	449542299	2023-03-30 12:06:35	2023-04-27 19:40:42	179.6.35.22		1	#	2	3	2	19	1	8	7	1	8	7	1	2	1	2	2	2	2
118281582052	449542299	2023-03-29 11:49:44	2023-03-29 12:03:17	179.7.73.156		1	#	2	2	2	17	1	9		1	5	1	4	2	1	1	1	1	1

COMPILADO MH 4 JUL BASE DE DATOS DE 1 SEMESTRE

## ANEXO 6

### Permisos para aplicar instrumentos

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO 

CIUDAD UNIVERSITARIA PERAYOC TELLEP, CENTRAL 084239898 – ANEXO 1420

---

Cusco, 28 de abril de 2023.

Oficio N° 188-2023-FEN-UNSAAC.

Señor Dra:

PS. YANET CASTRO VARGAS  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNIVERSIDAD  
ANDINA DEL CUSCO CON COPIA AL DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Presente. -

ASUNTO: *Solicita Brindar Facilidades y Apoyo para Desarrollo de Proyecto de Tesis.*

---

*De mi consideración:*

*Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita: ERIKA TACURI SENSLA con DNI No. 46603286, Bachilleres en Enfermería, quien viene desarrollando el trabajo de tesis titulado "CARACTERIZACIÓN DE FACTORES QUE EXPLICAN LA DIFERENCIA EN LA ORIENTACIÓN EMPÁTICA DE LOS ESTUDIANTES QUE INICIAN LA CARRERA DE MEDICINA DEL CUSCO, 2022", para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.*

*Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.*

*Reiterándole mi sincera reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propleta la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.*

Atentamente,

c.c.  
Archivo  
CCCH/jmam

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
  
Dra. Clorinda Céspedes Chacón  
DECANA (a)



## ANEXO 7

### **Autorización para aplicar instrumento**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**  
AVENIDA DE LA CULTURA Nº 733 TEL 252170

Cusco, 08 de Mayo de 2023.

Of. N° 111 -2023-EPMH-UNSAAC/

**Señora**  
**Dra. CLORINDA CAJIGAS CHACON**  
**DECANA (e)FACTULTAD DE ENFERMERIA-UNSAAC**  
**PRESENTE.-**

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO A ESTUDIANTES DEL 1ER Y 2DO SEMESTRE DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

REF. : OFICIO N° 188-2023FEN-UNSAAC/EXPEDIENTE: 531936

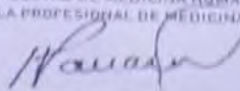
De mi especial consideración

Previo un atento para comunicarte en relación al documento de la referencia para comunicar que esta Dirección de Escuela **AUTORIZA** a la Señorita estudiante : **ERIKA TACURI SENSIA**, estudiante de la Escuela Profesional De Enfermería para que realice la aplicación del instrumento de trabajo a los estudiantes que vienen cursando el 1er y 2do semestre de nuestra Escuela profesional de Medicina para el desarrollo de su proyecto de tesis "CARACTERIZACION DE FACTORES QUE EXPLICAN LA DIFERENCIA EN LA ORIENTACION EMPATICA DE LOS ESTUDIANTES QUE INICIAN LA CARRERA DE MEDICINA DEL CUSCO, 2022".

Sin otro sobre el particular, hago uso de la ocasión para renovarle mis muestras de especial consideración.

atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

  
DR. HECTOR PAUCAR SOTOMAYOR  
DIRECTOR

C.C  
DEPMH/HPS/imm  
C.C  
Archivo,



# ANEXO 8

## Informe de originalidad

**INFORME DE ORIGINALIDAD**  
(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulado: Caracterización de factores que explican la diferencia en la situación empírica de los estudiantes que iniciaron la carrera de Medicina del año 2022  
presentado por: Enke Tacuri Sandoz con DNI Nro.: 46603286  
presentado por: \_\_\_\_\_ con DNI Nro.: \_\_\_\_\_  
para optar el título profesional/grado académico de Licenciatura de Enfermería

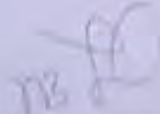
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 26 de Diciembre de 2023

  
Firma  
Post firma Dra. Enke Tacuri Sandoz  
Nro. de DNI 46603286  
ORCID del Asesor 0000-0001-9392-3916

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259:300907950

## ANEXO 9

### *Definición y operacionalización de las variables*

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
<b>EMPATIA MEDICA</b>	Según Hojat, la empatía medica es <i>“la capacidad de captar el interior del paciente, reconocer sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, permitiendo que el paciente explore sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos”</i> (51)	A) Toma de perspectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de sentimientos.</li> <li>• Comunicación con lenguaje corporal y verbal.</li> <li>• Sentido del humor.</li> <li>• Intensión de empatía.</li> <li>• Valoración paciente - médico por entender sus sentimientos.</li> <li>• Discernimiento de lo que acontece en la mente del paciente.</li> <li>• Empatía como generador de éxito terapéutico.</li> </ul>	- Puntuación de Likert de 1 al 7  - Puntaje 1-140	Intervalo

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión del estado emocional médico-paciente y familia.</li> <li>• Pensar como el paciente para optimizar cuidado.</li> <li>• Empatía como factor terapéutico.</li> </ul>		
		B) Atención con compasión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de sentimientos para el tratamiento.</li> <li>• Importancia de prestar atención durante la entrevista.</li> <li>• Importancia de prestar atención a las experiencias para la efectividad del tratamiento.</li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de los lazos emocionales en el éxito del tratamiento.</li> <li>• Importancia de conocer vivencias personales del paciente.</li> <li>• Importancia de las emociones en el éxito del tratamiento.</li> <li>• Rechazo a la literatura no médica o arte.</li> </ul>		
		C) Capacidad de ponerse en el lugar del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad del médico para ver las cosas con el paciente.</li> <li>• Dificultad para enfocar como siente el paciente.</li> <li>• Rechazo a involucrarse emocionalmente con el paciente.</li> </ul>		

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
<b>Factores que expliquen la diferencia de la orientación empática</b>	Según el diccionario de la real academia española (RAE) dice: <i>“Elemento o causa que actúan junto con otros”</i> (87)	Socio-demográficos	• Sexo	- Varón - Mujer	Nominal
			• Edad	>15 años	Nominal
			• Lugar de procedencia	- Urbano - Rural	Nominal
			• Universidad de procedencia	- UNSAAC - UAC	Nominal
		Entorno familiar y social	• Relación con su madre • Relación con su padre	- No existe relación - Pésima - Muy mala - Mala - Regular - Buena - Muy buena - Excelente	Ordinal
			• Estudiante con quien vive	- Con mi padre y con mi madre - Con uno de mis padres - Con personas distintas a mis padres - Vivo solo/a	Nominal
			• Soledad familiar • Soledad romántica • Soledad social	- Puntuación de Likert de 1 al 7 - Puntaje de 1 al 105	Intervalo Intervalo Intervalo

		Académico	• Elección de carrera	- Persona que determino la elección de carrera	Nominal
			• Expectativa profesional	- Especialidad de medicina - Sector de trabajo - Centro de poblado para el trabajo.	Nominal Nominal Nominal
			• Expectativa académica y COVID-19	- Infección por COVID-19 - Abandono de carrera - Motivación para estudiar la carrera.	Nominal Nominal Nominal

## ANEXO 10

### *Matriz de consistencia de la investigación*

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE INVESTIGACION
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles es la caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Analizar la caracterización de factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe factores que explican mayor diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p><b>Empatía medica</b></p>	<p>Toma de perspectiva</p>	<p>Comprensión de sentimientos</p> <p>Comunicación, lenguaje corporal y verbal.</p> <p>Sentido del humor</p> <p>Intensión de empatía.</p> <p>Valoración paciente medico por entender sus sentimientos.</p> <p>Discernimiento de lo que acontece en la mente del paciente.</p> <p>Empatía como generador de éxito terapéutico.</p> <p>Comprensión del estado emocional</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Observacional, porque permitió explicar los factores que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina de Cusco.</p> <p><b>Diseño</b></p>

<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1) ¿Qué factores sociodemográficos explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco, 2022?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1) Identificar los factores sociodemográficos que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hipótesis específica 1: Existen diferencias en la orientación empática que se explica en los factores sociodemográficos como son: Sexo, edad, lugar de procedencia y universidad de procedencia de los estudiantes que inician la carrera de medicina</p>			<p>médico- paciente y familia.</p> <p>Pensar como el paciente para optimizar cuidado.</p> <p>Empatía como factor terapéutico.</p>	<p>Transversal, porque la recopilación de datos se realizó en un solo momento en el tiempo.</p> <p><b>POBLACION</b></p> <p>La población de esta investigación estuvo compuesta por 213 estudiantes que inician la carrera de Medicina Humana en el semestre académico de 2022-II del primer</p>
					<p>Atención con compasión</p> <p>Comprensión de sentimientos para el tratamiento.</p> <p>Importancia de prestar atención durante la entrevista.</p> <p>Importancia de prestar atención a las experiencias para la efectividad del tratamiento.</p> <p>Importancia de los lazos emocionales en el éxito del tratamiento.</p> <p>Importancia de conocer vivencias personales del paciente.</p>	



<p>2) ¿Qué factor del entorno familiar y social explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco, 2022?</p>	<p>2) Valorar el factor del entorno familiar y social que explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 2:</p> <p>Existen diferencias en la orientación empática que se explica en el factor del entorno familiar y social como son: Relación con padre y madre; convivencia y soledad de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.</p>	<p><b>FACTORES EXPLICAN LA ORIENTACION EMPATICA</b></p>			<p>y segundo semestre de las universidades del Cusco: UNSAAC Y UAC.</p>
<p>3) ¿Qué factores académicos</p>	<p>3) Medir los factores académicos que</p>	<p>Hipótesis específica 3:</p>				<p><b>Socio-demográficos</b></p>

explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de Medicina del Cusco, 2022?	explican la diferencia en la orientación empática de los estudiantes que inician la carrera de medicina del Cusco, 2022.	Existen diferencias en la orientación empática que se explica en los factores académicos como son: elección de carrera, expectativa profesional, expectativa académica y que han tenido una experiencia de sufrimiento cercana con la enfermedad COVID-19 de los estudiantes que inician la carrera		Lugar donde creció	Rural	Cusco – UNSAAC. - Estudiantes de medicina de la Universidad Andina del Cusco – UAC.
				Universidad de procedencia	UNSAAC UAC	
			<b>Entorno familiar y social</b>	Relación con su madre Relación con su padre	No existe relación Pésima Muy mala Mala Regular Buena Muy buena Excelente	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b> - Estudiantes que se matricularon en el semestre, pero no asisten. -Estudiantes de otras facultades. -Estudiantes de semestres avanzados -Estudiantes de medicina de
				Estudiante con quien vive	Con mi padre y con mi madre Con uno de mis padres Con personas distintas a mis padres Vivo solo/a	
				Soledad familiar Soledad romántica Soledad social	Puntaje de 1 al 105	
				<b>Elección de carrera</b>	Persona que determino la elección de carrera	
		Especialidad de medicina				

		de medicina del Cusco, 2022.	<b>Factores académicos</b>	<b>Expectativa profesional</b>	Sector de trabajo  Centro de poblado para el trabajo.	ingreso anterior al 2022 -II  <b>Técnica</b> Se utilizó la técnica de encuesta para la recolección de datos.
		.		<b>COVID-19 expectativa académica</b>	Infeción por COVID-19  Abandono de carrera  Motivación para estudiar la carrera	<b>Instrumentos</b> Para llevar a cabo este estudio, se utilizó los instrumentos de Escala de Jefferson de Empatía (JSE-S) para evaluar la empatía de los participantes. Adicionalmente, se utilizó la

						<p>Escala de la Soledad (SELSA-S) para medir la soledad familiar, social y romántica.</p> <p>Además de estos instrumentos, se implementó un formulario para la recolección de datos en el que se recogió información sobre los factores sociodemográfico , factor entorno familiar y factores académicos.</p>
--	--	--	--	--	--	---

## ANEXO 11

### *Evidencias fotográficas de preparación de materiales*



## ANEXO 12

### *Evidencias fotográficas de aplicación de instrumento*

