



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“NIVEL DE EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FES IZTACALA”

TESIS

que para obtener el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

Diego Armando Huitrón García

Gabriela Vázquez Rivera

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Margarita Acevedo Peña

Los Reyes Iztacala, Tlalnepanitla, Estado de México, 2021.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Primeramente quiero dedicar y agradecer a Dios por esta tesis, por siempre guiarme, iluminarme y protegerme en este camino llamado vida. Por permitirme concluir con éxito mi carrera profesional, lleno de salud y en compañía de mis seres amados.

Dedico este trabajo con mucho afecto y amor a toda mi familia. Especialmente a mi padre Sergio Huitrón y a mi madre Belém García por haberme traído a este mundo, inculcándome siempre los buenos valores y haciendo lo posible por brindarme la mejor educación. De todo corazón quiero dedicarles este logro que también es suyo, pues sin ustedes nada de esto fuese posible. Por su amor, trabajo y sacrificio. Por impulsarme a ser mejor cada día y por brindarme en todo momento su apoyo incondicional. Su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Los amo.

A mis hermanos Sergio e Irving, por estar siempre presentes, por brindarme sus consejos y ejemplos, por darme un abrazo cuando más lo necesitaba, por impulsarme y motivarme para continuar todos los días. Y aunque muchas veces pareciera que estuviéramos peleando, hay momentos donde el fuego desaparece y nos unimos en una sola persona para poder alcanzar todos nuestros objetivos. Gracias no sólo por ser parte fundamental de este gran logro, sino también por todos aquellos momentos bonitos que pasamos a lo largo de todo este tiempo. Les agradezco por estar siempre en mi vida. Los amo.

A mí adorada Gabriela quien fue parte importante en esta tesis, quien me motivo y camino junto conmigo hombro con hombro en este proceso, quien cambió momentos y fechas importantes en la vida para concluir satisfactoriamente este trabajo.

A la Doctora Margarita Acevedo, por aceptar dirigir este trabajo, por brindarme sus consejos y compartirme su conocimiento. Sin usted esto no sería posible.

A mí alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México, quien me dio la oportunidad de estudiar en tan grandiosa institución. Espero este trabajo les ayude en algún momento de sus carreras profesionales. Muchas gracias.

Diego Armando H. G.

A mis amados padres, Enrique e Icela, por ser mi mayor motivación en la vida, ser quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional para alcanzar mis sueños, por estar en todos los momentos de mi existencia, por darme la vida tan grandiosa que tengo junto a ustedes, cada día tendrán a alguien que les sujetara la mano para nunca sentirse solos, no habrá manera alguna de devolverles todo aquello que han hecho por mí, este logro es por y para ustedes. Gracias.

A mis hermanos, mis compañeros de vida, sé que desde que nacieron siempre iba a tener alguien con quien estar y hacer de cada día una aventura.

A mi abuelito y abuelitas por darme a mi grandiosa familia, siempre darme su cariño, enseñanzas, admirar y enorgullecerse como nadie de mi profesión.

Al resto de mi familia por su apoyo y creencia leal de que puedo lograr todo aquello que me proponga.

A Diego por llegar en el momento oportuno a mi vida, guiarme y recorrer este camino conmigo, sé que sin ti este sueño no se habría concretado.

*Este logro es solo para cuidar mejor de todos ustedes,
soy la más afortunada por tenerlos en mi vida.*

A mis amigos, por acompañarme en esta etapa que ahora culmina y haber formado lo recuerdos más increíbles, siempre hicieron mi experiencia académica más amena.

A mi Directora de tesis por su dedicación, orientación y aportes durante el proceso y culminación de esta investigación.

A mis sinodales por su apoyo y su tiempo para concretar este trabajo.

Gracias a la FES Iztacala y a la UNAM por permitirme lograr un paso más hacia el éxito y por convertirme en una profesional capaz de ayudar a quien lo necesite.

Gabriela V. R.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	2
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I.	10
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.2 JUSTIFICACIÓN	18
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.3.1 Preguntas de Investigación	22
1.3.2 Objetivos	23
CAPITULO II.	24
2.1 MARCO TEÓRICO	24
CAPITULO III.	30
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.1 Tipo de Investigación	30
3.1.2 Lugar y Tiempo	30
3.1.3 Universo de Estudio	30
3.1.4 Criterios de inclusión, de exclusión y eliminación de los alumnos	31
3.1.5 Hipótesis	31
3.1.6 Variables, Dimensiones e Indicadores	31
3.1.7 Técnicas y/o Procedimientos para Recolectar Información	32
3.1.8 Instrumentos	32
3.1.9 Plan de Análisis de los datos	33

3.1.10 Aspectos éticos	35
CAPITULO IV.	40
4.1 RESULTADOS	40
4.1.1 Estadística descriptiva	40
4.1.2 Estadística inferencial	60
CAPITULO V.	66
5.1 DISCUSIÓN	66
CAPITULO VI.	71
6.1 CONCLUSIONES	71
6.2 APORTES A LA DISCIPLINA	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXO	78

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión con base científica, holística y su esencia abarca los cuidados, los cuales han ido cambiando debido a las relaciones construidas entre la enfermera y el paciente (Bautista, 2015).

Para tener una relación terapéutica eficaz que alcance la excelencia de los cuidados en enfermería para los pacientes que se encuentran en una crisis debido a una enfermedad, debe estar basada en cualidades que mejoren esa relación (Asencio, 2014), una de ellas es la empatía cualidad y elemento importante para bien ejercer la profesión en la relación enfermera-paciente, aspecto que mejora los cuidados de enfermería.

Son diversas las definiciones de empatía, tomando en cuenta la definición de la OMS y el paradigma biopsicosocial de la enfermedad de Hojat (2012) se define como atributo cognitivo que el profesional de la salud tiene y lo involucra para un mejor entendimiento de experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento.

La persona que opta por ejercer la enfermería debe tener y desarrollar ciertas cualidades más allá de una buena técnica. Por esto, lograr desarrollar la empatía es muy importante y debe iniciar desde la formación para brindar cuidados integrales, ya que actualmente existen muchas opiniones sobre actitudes, conductas y tratos respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería.

Ante esto surge el interés por conocer acerca de la empatía que poseen los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y aquellos factores sociodemográficos, académicos y de interés profesional que podrían influir en el nivel de empatía a través de un estudio de corte transversal y de alcance correlacional.

La presente investigación está organizada empezando por una introducción y continuando por capítulos: capítulo I comprende los antecedentes del concepto a estudiar, formulación del problema, justificación, objetivos y preguntas a responder; en el capítulo II, describe el marco teórico; capítulo III, se encontrara el diseño de la investigación, hipótesis a comprobar o rechazar, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, análisis de los datos y los aspectos éticos; capítulo IV, los resultados obtenidos descriptivos e inferenciales, capítulo V, abarca las discusiones de la investigación; capítulo VI, conclusiones y los aportes que puede tener hacia la profesión y finalmente las referencias bibliográficas y anexo.

CAPITULO I.

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En una investigación realizada por Christenfeld y Gerin (2002) menciona que la presencia de un aliado que apoya, como es el caso de un proveedor de la salud empático, sirve como amortiguador contra la respuesta de estrés cardiovascular. Aunque se ha descubierto que, en particular, la presencia de una mujer que brinde apoyo social ha sido más significativa que el apoyo social brindado por un varón.

También en un experimento sobre sobre la influencia del apoyo social brindado por hombres y mujeres, a los participantes del estudio se les asignó la tarea de dar un discurso breve sobre la eutanasia (Glynn et al., 1999). Los investigadores descubrieron que cuando el apoyo era brindado por mujeres a quienes se encontraban entre el público asintiendo con la cabeza, la magnitud de la tensión arterial sistólica se redujo tanto en los oradores varones como en las mujeres. Sin embargo, un efecto cardiovascular de esta magnitud no se observó en los oradores cuando eran hombres entre el público quienes asentían con la cabeza. Con base en los resultados de este experimento, los investigadores concluyeron que el don de la presencia por parte de individuos que apoyan, en especial mujeres, probablemente conduciría a que hubiera menos condiciones cardíacas. Estos hallazgos sugieren, además, el importante rol que desarrollan las enfermeras (quienes en su mayoría son mujeres) al brindar atención y apoyo a los pacientes.

La capacidad de percibir las emociones de otra persona y de enviar y recibir señales no verbales a través de las expresiones faciales y el lenguaje corporal contribuye significativamente al compromiso empático. Las mujeres son más

receptivas a las señales emocionales que los varones y son más receptivas sobre su significado (Baron-Cohen, 2003).

En interacciones interpersonales, sonreír es el mejor indicador de cordialidad, la sonrisa sirve como señal positiva en la comunicación interpersonal. Un estudio meta analítico de las diferencias de sexo con respecto a sonreír encontró que las mujeres y chicas adolescentes tenían significativamente mayor probabilidad de sonreír que los varones y los chicos adolescentes (LaFrance, Hecht, y Levy Paluck 2003).

A demás se ha encontrado que la feminidad se correlaciona con la empatía. Un estudio empírico informo que los varones y mujeres que tenían calificaciones de feminidad más altas en el Inventario de Orientación de Roles de Género también tenían calificaciones significativamente más altas de empatía (Karniol, Gabay, Ochion y Harari, 1998).

En un estudio reciente de Singer y colaboradores (2006) con imágenes de resonancia magnética funcional, se notó que si bien tanto varones como mujeres exhibieron activación relacionada a la empatía en áreas que registran dolor (cortezas insular frontal y anterior cingulada), las actividades cerebrales relacionadas con la empatía se redujeron significativamente en hombres cuando observaban a un tramposo sufriendo.

En un estudio realizado en estudiantes de medicina y enfermería, las diferencias en las condiciones judiciales y morales sobre al cuidado del paciente parecían ser explicadas más bien por el sexo que por las diferencias en los roles profesionales (Peter y Gallop, 1994). Cuando los estudiantes se encontraron ante un dilema

clínico hipotético, las estudiantes mujeres, sin importar la especialidad académica, estuvieron más orientadas hacia el cuidado que sus homólogos masculinos.

También se encontró que la edad y las experiencias profesionales también han sido correlacionadas con la empatía en algunos estudios. Por ejemplo, enfermeras jóvenes con una cantidad moderada de experiencias profesionales expresaron mayor empatía hacia pacientes ancianos que las enfermeras de mayor edad (Pennington y Pierce, 1985). Estos descubrimientos muestran las preocupaciones sobre un posible descenso en la empatía como resultado de la mayor edad o experiencia profesional.

En la Universidad Central de Lancashire, en United Kingdom se realizó un estudio con la finalidad de comparar las puntuaciones de la empatía entre los estudiantes de profesiones de la salud (farmacia y enfermería) y profesionales no sanitarios (derecho), en 282 estudiantes de primer y tercer año, utilizando la “Escala de Empatía Jefferson” para médicos y estudiantes. Reportan que los estudiantes de enfermería y farmacia tenían niveles de empatía significativamente más altos que los estudiantes de derecho. Los estudiantes de tercer año de farmacia puntuaron más alto en la empatía que los de primer año, mientras que lo contrario ocurrió en enfermería. No hubo diferencia significativa en la empatía entre el primer y tercer año los estudiantes de derecho. A través de los años de estudio, la empatía entre los estudiantes de farmacia aumenta, pero disminuye en los estudiantes de enfermería y siguió siendo la misma entre los estudiantes de derecho. Las mujeres puntuaron más alto en la empatía que los hombres. Concluyendo que los valores de empatía varían en función de la disciplina académica investigada. (Wilson, Prescott & Becket, 2012).

Álvarez, Sáchica, et al. (2018) realizaron un estudio, donde su objetivo era conocer la percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en la ciudad de Monterrey. Se utilizó un diseño cualitativo con un abordaje fenomenológico y exploratorio. Dicha muestra estuvo compuesta por personas que estuvieron hospitalizadas por mínimo tres días las cuales tenían un rango de edad entre los 18 a 35 años. Se obtuvo que, los pacientes percibían que se les atendía de manera adecuada por parte de las enfermeras, algunos otros manifestaron que no se les pedía opinión respecto a las atenciones y que presentaban una falta de interés en la vida personal de los pacientes. Pero reconocieron las habilidades que tienen las enfermeras para atender a los pacientes aunque estos percibían escasa iniciativa por la enfermeras en situaciones de crisis que los pacientes llegaron a presentar durante su estancia hospitalaria. La recomendación de los pacientes es que deberá de ser necesario seguir preparando y dotando a las enfermeras de habilidades con respecto al cuidado del paciente, y que debe de ser importante la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación, además de considerar la opinión de los pacientes y tener en cuenta la vida personal de los mismos, ya que los pacientes creen que esto puede ser empleado como un factor de recuperación.

Mejía, Poveda, et al. (2013) en su estudio realizado compara la situación empática de la carrera de enfermería con otros estudiantes de las ciencias de la salud. La capacidad de ser empático es considerada como una habilidad básica en las relaciones humanas, más aún en el ámbito de la salud en la relación con el paciente. El objetivo de su investigación se basó en evaluar el comportamiento empático global y en sus dimensiones a estudiantes de las ciencias de la salud, siendo estos estudiantes de la carrera de medicina, enfermería y odontología en la Universidad de Los Andes. Su metodología de investigación fue de tipo descriptiva, transversal y comparativa en la cual participaron 831 estudiantes, 490 de medicina, 149 de enfermería y 192 de odontología, de los cuales fueron 68,3% mujeres y

31,7% hombres, a quienes se les aplicó la escala de Jefferson de empatía médica. Encontrando así que la empatía global y la dimensión “ponerse en el lugar del otro” no fue diferente entre el total de estudiantes en formación. Los estudiantes de medicina presentaron valores más altos en la dimensión “toma de perspectiva” y los valores más bajos en el “cuidado con compasión”. Mientras que los de la carrera de enfermería y odontología, presentaron en promedio puntajes iguales de empatía global y en sus dimensiones. De igual manera el género no influyó en la conducta empática, mientras que la edad se relacionó positivamente con el cuidado con compasión. Los estudiantes durante el tercer año de formación mostraron niveles de empatía global y en sus dimensiones “toma de perspectiva” y “cuidado con compasión” podemos encontrar los valores significativamente más altos.

Montilva, García, et al. (2015) refiere que la empatía es importante en la relación profesional de salud-paciente. El propósito de su estudio era determinar la empatía en estudiantes del área clínica de medicina (EMed) y enfermería de (EEnf) de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela, y su relación con el género, la edad y el nivel del área clínica. Su método estuvo basado en un estudio de corte transversal. Su muestra fue probabilística estratificada, la cual estuvo constituida por el 50% de EMed y EENF de la mitad y final de la carrera, resultando un total de 246 alumnos, 71.1% de EMed y 28.9% EEnf. Respondiendo un cuestionario en el cual reportaban el género, la edad y la Jefferson Scale of Physician Empathy, versión estudiantes, validada en español encontrando los resultados con un puntaje promedio de los EMed de 120.3 mientras que en los EEnf fue de 117.9, así que no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos ni en las etapas de la carrera de ambos programas, tampoco en la edad. Pero en los alumnos del género femenino presentaron mayores puntajes en comparación a los del género masculino 120.67 vs. 115.19, respectivamente, $p=0.02$. Concluyendo así que los estudiantes del género femenino presentaron un

mayor puntaje de empatía que los estudiantes del género masculino y que no hubo diferencias significativas en el puntaje según la carrera, su edad o la etapa de la carrera.

Díaz, Garrido, Fuentes, et al. (2018) expone que la empatía es una competencia fundamental en enfermería y que los pacientes perciben una mayor calidad y satisfacción con la atención que reciben cuando las enfermeras que están encargadas de su cuidado son más empáticas. El estudio analiza la competencia empática en estudiantes de enfermería y sus variaciones según el género y experiencia clínica. Donde se realizó un estudio transversal en estudiantes que habían realizado prácticas clínicas, en el segundo, tercer o cuarto curso (1-2 meses, 2-6 meses y >6 meses respectivamente). Se empleó un cuestionario que incluyó variables sociodemográficas, experiencia clínica y la escala de Jefferson de empatía-estudiantes profesiones sanitarias (JSE-HPS). En este estudio participaron 416 estudiantes, predominando el género femenino con un 79%. La puntuación de empatía fue de $118,09 \pm 12,20$ sin diferencias significativas en el género. Pero en el análisis por factores estructurales de la escala, se demostró una significación en “ponerse en el lugar del paciente” superiores en las mujeres de $16,10 \pm 10,24$ vs $15,22 \pm 3,47$ en hombres. En el test ANOVA, indicó que existe una mayor experiencia clínica y de más complejidad técnica que se asocia significativamente en la disminución en la empatía, esto se observó de manera directa en los estudiantes del cuarto curso que puntúan menos que de los del tercer curso. De igual manera se mantuvo esta asociación en la dimensión “ponerse en el lugar del paciente” especialmente en el caso de los hombres. Definitivamente la empatía es una competencia esencial para el desarrollo de una práctica de enfermería en cuestión de calidad. Sin embargo, esta puede verse comprometida en entornos clínicos con elevadas exigencias tecnológicas. Y es de suma importancia prestar

atención a la empatía y propiciar en los estudiantes experiencias de aprendizaje que eviten el posible declive.

Mientras que una investigación realizada por Díaz, Muñoz, et al. (2014) estimó la orientación empática y el comportamiento de la estructura del constructo empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Mayo, sede Temuco (Chile). Al utilizar la metodología se aplicó la escala de empatía médica de Jefferson en la versión en español para estudiantes. Existen diferencias de orientación empática entre los cursos, pero no en el género; se observaron seis componentes. Y hace referencia a que los estudiantes de enfermería se caracterizan por tener niveles de empatía relativamente altos, los cuales no difieren entre los géneros y existe una tendencia a su aumento a medida que los cursos avanzan.

Galán, Romero, Morillo et al. (2014) afirma que la erosión de la empatía entre los estudiantes de enfermería es un fenómeno estudiado en distintos países. En su estudio analiza el grado de empatía de estudiantes de enfermería a lo largo de los cuatro años de la formación universitaria y posibles factores implicados. Y encontró que los alumnos del primer curso presentan un nivel de empatía con diferencias significativas con el resto. Por lo que en nuestro medio deberían de promoverse estudios longitudinales que analicen el efecto de la formación en las habilidades de comunicación de los estudiantes de enfermería.

En un estudio transversal para determinar las diferencias en las habilidades empáticas y la tendencia de los estudiantes de enfermería en los años sucesivos de educación de pregrado en enfermería realizado por Ozcan, Oflaz, Sutcu (2010) donde también se diseñó un estudio longitudinal para evaluar los cambios entre el comienzo y el final de la educación de enfermería en el mismo grupo. Cuyo objetivo fue evaluar las habilidades empáticas y la tendencia empática de los

estudiantes de enfermería a lo largo de sus años de educación universitaria. La población total fue de 466 estudiantes de enfermería, de los cuales 438 representando el 94% en el estudio transversal y 81 en el estudio longitudinal. Implementando la Escala de habilidades de comunicación empática (ECSS) y la Escala de tendencia empática (ETS) se utilizaron para recopilar datos. Observaron un aumento en el ECSS y una disminución en el ETS en los estudios transversales y longitudinales. Comparando los años, los estudiantes de cuarto año tienen un mayor nivel de habilidades empáticas, mientras que los estudiantes recién registrados tienen un puntaje de tendencia empática más alto ($P < 0.05$). Siendo así que los resultados han mostrado que las habilidades empáticas se desarrollaron durante la educación de pregrado en enfermería. Sin embargo, la tendencia empática ha mostrado una disminución durante estos años de educación.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Según la teoría transpersonal de Watson el propósito de la enfermería es ayudar al individuo y a la familia a prevenir o afrontar diversas experiencias por lo cual se establece una relación más estrecha con el paciente, lo cual implica que los cuidados que brinda sean holísticos y de calidad (Urra, Jana, García, 2011). La comunicación juega un papel importante, siendo incluso una de las metas internacionales para la seguridad del paciente delineadas por la Organización Mundial de la Salud (Meta 2: Mejorar la comunicación efectiva; OMS, 2001). Por tanto, la comunicación entre ellos debe ser lo más funcional posible.

La empatía es un competencia fundamental en la relación profesional de salud-paciente (Calzadilla, Díaz, et al. 2017) que se asocia a múltiples beneficios en la atención de la salud (Decety & Fotopoulou, 2015; Lussier & Richard, 2010; Ogle, Bushnell, & Caputi, 2013).

La empatía “es la experiencia de sentir a través del conocimiento empático”, por lo cual podemos comprender a las personas en diversas situaciones, es un método que impacta en el patrón del conocimiento estético. La enfermería consta de habilidades que permiten entender la vida de las demás personas, los diversos conocimientos permiten distinguir diferentes formas de percepción de la realidad, lo cual nos permite brindar cuidados de enfermería de alta calidad.

La erosión empática puede ser definida como la disminución brusca de los niveles de empatía que se manifiesta a partir de tercer año y persiste hasta el final de la carrera. Según algunos autores, este proceso surge, normalmente, durante la formación y podría considerarse como un modelo de comportamiento empático.

Algunos estudios han encontrado evidencia empírica de la presencia de esta erosión; sin embargo, otros trabajos han demostrado que no se cumple este fenómeno (Calzadilla, Díaz, et al. 2017).

La importancia recae en que representa una fortaleza para la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I) y para el estudiante que está en formación en esta casa de estudios.

Las características del mapa curricular de enfermería de la FES-I contempla que a partir del 3er semestre los estudiantes se incorporan a prácticas académicas clínicas dependiendo del área de formación profesional en la cual se tiene contacto directo con el paciente, por lo que se adquieren habilidades para brindar cuidados de enfermería.

Por ello es de interés analizar el comportamiento de los estudiantes ya que los resultados obtenidos de dicha investigación podrían orientar a los directivos institucionales la importancia para establecer la parte curricular en el desarrollo de la empatía e identificar la calidad de atención desde la etapa de formación de los estudiantes.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado es la esencia de la enfermería; todos los modelos y teorías de enfermería se han construido con una visión humanística del cuidado, por lo que es una profesión con base científica y holística. Esta visión de la enfermería es evidenciada en muchos estudios, por ejemplo, investigaciones que han medido la satisfacción del usuario durante las consultas de enfermería demuestran que la satisfacción es debida al tiempo que los enfermeros dedican a los usuarios durante las consultas, a la calidad de la información que les ofrecen, a la coherencia en la solución de problemas multidimensionales y, finalmente, a que los pacientes se sienten escuchados por una persona que responde con interés frente a situaciones complejas y cambiantes.

Con el paso del tiempo, el cuidado ha ido evolucionando debido a las relaciones interpersonales que se desarrollan entre enfermera-paciente haciéndose más evidente como lo señala Bermejo (2003), la aparición de un endurecimiento (deshumanización) de los profesionales de la salud, para poder hacer frente al sufrimiento producido por el encuentro con el sufrimiento ajeno, por lo que no se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención en la salud.

La empatía es una característica fundamental en el ser humano, constituye una habilidad básica para establecer relaciones humanas, otorgar la capacidad de penetrar en la intimidad de otra persona (Moreno, 2007).

En la relación paciente-enfermera la empatía se proyecta como una mejor comunicación lo que conlleva una mejor expresión de síntomas, adherencia al tratamiento, mejora clínica, satisfacción y disminución del estrés por parte del paciente (Galán, Serrano, Morillo-Martín, & Alarcón-Fernández, 2014).

Un estudiante socialmente responsable es capaz de comprometerse, escuchar y ponerse en el lugar de otro. Sin embargo algunos de los objetivos educativos, tienden a una enseñanza en donde se prioriza la técnica sobre la compasión y la habilidad sobre la espiritualidad. Por lo cual se corre el riesgo de egresar profesionales de la salud más preparados, pero menos empáticos.

Existen datos de estudios internacionales (González-Serna, Romero, Morillo, & Alarcón, 2014; LaRocco 2010; Ward, Cody, Schall, & Hojat, 2012) que demuestran una disminución en los niveles de empatía en los estudiantes de enfermería en función de la progresión de sus estudios, lo que indica que al término de su formación académica y al inicio de su ejercicio profesional, sus niveles de empatía se encuentran disminuidos.

A pesar de lo anterior algunas investigaciones realizadas con estudiantes de las Ciencias de la Salud, indican que la empatía puede ser aumentada significativamente si la enseñanza tuviera un enfoque humanista (Condori, 2018).

No hay datos disponibles sobre el estado que la empatía presenta en las personas que han elegido ejercer la enfermería y se forman en esta casa de estudios si ésta cambia o se mantiene a lo largo de su formación académica, y de los factores que se asocian.

La empatía es una cualidad que el personal de enfermería debe de tener como profesional de la salud, sin embargo en la realidad no siempre es así ya que algunos pacientes opinan lo contrario.

1.3.1 Preguntas de Investigación

Una vez realizado el planteamiento del problema se pueden formular las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Existen diferencias significativas en el nivel de empatía respecto al ciclo que cursa el alumno y el sexo?
2. ¿Existe una correlación negativa entre el nivel de empatía y el semestre en curso?
3. ¿Qué factores sociodemográficos, académicos y de interés profesional están asociados con el nivel de empatía en estudiantes de la carrera de enfermería de la FES Iztacala?

1.3.2 Objetivos

Generales

- Identificar si existen diferencias en el nivel de empatía entre el ciclo en curso y el sexo.
- Identificar si existe correlación negativa entre el nivel de empatía y el semestre en curso.
- Identificar si existe asociación entre el nivel de empatía y factores sociodemográficos, académicos y de intereses profesionales.

Específicos

- Determinar los antecedentes relacionados con el nivel de empatía de los estudiantes de Enfermería.
- Elaborar el marco teórico.
- Determinar el diseño de investigación.
- Exponer los resultados obtenidos.

CAPITULO II.

2.1 MARCO TEÓRICO

- Definición.

La palabra empatía es muy extensa y tiene una larga historia que ha sido marcada por la ambigüedad, discrepancias e incluso controversias entre aquellas personas que se han dedicado a filosofar e investigar dicho término. La empatía es un término difícil de definir y muy complejo a la hora de realizar su medición, lo cual ha provocado confusión y especulación, tan es así que (Pigman 1995) sugirió que la empatía ha llegado a significar tantas cosas, ¡que no significa nada! también hace poco más de medio siglo, (Theodore Reik 1948) realizó un comentario similar: “La palabra empatía en ocasiones significa una cosa; en otras ocasiones, otra; al grado que ahora no significa nada en lo absoluto”.

Existen muchos profesionales de la salud exitosos que por intuición saben qué es la empatía pero son incapaces de definirla. En dicho sentido podríamos decir que la empatía puede ser análoga al amor, el cual varios de nosotros hemos experimentado pero somos incapaces de definirlo.

El concepto de empatía inicialmente fue discutido en 1837 por Robert Vischer, quien fue un historiador del arte y filósofo alemán, de tal manera empleó la palabra *Einfühlung* para poder referirse a aquellos sentimientos del observador que se provocaban al mirar las obras de arte (Jackson, 1992). Según (Pigman 1915), dicha palabra se utilizó para describir la proyección de aquellos sentimientos humanos hacia el mundo natural y los objetos inanimados.

Southard (1918) fue el primero en describir el significado de la empatía en la relación entre el profesional de la salud y paciente con el fin de facilitar el resultado diagnóstico. A partir de entonces, los científicos sociales y conductuales estadounidenses han usado con frecuencia el concepto de empatía en referencia a la relación psicoterapéutica.

Considerando la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la noción de un paradigma biopsicosocial de la enfermedad Hojat (2012) define la empatía en el contexto de la atención al paciente como un atributo predominante cognitivo que involucra un entendimiento de las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento. Además Morgan (2002), menciona que el apoyo social es sinónimo de atención en el contexto del cuidado de la salud. Estar presente cuando una persona requiere ayuda es, por sí solo un factor de apoyo social y es un remedio terapéutico descrito como el don de la presencia (Nicolas, 2002).

Batson y Coke (1981) definieron la empatía como “una respuesta emocional provocada por, y en congruencia con el bienestar percibido de otra persona” Kartz (1963) define a la empatía como “la experiencia interna de sentir que uno mismo es similar, o casi idéntico, a otra persona”.

La empatía es un atributo intelectual, mientras que la simpatía es un estado emocional de la mente (Gruen y Mendelshon, 1986). La empatía hace referencia al intento que realiza una persona para comprenderla en las experiencias de otra persona sin emitir juicio alguno. La empatía es el estado mental percibido por uno mismo, mientras que la simpatía es el sentir propio del dolor, angustia o preocupación del paciente. La empatía hace referencia al estado cognitivo, mientras que la simpatía hace referencia al estado de las emociones.

Morgade, Salgado (2000) define la empatía como la unión entre el sujeto y un objeto artístico, la participación de dos sujetos en la misma experiencia por medio de sus acciones. Refiriéndose a la acción del paciente y el profesional de la salud cuando ambos realizan una acción para enfrentar su padecimiento a través de un mismo acto, de una misma actividad para cumplir con el propósito.

La empatía es un método importante en el patrón de conocimiento estético; ponerla en práctica permite conocer a la otra persona en situaciones singulares y particulares; “es la experiencia de sentir a través del conocimiento empático”. Enfermería tiene muchas habilidades para percibir y empatizar con la vida de otras personas, tiene una gama de conocimientos que le permiten identificar y entender diversas formas de percibir la realidad para proveer y satisfacer de forma efectiva los cuidados que brinda. A partir de lo anteriormente expuesto es importante que la enfermera se plantee el siguiente cuestionamiento: ¿Sé lo que hago? y ¿Hago lo que sé? con base a las respuestas la enfermera desarrollará el arte en su actuación profesional de la forma más asertivamente posible.

- Dimensiones de la empatía.

La empatía definida operacionalmente como un componente esencial del profesional de salud; en situación de atención debe establecer en la relación con el paciente tres dimensiones:

1. Toma de perspectiva: caracterizada por la comprensión de los sentimientos del paciente como medio terapéutico, de los familiares para establecer relaciones con el paciente, mantener un buen sentido del humor con el paciente, valorar el lenguaje verbal y no verbal del paciente; considerar la empatía como una habilidad fundamental y como estrategia terapéutica.
2. Atención por compasión: corresponde al poner atención a las vivencias personales de los pacientes, conocer lo que pasa en su vida como medio

para saber su relación con dolencias físicas, comprender que el establecer lazos afectivos puede ayudar al tratamiento, entender que su formación profesional debe ser integral.

3. Capacidad de ponerse en lugar del paciente: se relaciona con el comprender que las relaciones sentimentales del paciente con su familia son importantes en todo el proceso de salud-enfermedad, ver las cosas desde la perspectiva del paciente y entender que, aunque los pacientes sean distintos a este profesional, cada vez deben ser mejor comprendidos, poniéndose en su lugar ante el problema que presenta de cualquier índole.

- Empatía en la Atención en la Salud.

Florence Nightingale en el año de 1860 define a la enfermería como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación”, también nos habla de que la empatía juega un papel muy importante, el ponerse en el lugar del paciente lo considera como parte fundamental de su tratamiento al comprender las necesidades de su entorno, cuerpo y mente. La frustración que tiene un paciente deberá de ser propiamente perceptiva por el personal de enfermería según Florence Nightingale y que en el momento que percibamos dichas sensaciones podremos brindar una mejor atención y prestación de servicios a los pacientes.

Castelazo (2018), dice que la profesión de enfermería es tan antigua como la humanidad y que todas aquellas personas que han pasado por un estado de salud complicado han requerido de los cuidados del personal de enfermería. Ocho de cada diez personas que ejercen las tareas de enfermería son mujeres, aunque el número de hombres va en aumento. En México existen 302 mil individuos profesionales en el ámbito de la enfermería y sus cuidados, en la historia de la enfermería era un oficio sin embargo hoy en día ya cuenta con una licenciatura.

Los estudios recientes asociados a la calidad de la atención a la salud han incrementado de forma considerable, en dichos estudios se han detectado diversos factores involucrados, entre ellos las habilidades de comunicación y sus componentes de la misma.

Aunque la empatía está presente en múltiples contextos sociales, su conceptualización puede especificarse al entorno en el que se pretenda utilizar. La empatía en el contexto de la atención a la salud se refiere al grado en que el profesionista es capaz de comprender las experiencias del paciente y comunicar dicha comprensión (Hojat, 2016). Los resultados terapéuticos encontrados, visto desde la manera típicamente como un prerrequisito, plantea que la empatía tiene un rol técnico de primera importancia (García et al., 1995).

- Empatía en los estudiantes de Ciencias de la Salud.

La educación en enfermería ha evolucionado de manera abundante en muchos aspectos, uno de ellos es considerado como primordial en el acompañamiento de las personas hospitalizadas. Y a medida que las actualizaciones en las técnicas de procedimientos médicos evolucionan y la tecnología avanza, deberán de estar sincronizados y al día con dichos avances de la misma profesión. Decidir convertirse en enfermero no es una decisión sencilla o fácil de tomar, es un compromiso que se hace al momento de iniciar la carrera y que se concluirá hasta después de su jubilación. En pocas palabras el compromiso de un enfermero se comprende en las 3 E's: Educación, Energía y Empatía.

En el desarrollo de su carrera profesional el personal de salud se relaciona de una manera amplia con los familiares, esto es completamente una mutualidad entre el paciente y los estudiantes de las ciencias de la salud, el paciente recibe la atención y tratamiento por parte de ellos y los estudiantes adquieren aprendizajes

en las diferentes áreas clínicas por las que rotan, esto denota en la interacción de los familiares con los estudiantes y ellos con el paciente. Algunos estudiantes a lo largo de su desarrollo profesional adquieren conocimientos y habilidades por medio de este tipo de relaciones, cuando los pacientes y familiares se prestan a dichas interacciones y el que le brinden la confianza de realizar los procedimientos indicados para el apego terapéutico del paciente, no obstante no siempre se cumplen con los objetivos impuestos para el desarrollo de las habilidades y conocimientos y esto influye directamente en los estudiantes ya que muchas de las veces el conocimiento es empírico y con eso se quedan muchos de ellos, esto genera problemas directos en el área clínica cuando les corresponde poner en práctica una relación empática con el paciente y la familia, donde la empatía juega un papel primordial entre la relación enfermera-paciente.

Partiendo de que la empatía sea un proceso cognitivo que puede ser entrenado, se ha sugerido la inclusión de su enseñanza en el currículo de las disciplinas de dicho campo (Williams & Stickley, 2010). Pero no solo se necesita el diseño de un contenido formativo, sino también de mecanismos adecuados para evaluarla que permita detectar el nivel de empatía antes y después de su enseñanza e instrucción de la misma. También la enseñanza de la empatía dentro del contexto académico está comprometida debido al desconocimiento de aquellos factores que se asocian a esta, esto repercute de manera exuberante a la falta de los fundamentos empleados a los contenidos de cualquier tipo de intervención diseñada para llevar a cabo. (Ouzoni & Nakakis, 2012).

CAPITULO III.

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de Investigación

Corte cuantitativa, no experimental, con alcance descriptivo de tipo transversal, correlacional.

3.1.2 Lugar y Tiempo

- Lugar: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México.
- Tiempo: Periodo 2018-2.

3.1.3 Universo de Estudio

- Población: 1,340 estudiantes inscritos en la Licenciatura en Enfermería en la FES Iztacala.
- Muestra: 600 estudiantes cursando el periodo 2018-2.
 - 1er semestre: 306
 - 3er semestre: 93
 - 5to semestre: 99
 - 6to semestre: 38
 - 7mo semestre: 45
 - 8vo semestre: 19
- Muestreo: Técnica no probabilística por conveniencia.

3.1.4 Criterios de inclusión, de exclusión y eliminación de los alumnos

- Criterios de inclusión: estudiantes de la carrera de enfermería que estén cursando del 1° al 8° semestre.
- Criterios de exclusión: Negativa a participar voluntariamente en el estudio.
- Criterios de eliminación: Retiro voluntario del estudio, respuesta parcial alguno de los instrumentos utilizados.

3.1.5 Hipótesis

- El nivel de empatía será mayor en mujeres que en hombres.
- El nivel de empatía será mayor en los estudiantes de ciclo básico respecto de los que están próximos a egresar.
- El nivel de empatía y el semestre en curso mostrarán una correlación negativa.
- Se asociará al menos un factor de cada categoría con el nivel de empatía.

3.1.6 Variables, Dimensiones e Indicadores

- Empatía. Medida a través de la Escala Multidimensional de Empatía. Componentes: Compasión empática, empatía cognoscitiva, tranquilidad emocional. Escala de medición: Intervalo.
- Variables sociodemográficas: Medidas mediante una encuesta. Componentes: Edad, sexo, estado civil, número de hijos, ingreso familiar mensual, religión, situación laboral, nivel máximo de estudios de la madre, nivel máximo de estudios del padre, número de hermanos. Escala de medición: Nominal, ordinal, intervalo, razón.
- Variables académicas: Medidas mediante una encuesta. Componentes: Escuela de procedencia, opción de elección de la carrera, semestre,

promedio actual, número de materias reprobadas actualmente. Escala de medición: Nominal, ordinal, intervalo, razón.

- Variables de interés profesional: Medidas mediante una encuesta. Componentes: Intensión de estudiar un posgrado, especialidad que le gustaría cursar. Escala de medición: Nominal, ordinal, intervalo, razón.

3.1.7 Técnicas y/o Procedimientos para Recolectar Información

Para la recolección de datos se solicitó previa autorización del docente a cargo para la aplicación de instrumentos. Además, de la autorización del sujeto a ser estudiado mediante un consentimiento informado por escrito. Se empleó un instrumento conformado bajo el formato de encuesta y otro mediante escala Likert, que fueron contestados por los participantes del estudio. Se aplicó de manera grupal durante las clases de los estudiantes.

3.1.8 Instrumentos

En el Anexo se muestran los instrumentos empleados para la presente investigación que ya se encuentran validados y son los siguientes:

- Escala Multidimensional de Empatía (Lozano, 2002): Instrumento en formato Likert con 10 reactivos y 5 opciones de respuesta. Comprende un factor (Compasión empática, 6 reactivos), y dos indicadores (Empatía cognoscitiva, Tranquilidad emocional, 2 reactivos cada uno). Los tres componentes explican el 59.2% de la varianza y tienen una consistencia interna global de $\alpha = .77$.
- Encuesta de datos sociodemográficos, académicos y de interés profesional. Incluye 19 preguntas. Diseñado ex profeso para el estudio, a partir de la revisión de la literatura acerca de variables relevantes en el estudio de la empatía en los profesionales de la salud.

3.1.9 Plan de Análisis de los datos

Los datos obtenidos fueron capturados en una base de datos, se empleó el programa SPSS v. 19. Un resultado se considera significativo con una $p \leq .05$. Los análisis serán concluidos de acuerdo a los objetivos planteados y se describen a continuación.

Objetivos	Análisis
<ul style="list-style-type: none"> Generales 	
Identificar si existen diferencias en el nivel de empatía entre el ciclo en curso y el sexo.	Con el puntaje total de la Escala Multidimensional de Empatía: ANOVA 3 ciclos (básico vs clínico vs preespecialización) x 2 sexos (mujeres vs. hombres).
Identificar si existe correlación negativa entre el nivel de empatía y el semestre en curso.	Con el puntaje total, y el semestre en curso: Correlación de Pearson
Identificar si existe asociación entre el nivel de empatía y factores sociodemográficos, académicos y de intereses profesionales.	El puntaje de la Escala Multidimensional de Empatía será categorizado como sigue: <ul style="list-style-type: none"> \leq Cuartil 1 = Baja empatía \leq Mediana > Cuartil 1 = Empatía media baja $>$ Mediana < Cuartil 3 = Empatía media alta

	<ul style="list-style-type: none">• \geq Cuartil 3= Empatía alta <p>Entonces se realizarán pruebas chi-cuadrada de independencia. Con valores significativos $p \leq .05$.</p> <p>Variabes a incluir: escuela de procedencia, número de opción al elegir la carrera, situación laboral, escolaridad de la madre, escolaridad del padre, religión, especialidad que le gustaría estudiar, interés por estudiar un posgrado.</p>
--	--

3.1.10 Aspectos éticos

La realización de esta investigación se basó dentro de la normativa del Código Nuremberg, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) y la Ley General de General de Salud.

La finalidad de estas normativas es proteger la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida durante la investigación.

Código Nuremberg

Estipula que es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano, por lo que la persona debe estar en la capacidad de tomar decisiones legales razonables, en un entorno que le permita ejercer con libertad su decisión, además, tener la información suficiente para que la persona comprenda el asunto en todos sus aspectos y pueda tomar una decisión consiente.

Durante el proceso la persona es libre de abandonar si así lo decide la investigación por cualquier circunstancia sin ninguna consecuencia.

Por lo que previo a tomar una decisión se le explicó la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en la investigación.

Declaración de Helsinki.

Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres humanos.

En la investigación médica, se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de todas las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que forman parte en la

investigación debe recaer en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

Algunos grupos y personas que son sometidas a investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional, por lo que se debe asegurar que reciban la protección específica de acuerdo a sus necesidades.

Deben tomarse todas las precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento, y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

El investigador debe asegurarse de que el paciente tome libremente la decisión de participar en el proyecto de investigación. En caso de que exista una relación de dependencia, el consentimiento informado, debe de ser obtenido por otro personal de salud bien informado que no participe en la investigación y que no tenga nada que ver con aquella relación.

El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tiene en relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una

investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

No obstante, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes en donde se les informo que la recolección de datos personales será confidencial y permanecerá en el anonimato, igualmente, se les informo que no se realizara ningún procedimiento médico.

Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud.

La ley general de salud establece los lineamientos y principios a los cuales deberán someterse la investigación científica destinada a la salud, para orientar su desarrollo; la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud de una persona y de la sociedad.

Artículo 13. Criterio del respeto a su dignidad, protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14. Establece las bases en las cuales se podrá desarrollar la investigación.

Artículo 15. Consiste en el método aleatorio de selección para los diferentes grupos que se forman en una investigación.

Artículo 16. Menciona la privacidad que debe tener el sujeto de investigación y solo este podrá ser identificado si los resultados lo ameritan con previa autorización.

Artículo 17. Clasificación de las investigaciones según el riesgo para el individuo participante.

Investigación sin riesgo: se emplean técnicas y métodos de investigación documental y no se realiza ninguna intervención, por lo que solo se pueden considerar entrevistas, cuestionarios, revisión de expedientes clínicos.

Artículo 18. El investigador suspenderá la investigación de inmediato ante el inminente riesgo o daño a la salud. Asimismo, cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículos 20, 21, 22 y 23. Estipula un tema importante dentro de una investigación, el consentimiento informado es un acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Este debe estar por escrito con ciertos puntos para considerarlo legal y transparente. En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito.

Artículos 24, 25, 26 y 27. Establece las condiciones del individuo para la toma de decisiones, determinan su capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica, de acuerdo a los parámetros aprobados por la Comisión de Ética.

Este estudio no representa ningún riesgo para la salud, ni para su integridad física o moral. Coadyuvará a mejoras estratégicas de la formación en enfermería.

Cabe señalar que los datos obtenidos se manejan de forma confidencial y se estudiarán de manera conjunta y solo con fines estadísticos.



Carta de consentimiento informado

La Universidad Nacional Autónoma de México y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico te invitan a participar en este estudio que tiene por objetivo conocer las características involucradas en la comunicación paciente-profesional de la salud en los estudiantes de la carrera de enfermería. Si accedes a participar, se te solicitará responder una encuesta con datos sociodemográficos y otros instrumentos que describen tus actitudes y conductas en tu vida diaria. Esto te tomará alrededor de 20 minutos. Una vez iniciada la encuesta, puedes finalizar en el momento que gustes sin ningún tipo de consecuencia. Si tienes alguna duda, puedes preguntar y se te dará una respuesta.

Tu participación en este estudio no representa ningún tipo de riesgo para ti. Además, toda información que nos brindes será confidencial y anónima, y utilizada únicamente con fines de investigación. La información estará a resguardo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y del responsable de este estudio.

Con esta investigación estaremos en condiciones de diseñar estrategias para mejorar la calidad de la comunicación que los profesionistas de la salud requieren para brindar una atención de máxima calidad a sus pacientes.

Si deseas tener información adicional sobre esta investigación por favor contacta al Dr. David Gabriel Luna Pérez, al correo dluna@conamed.gob.mx, quien es el responsable del estudio.

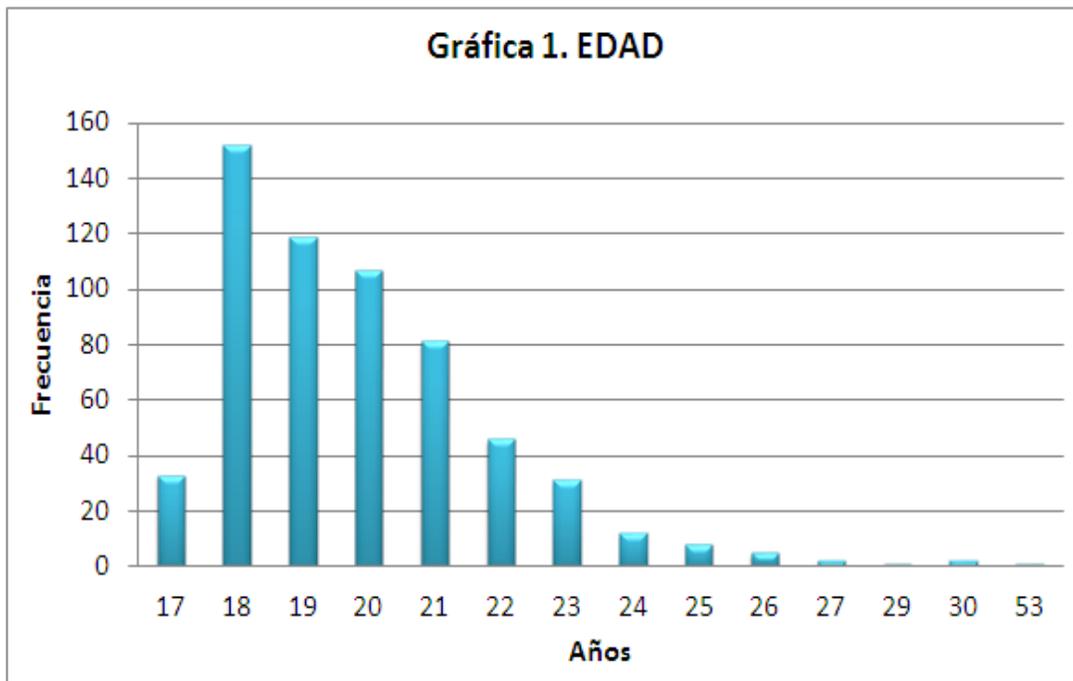
Yo, _____ declaro tener 16 años o más y otorgo mi consentimiento para participar voluntariamente en este estudio.

Firma de conformidad

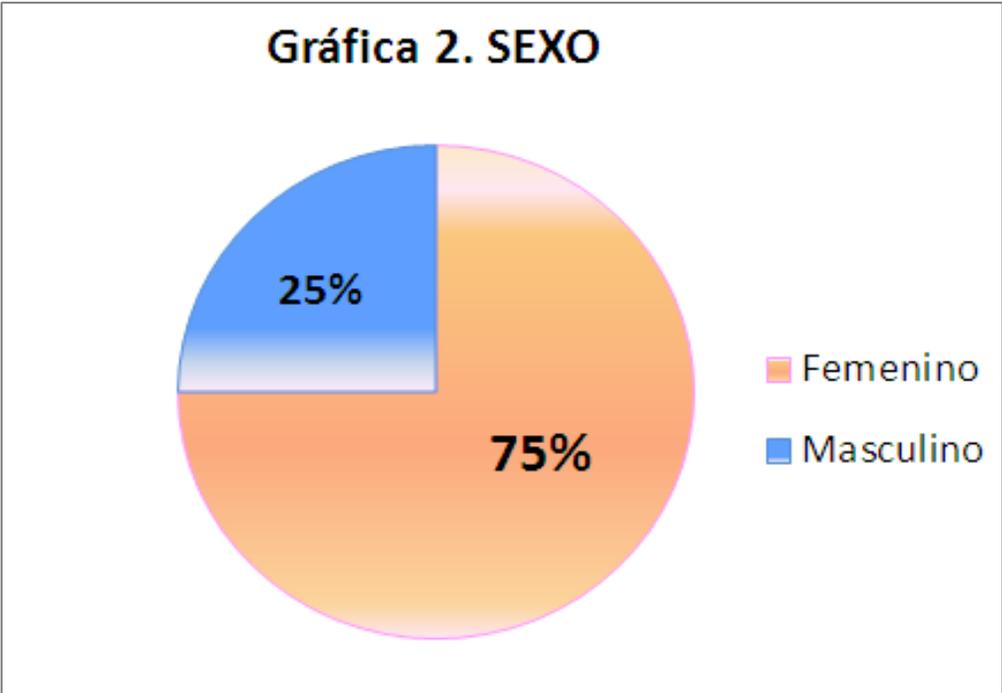
CAPITULO IV.

4.1 RESULTADOS

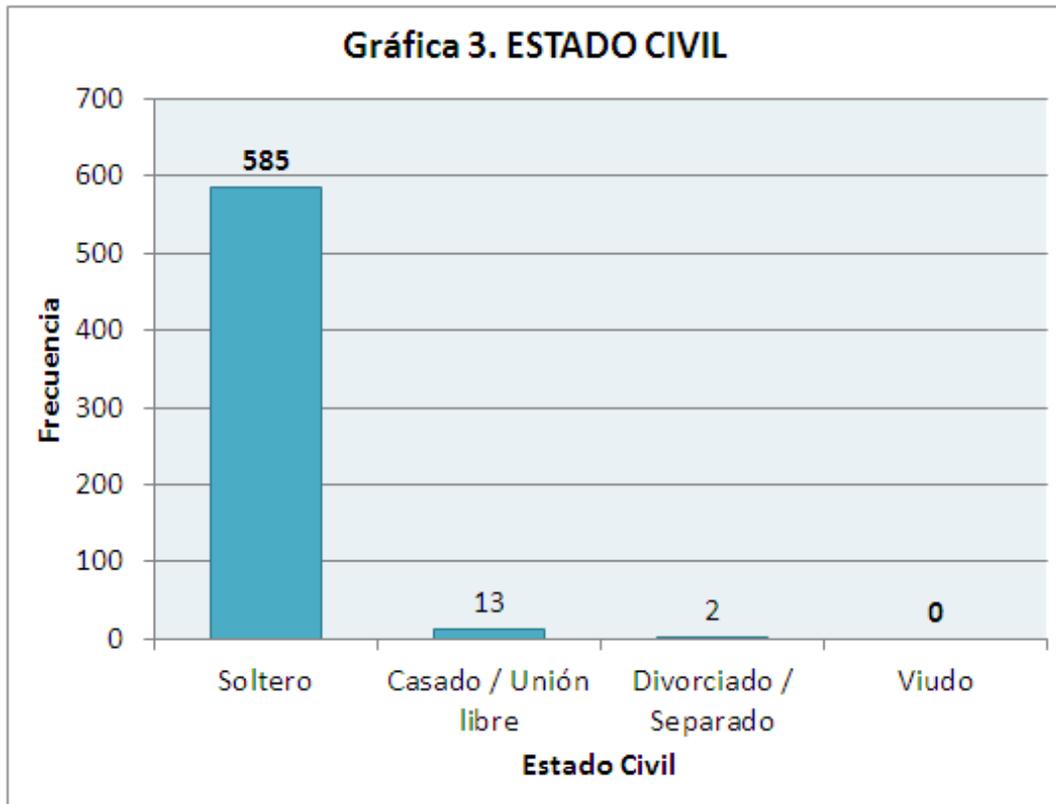
4.1.1 Estadística descriptiva



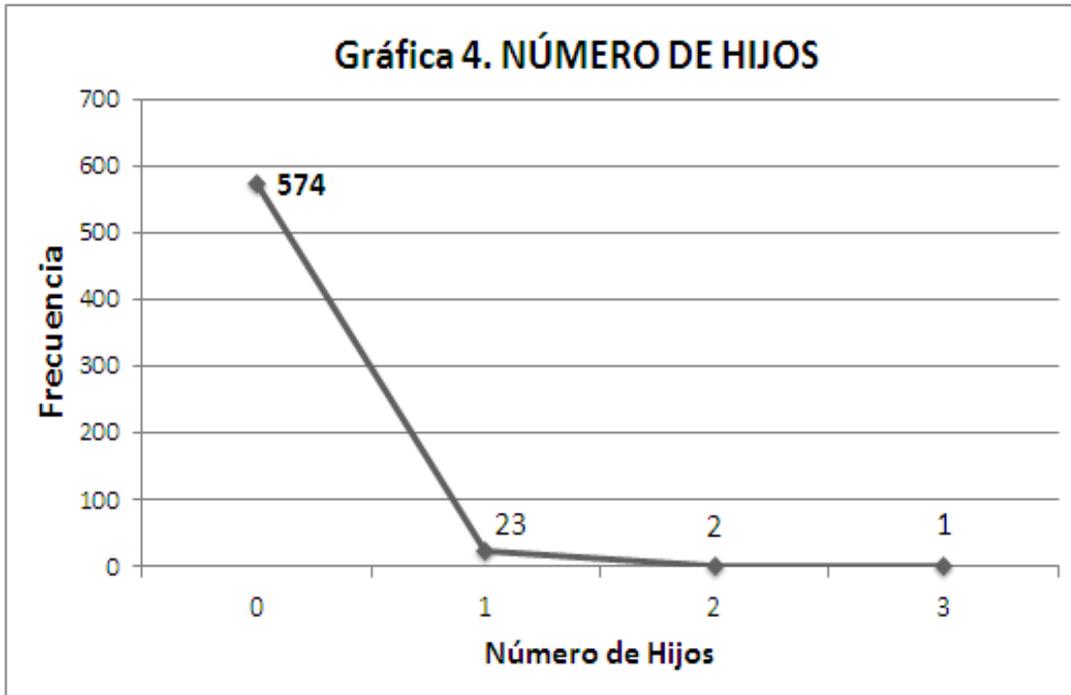
Gráfica 1. Se representan las edades que predominan en los participantes de la investigación. Que están en un rango desde los 17 hasta los 53 años de edad, obteniéndose una mayor frecuencia de estudiantes de 18 años con un valor de 158 que equivale al 25.3% de la población. Además 33 estudiantes con 17 años, 119 estudiantes de 19 años, 107 estudiantes de 20 años, 81 estudiantes de 21 años, 46 estudiantes de 22 años, 31 estudiantes de 23 años y en menor frecuencia 8 de 25 años, 5 de 26 años, 2 de 27 y 30 años y 1 de 29 y 53 años de edad.



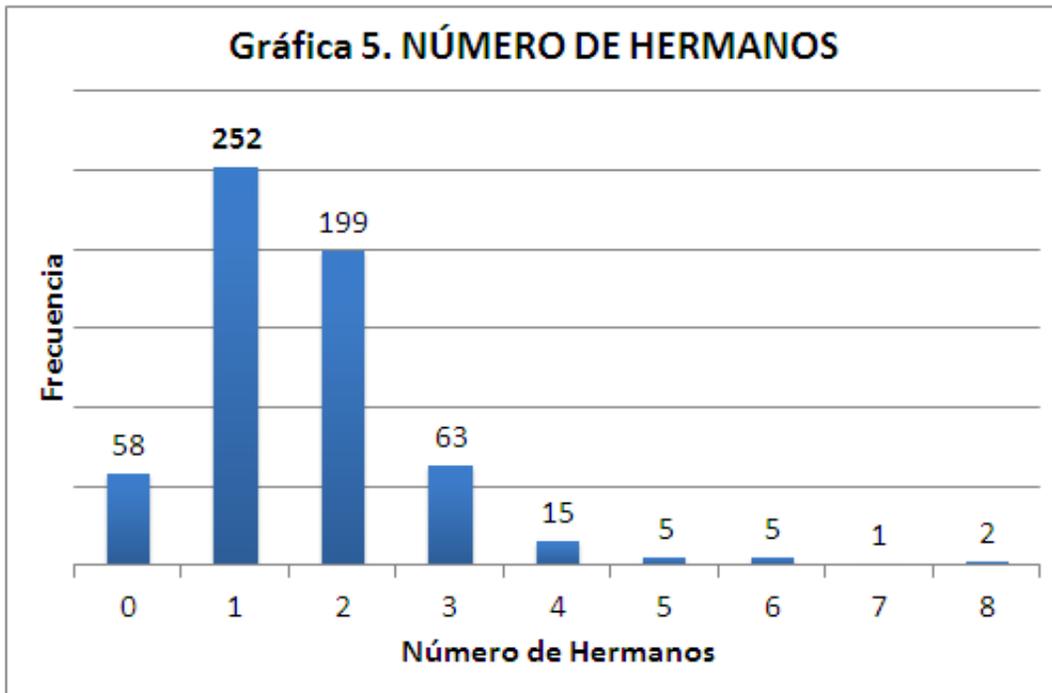
Gráfica 2. Se recolectaron los datos tanto de hombres y mujeres, obteniéndose que el sexo predominante en la carrera de enfermería de la FES Iztacala es el sexo femenino con un valor del 75% (450) del total de la población, mientras que solamente el 25% (150) de los participantes son del sexo masculino.



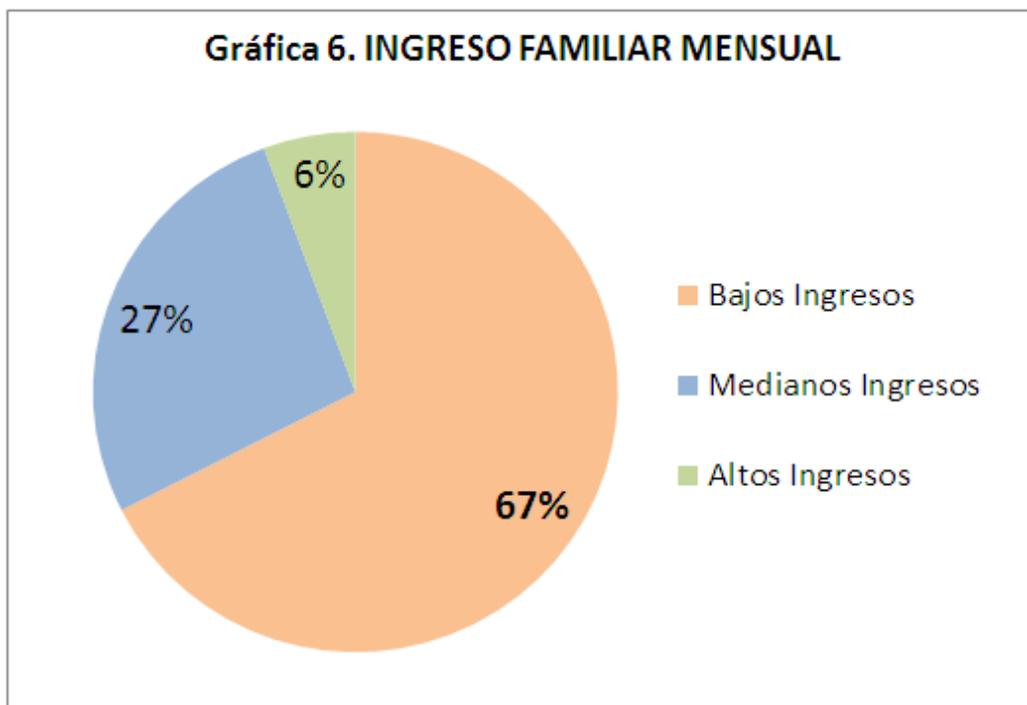
Grafica 3. Muestra el estado civil actual de cada uno de los estudiantes concluyendo que la gran mayoría 585 de los estudiantes están solteros, por otra parte 13 estudiantes se encuentran casados o en unión libre y solamente 2 estudiantes han tenido algún divorcio.



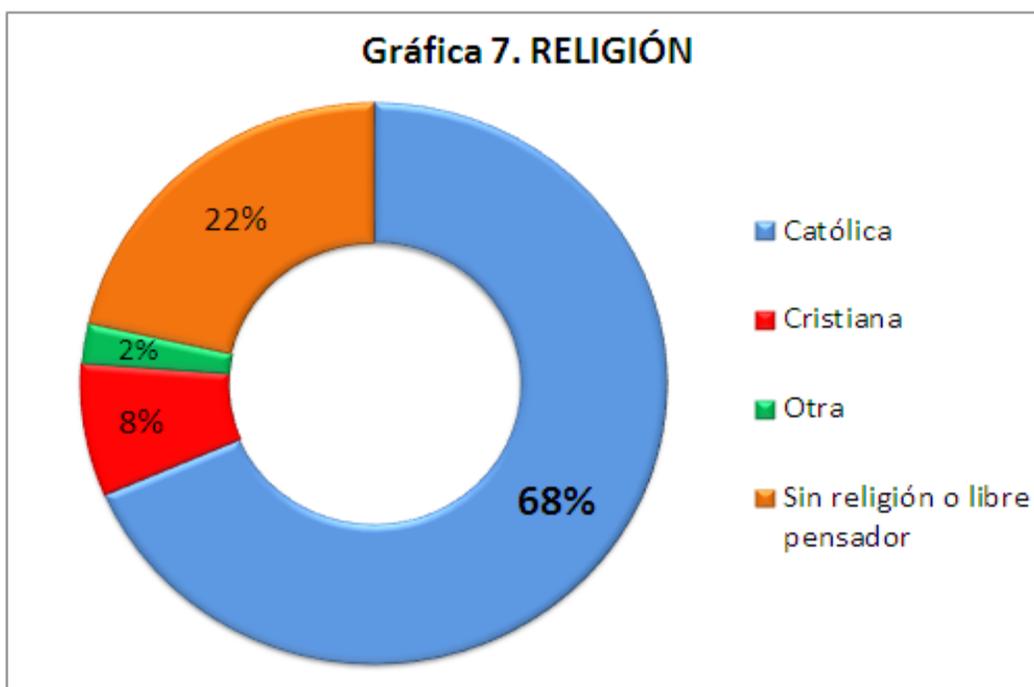
Gráfica 4. Revela que únicamente 23 de los estudiantes que participaron en la investigación han tenido por lo menos un hijo, siendo estos la minoría en la población estudiada, mientras que los otros 574 estudiantes no han tenido hijos.



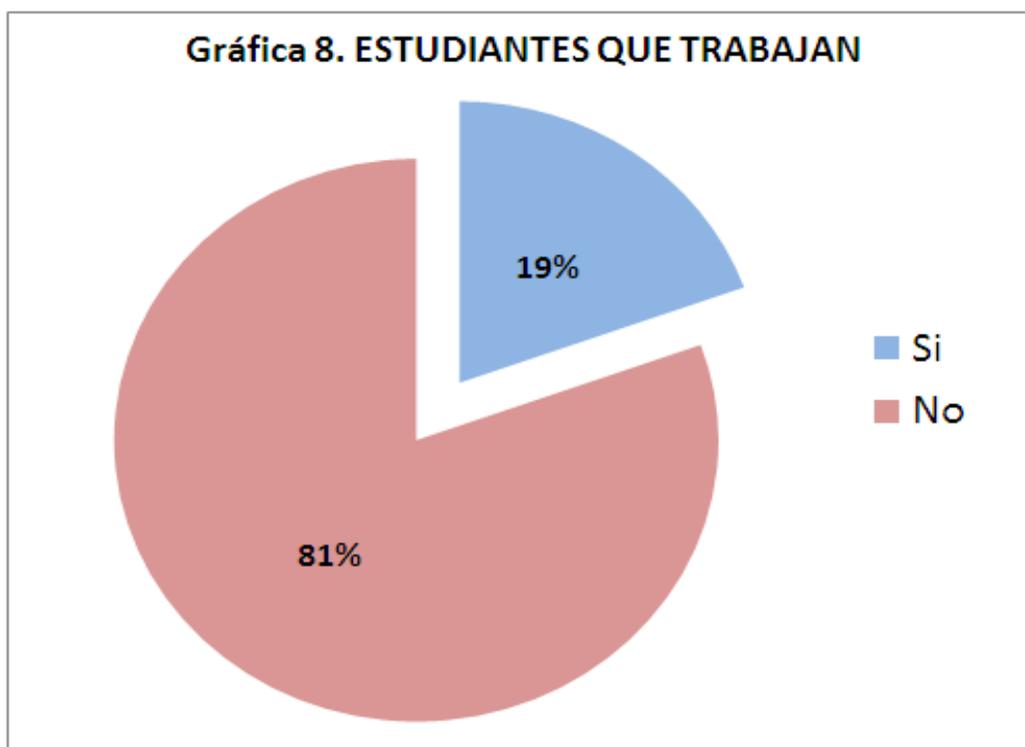
Gráfica 5. Se observa que la mayoría (252) de los estudiantes tienen un hermano aunque no hay una diferencia significativa respecto a los otros estudiantes (199) que tienen 2 hermanos respecto a los demás participantes 58 son hijos únicos, 63 tienen 3 hermanos, 15 tienen 4 hermanos y en menor frecuencia 10 tienen 5 o 6 hermanos, 2 tienen 8 hermanos y solamente uno de ellos tiene 7 hermanos.



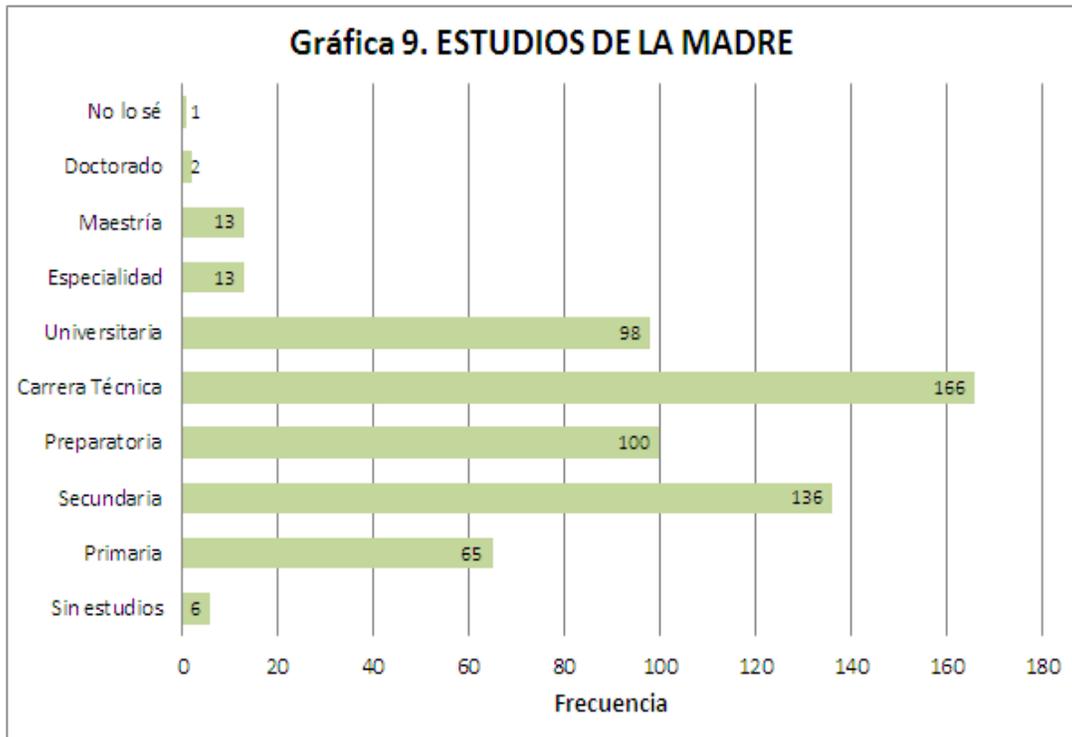
Gráfica 6. Se clasificaron a los alumnos conforme a su ingreso mensual familiar donde aquellos que percibían \leq \$7,500.00 M/N tenían un ingreso bajo siendo estos el 67%, aquellos que percibían $>$ \$7,500.00 M/N pero \leq \$17,500.00 M/N tienen medianos ingresos siendo el 27% y con $>$ \$17,500.00 M/N se consideran altos ingresos y únicamente el 6% de la población se encuentra en esta clasificación.



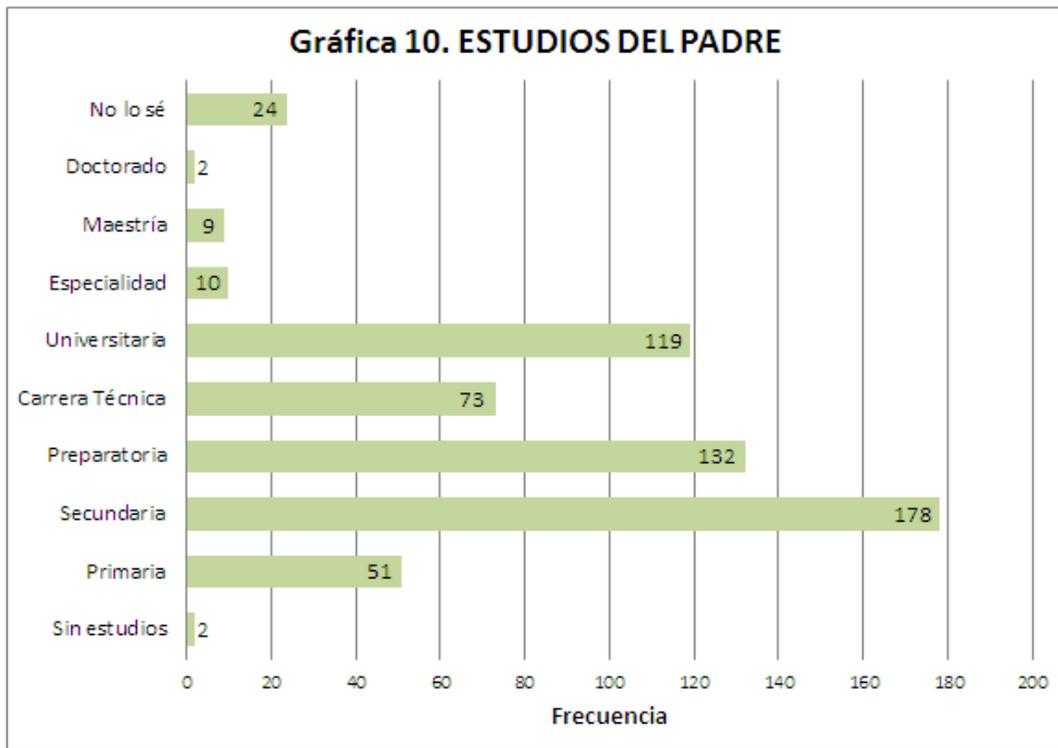
Gráfica 7. Nos muestra que el 68% de los estudiantes profesan la religión católica, el 8% de ellos son cristianos, el 2% profesan alguna otra religión y el 22% de estudiantes no son religiosos o son libres pensadores de religión.



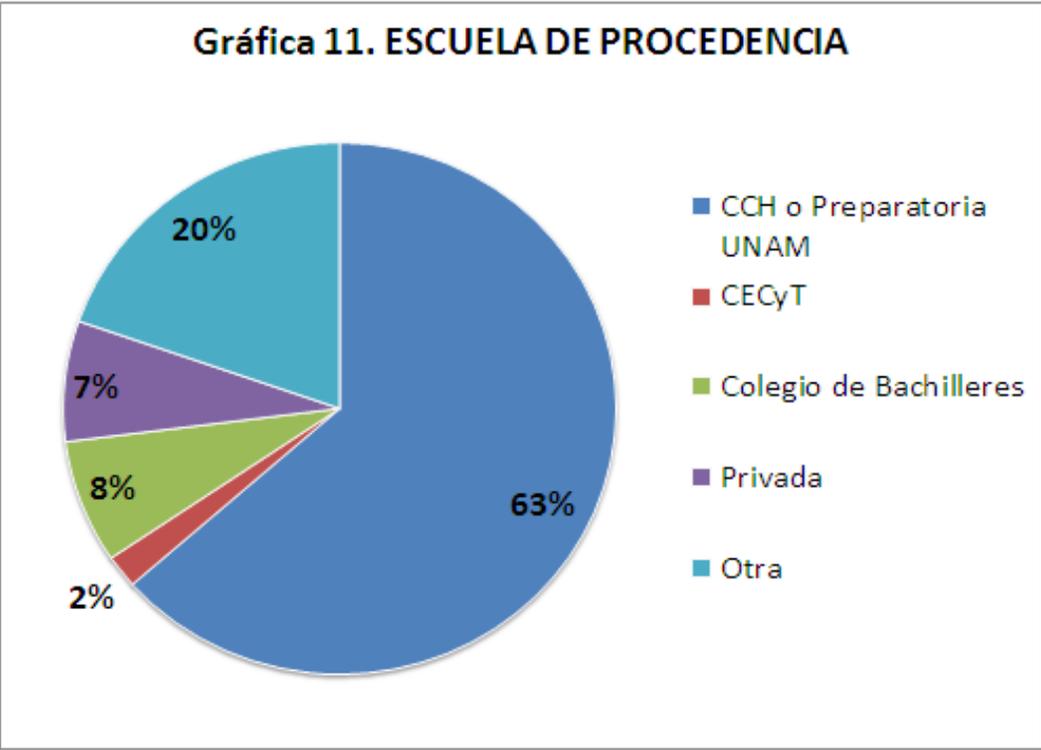
Gráfica 8. Los estudiantes que actualmente se encuentran laborando conforman el 19% de la población total estudiada siendo estos la gran mayoría respecto a los alumnos que no están trabajando actualmente.



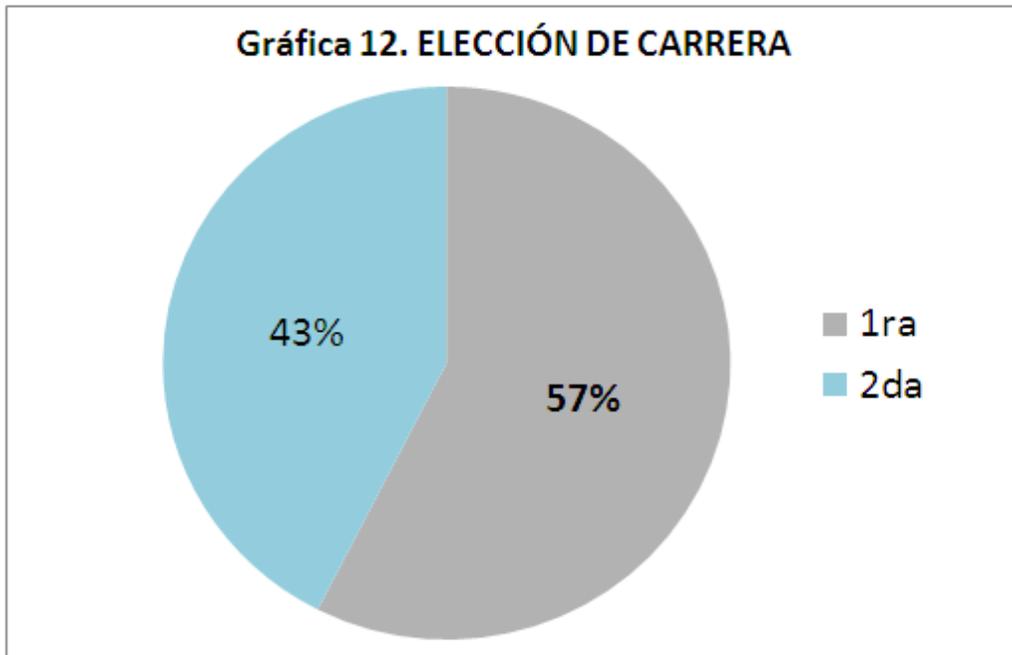
Gráfica 9. Se analizan los estudios que tiene la madre de cada uno de los estudiantes encontrándose 6 no tienen estudios, 65 de ellas cuentan con la primaria, 136 terminaron la secundaria, 100 concluyeron la preparatoria, 166 cursaron una carrera técnica, 98 de ellas cuentan con un título universitario, 13 cuentan con la especialidad, 13 de ellas realizaron una maestría, 2 concluyeron su doctorado y solo un estudiante desconoce los estudios de su madre.



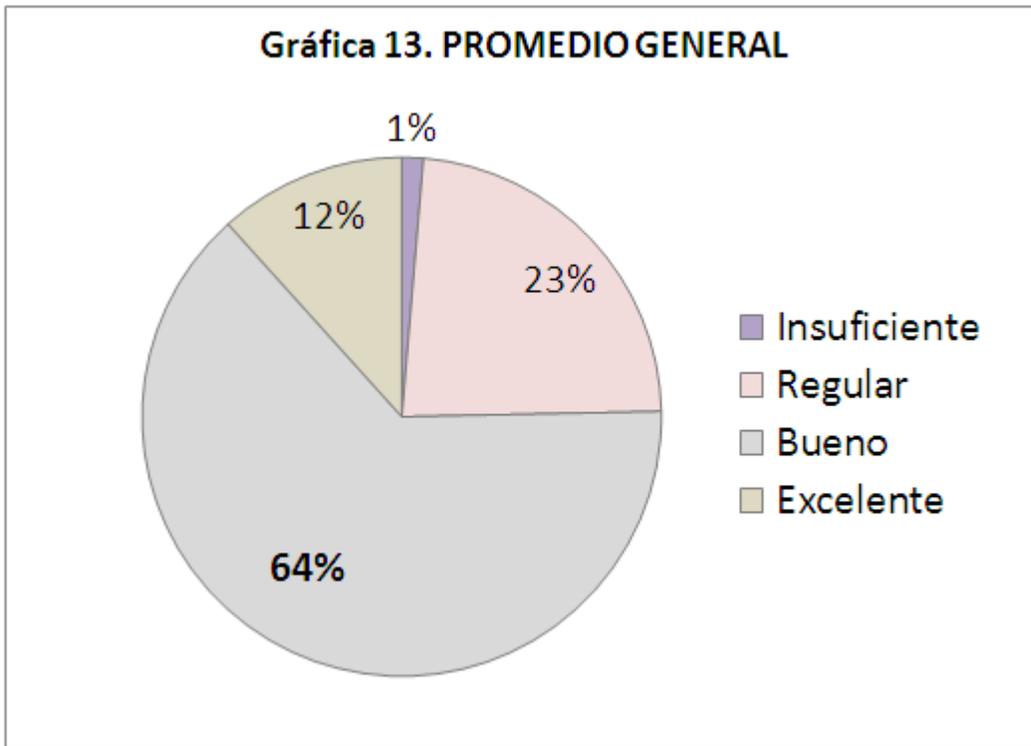
Gráfica 10. Además también se analizaron los estudios que tiene el padre de cada uno de los estudiantes y se obtuvo que 2 no cuentan con estudios, 51 cuentan con la primaria, 178 terminaron la secundaria, 132 de ellos concluyeron la preparatoria, 73 realizaron una carrera técnica, 119 concluyeron alguna licenciatura, 10 de ellos cuentan con una especialidad, 9 hicieron una maestría, 2 realizaron un doctorado y 24 estudiantes desconocen los estudios de su padre.



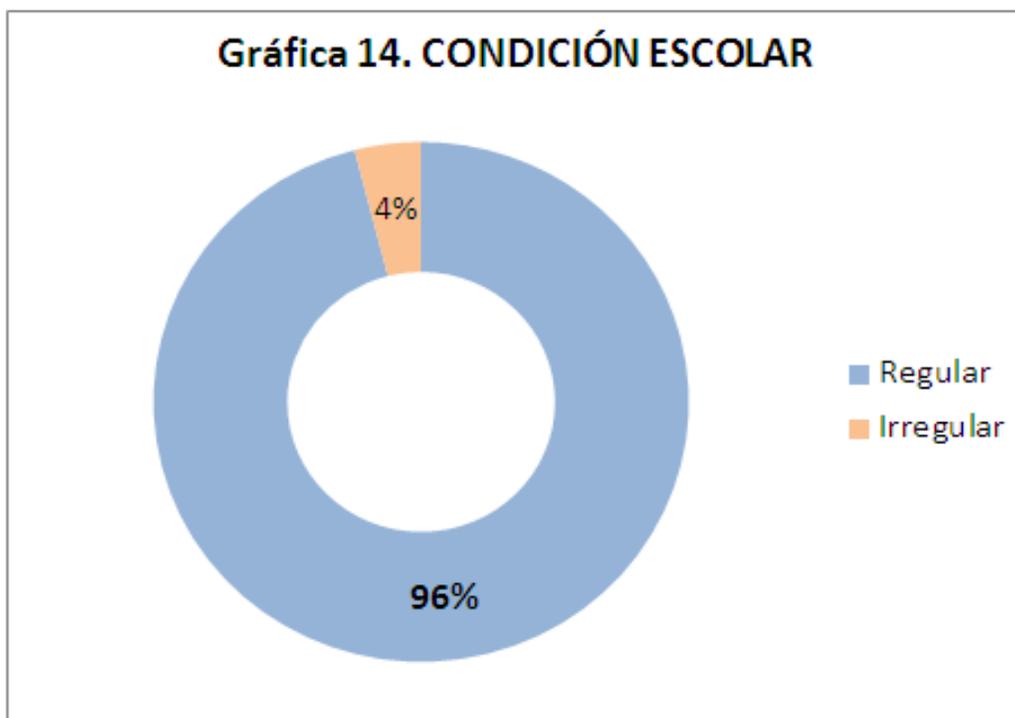
Gráfica 11. Se estudia la escuela de la cual provienen cada uno de los alumnos antes de ingresar a la FES Iztacala encontrándose que poco más de la mitad (63%) proviene de algún CCH o preparatoria UNAM y el porcentaje restante proviene de diferentes escuelas (CECyT el 2%, Colegio de Bachilleres 8%, escuela privada el 7% y otra escuela con el 20%).



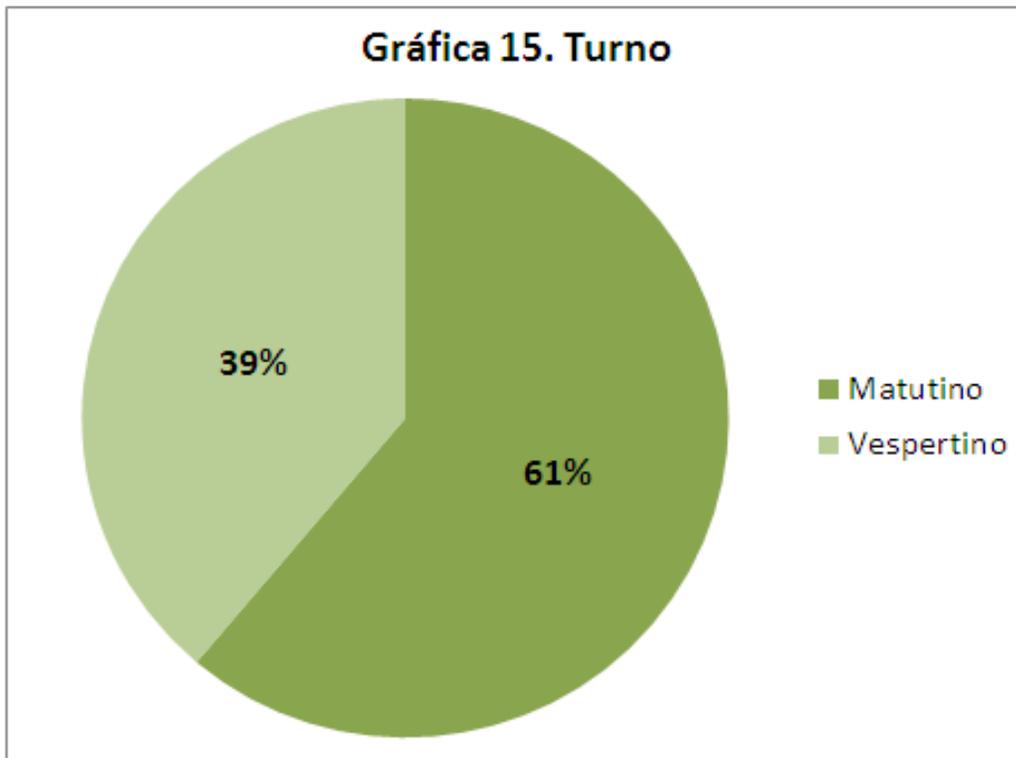
Gráfica 12. De los 600 participantes en la investigación el 57% que es un poco más de la mitad eligieron como primera opción a estudiar la carrera de enfermería, sin embargo el 43% siendo un valor significativo no tenía como preferencia estudiar enfermería.



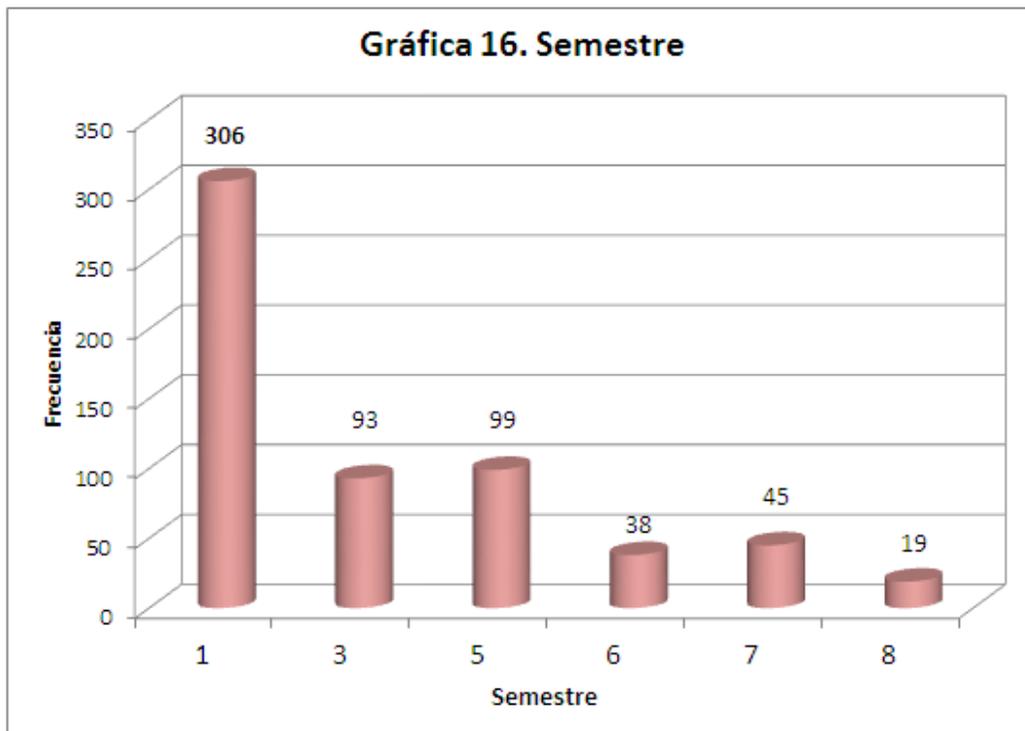
Gráfica 13. Se clasificó el promedio general de los estudiantes representando un promedio insuficiente aquellos que tienen ≤ 7 siendo el 1%, promedio regular $>7 \leq 8$ con el 23% de los estudiantes, $> 8 \leq 9$ es un promedio bueno con el 64% siendo que la mayoría se encuentra en este rango y > 9 es un promedio excelente con el 12%.



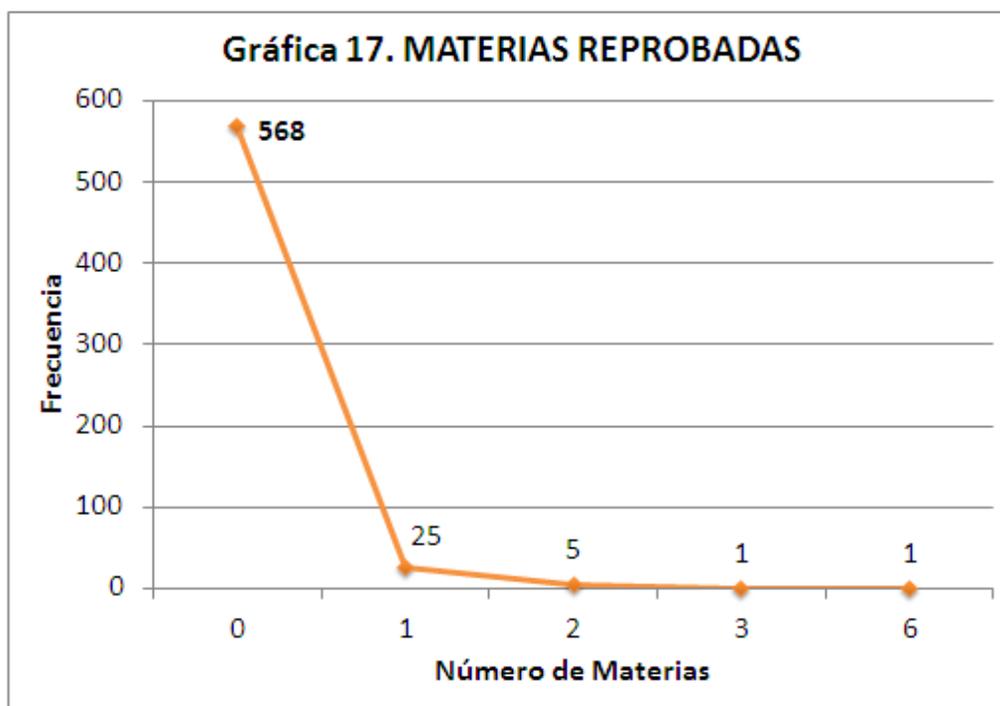
Gráfica 14. Representa que casi el total de los estudiantes (96% que son 576 estudiantes) se encuentran en una condición de regularidad académica, mientras que solo el 4% (24 estudiantes) son irregulares.



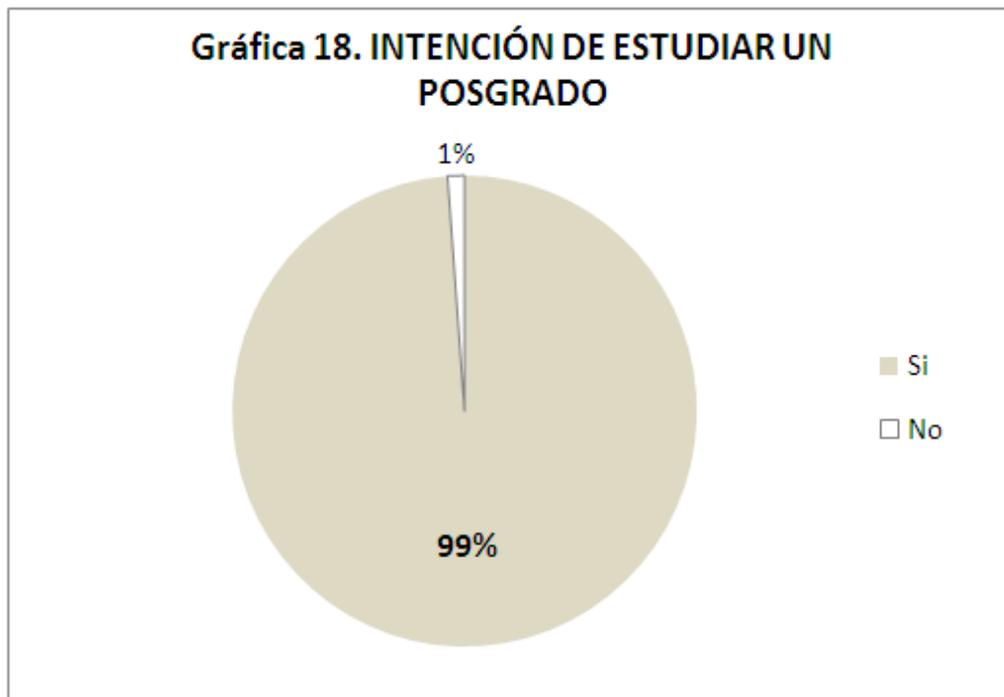
Gráfica 15. De los 600 estudiantes encuestados en el estudio el 61% pertenece al turno matutino, que es en donde se concentra poco más de la mitad del alumnado y el otro 39% conforma el turno vespertino de la carrera de enfermería



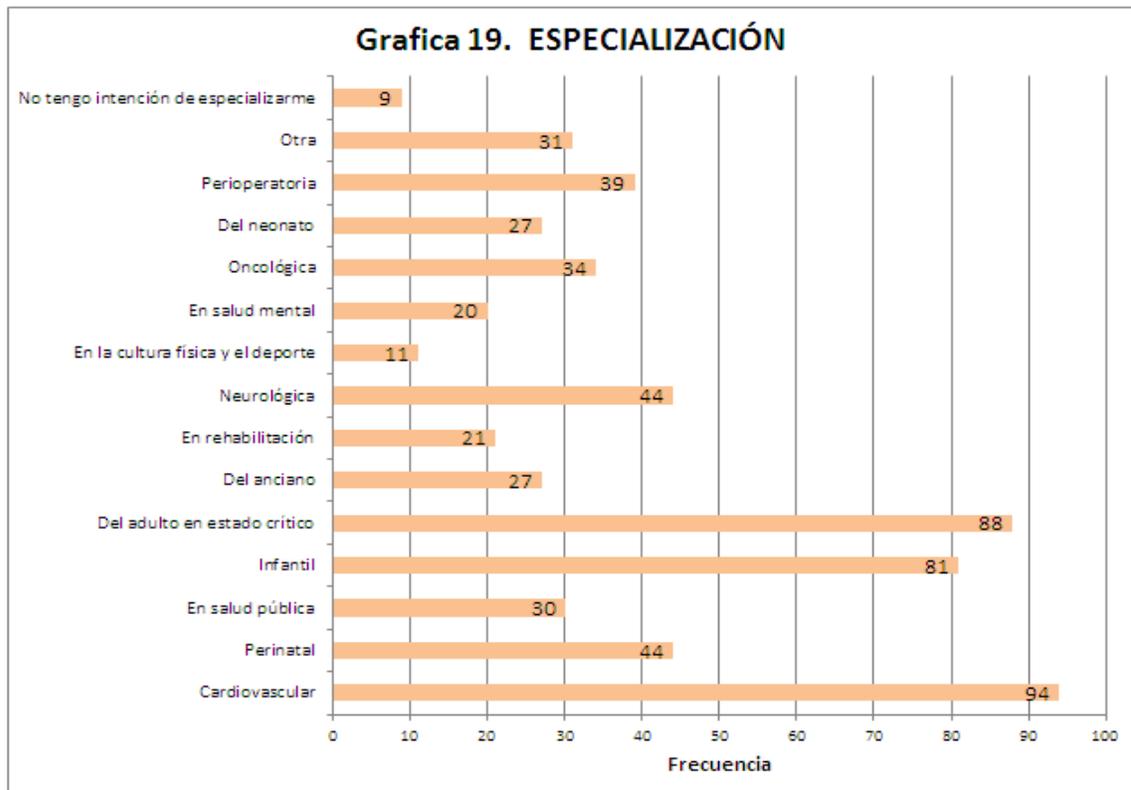
Gráfica 16. Los estudiantes que participaron se encuentran inscritos en los 8 diferentes semestres obligatorios de la carrera, sin embargo al realizar la investigación en la primera mitad del ciclo escolar se omite el segundo semestre ya que este no está aperturado a inscripción hasta la segunda mitad del ciclo escolar. Por ello la mayor parte de los estudiantes (306) se concentran en el primer semestre, en segundo lugar 99 estudiantes están en el quinto semestre, en tercer lugar 93 estudiantes del tercer semestre, 45 estudiantes están cursando el séptimo semestre, 38 inscritos en el sexto semestre y solo 19 estudiantes están en el último semestre de la carrera.



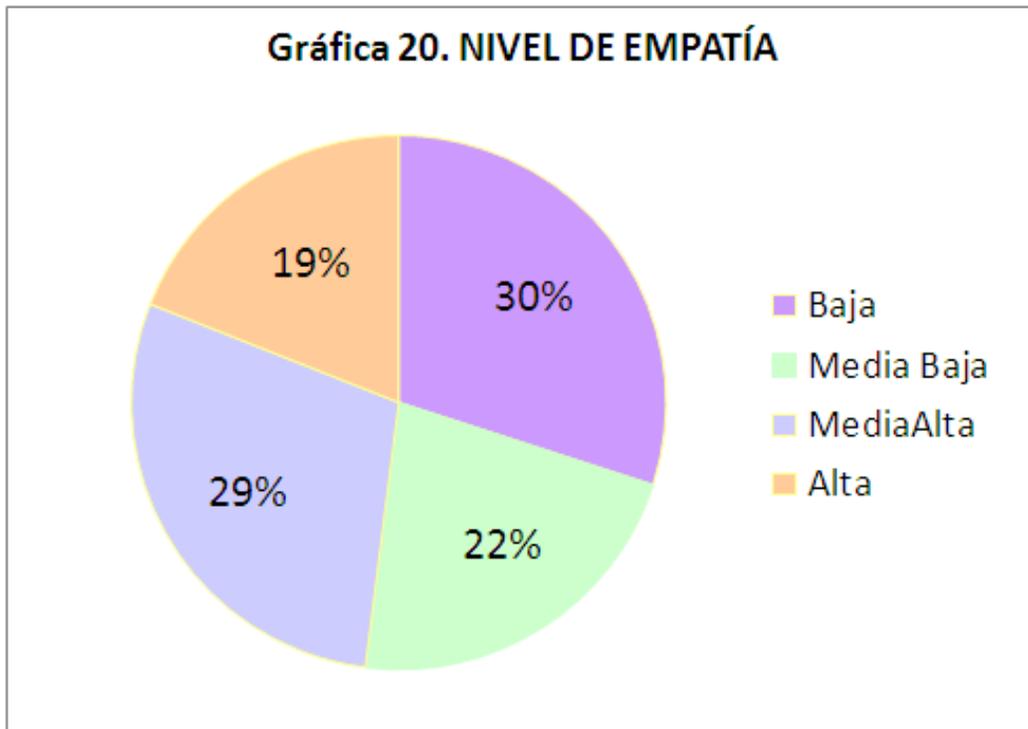
Gráfica 17. Los alumnos encuestados al presentar la gran mayoría una condición de regularidad propicia que 568 de ellos no tenga reprobada ninguna materia actualmente, sin embargo 25 estudiantes tienen una materia reprobada y únicamente 2 estudiantes tienen las cifras más altas de materias reprobadas 3 y 6 respectivamente.



Gráfica 18. Se observa que una cantidad significativamente alta (99%) de los estudiantes que participaron en la investigación tienen la intención de realizar estudios de posgrado al concluir la licenciatura.



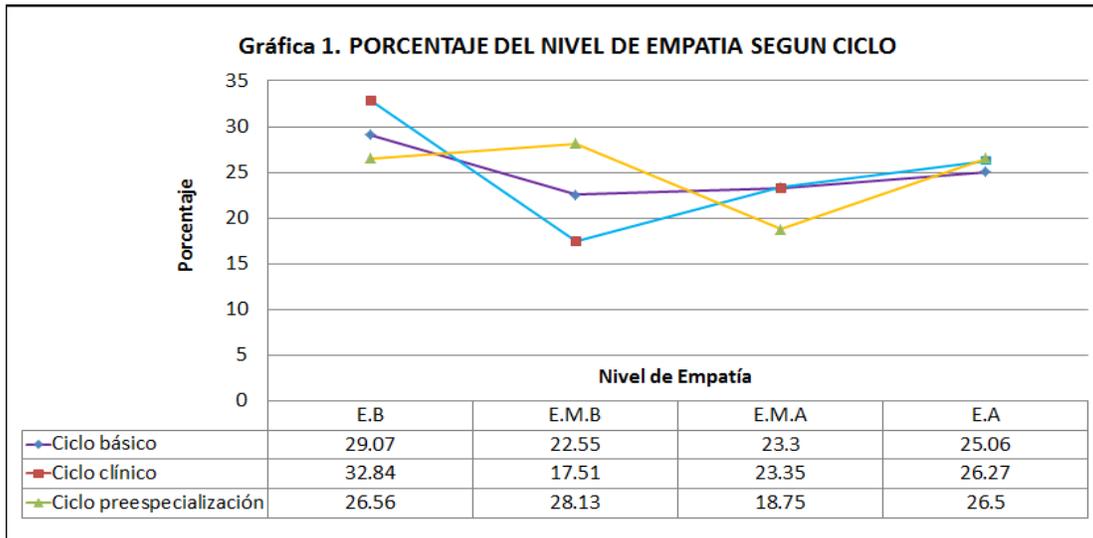
Gráfica 19. Sintetiza las diferentes especialidades en la sede de la UNAM y podemos apreciar que 94 estudiantes quieren especializarse en cardiovascular, 88 en cuidados del adulto en estado crítico, 81 en infantil siendo estas las especialidades mayormente elegidas por los estudiantes, por otra parte 44 optan por perinatal, otros 44 por neurología, 39 perioperatoria, 34 en oncología, 30 en salud pública, 27 en geriatría y también otros 27 en neonatología, 21 en rehabilitación, 20 en la salud mental, 11 en la cultura física y el deporte y por tanto 31 estudiantes tienen la intención de realizar alguna otra especialidad y solo 9 estudiantes no tienen la intención de especializarse en alguna de estas.



Gráfica 20. Se clasificaron los alumnos dependiendo del puntaje obtenido en la Escala Multidimensional de Empatía (Lozano, 2002). Se obtuvo una mediana con un valor de 38 y se sacaron cuartiles [Cuartil 1 (25%) = 35, Cuartil 3 (75%)= 42] para obtener los siguientes rangos de los puntajes. \leq Cuartil 1 (35)= Baja Empatía, \leq Mediana (38) > Cuartil 1 (35)= Empatía Media Baja, > Mediana (38) < Cuartil 3 (42)= Empatía Media Alta, \geq Cuartil 3 (42)= Empatía Alta. Se puede observar que los estudiantes están distribuidos proporcionalmente, el 30% tiene un nivel de empatía baja, el 22% tiene empatía media baja, el 29% tiene empatía media alta y el 19% empatía alta por lo que no se puede observar una diferencia significativa que destaque uno sobre otro nivel.

4.1.2 Estadística inferencial

OG 1.



Gráfica 1. Los alumnos son divididos en 3 ciclos (1 básico, 2 clínico, 3 preespecialización) dependiendo del semestre que se encuentren cursando en el momento 1 y 3, 5 y 6, 7 y 8 respectivamente, cada ciclo se individualizo por lo que cada uno vale 100%, para poder demostrar gráficamente la equivalencia entre cada categoría, por lo que se puede observar que no hay diferencias significativas de que destaque un ciclo sobre otro dependiendo del nivel de empatía que poseen los alumnos.

OG 1.

*FACTOR: Ciclo (básico vs clínico vs preespecialización)

Tabla 1.

Prueba de homogeneidad de
varianzas

Nivel de empatía

Estadístico de Levene	gl1	gl2	"p"
.747	2	597	.474

Se comprueba la homogeneidad que tienen las varianzas mediante el estadístico de Levene el cual arroja un resultado de .747, por lo cual nos indica que se acepta la hipótesis nula ya que no hay suficientes evidencias para ser rechazada, y así los datos cumplen con el criterio de ser homogéneos.

Tabla 2.

ANOVA

Nivel de empatía

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	"p"
Inter-grupos	3.795	2	1.898	.070	.933
Intra-grupos	16269.078	597	27.251		
Total	16272.873	599			

La prueba ANOVA de un factor nos brindará la información para saber si existe asociación entre el factor (ciclo) y la variable (nivel de empatía). Formulando la hipótesis alguna de las medias de las distribuciones de la variable cuantitativa (Nivel de Empatía) en todos y cada uno de los grupos independientes es diferente. El resultado adquirido en la prueba ANOVA tomando en cuenta el valor de "p" .933 podemos inferir que no existen diferencias estadísticamente significativas por lo que no existe asociación alguna entre el factor (ciclo) y la variable cuantitativa (Nivel de Empatía).

*FACTOR: Sexo

Tabla 3.

Prueba de homogeneidad de
varianzas

Nivel Empatía

Estadístico de Levene	gl1	gl2	"p"
.182	1	598	.670

En la prueba de homogeneidad de las varianzas el estadístico tiene un resultado de .670, por lo cual podemos decir que no hay suficientes evidencias para rechazar la hipótesis nula y nos indica que las varianzas son iguales por lo que cumplen con homogeneidad los datos.

Tabla 4.

ANOVA

Nivel Empatía

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	"p"
Inter-grupos	612.500	1	612.500	23.389	.000
Intra-grupos	15660.373	598	26.188		
Total	16272.873	599			

El resultado de la prueba ANOVA es de un valor de "p" .000 por lo rechazamos la hipótesis nula e inferimos que si hay diferencias estadísticamente significativas, lo cual nos dice que existe una asociación entre el factor (sexo) y la variable cuantitativa (Nivel de Empatía) siendo mayor en las mujeres.

OG 2.

*FACTOR: Semestre

Tabla 5.

		Correlaciones	
		Nivel Empatía	Semestre
Nivel Empatía	Correlación de Pearson	1	-.033
	Sig. (bilateral)		.415
	N	600	600
Semestre	Correlación de Pearson	-.033	1
	Sig. (bilateral)	.415	
	N	600	600

Para determinar si existe una correlación ya sea directa o inversa, la correlación de Pearson con un valor en el eje (x), (y) de $-.033$ nos indica que rechazamos la hipótesis nula y decimos que si existe una correlación negativa entre el factor (semestre) y la variable (Nivel de empatía), que es de carácter inverso, por lo cual cuando una aumenta (semestre) la otra disminuye (Nivel de empatía) y viceversa de manera proporcional.

OG 3.

Tabla 6.

*Factores	Valor "p"
Escuela de procedencia	.491
# de opción al elegir carrera	.558
Situación laboral	.521
Escolaridad de la madre	.373
Escolaridad del padre	.936
Religión	.513
Especialidad que le gustaría estudiar	.049
Interés por estudiar un posgrado	.014

En la prueba de chi-cuadrado de independencia se analizaron los factores (académicos, sociodemográficos y de interés profesional) con la variable (Nivel de empatía) para determinar la existencia o no de asociación. Para los factores académicos (escuela de procedencia y # de opción al elegir la carrera) y sociodemográficos (situación laboral, escolaridad del padre y la madre, religión) no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas por lo que no muestran una asociación con la variable (Nivel de empatía), sin embargo los factores de interés profesional (especialidad que le gustaría estudiar e interés por estudiar un posgrado) con valores de "p" < 0.05 demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas por lo que hay una asociación directa de los factores con la variable, es decir uno depende del otro.

Análisis de resultados.

En la presente investigación realizada en los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala podemos encontrar algunos datos sobresalientes como lo es:

Predominancia del sexo femenino contra el sexo masculino con un 75% y un 25% respectivamente, además la prueba ANOVA de un factor nos arroja que las mujeres presentan la cualidad de ser más empáticas que los hombres, sin embargo a nivel general de toda la muestra poblacional se puede observar que el 52% de los alumnos tienen un nivel de empatía bajo o medio bajo, destacando sobre los alumnos que presentan un mayor nivel de empatía (48%).

Otro dato sobresaliente al que se debe prestar atención y no pasar desapercibido es que los alumnos que ingresan a la carrera presentan mayores niveles de empatía en comparación a los que se encuentran a la mitad o están por concluir la carrera quiere decir que la empatía se va perdiendo conforme el alumno avanza en el transcurso de su preparación profesional y académica, en cambio al agrupar a los alumnos en los diferentes ciclos (básico, clínico, preespecialización) se encuentra que no existe una asociación directa con el nivel de empatía que presentan los alumnos de enfermería.

También podemos añadir que dentro de los hallazgos debemos considerar lo siguiente: dentro de la investigación tenemos factores sociodemográficos, académicos y de interés profesional, que representan características particulares para la definición de los niveles de empatía, donde significativamente no existe una asociación entre los factores sociodemográficos y académicos, pero, si en los de interés profesional como los alumnos que pretenden estudiar un posgrado y aquella especialidad que les gustaría estudiar.

CAPITULO V.

5.1 DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación permitieron determinar la evidencia que a continuación se especifica:

Los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, más de la mitad poseen un nivel de empatía bajo o medio bajo, esto implica la incapacidad de comprender las situaciones por las que atraviesa el paciente en todo su entorno y proceso de su enfermedad, lo que provoca no identificar las necesidades del cuerpo y la mente para brindar mejores cuidados de enfermería.

Se puede atribuir que los estudiantes al relacionarse con los pacientes, su actividad se centra más en los procedimientos, cuidados físicos, terapia farmacológica, realización de notas de enfermería, por lo que el tiempo de relacionarse con el paciente es escaso debido a la sobrecarga de trabajo que se tiene en el entorno. Al respecto Álvarez, Sáchica afirman que las enfermeras poseen habilidades para la atención del paciente, sin embargo no se involucraban en situaciones de crisis por las que pasaban los pacientes y ellos mismos sugerían la importancia de integrar la comunicación efectiva a la formación del profesional.

Lo que se puede observar es que los estudiantes de enfermería durante su formación solo están interesados en cumplir con las responsabilidades académicas que se le solicitan y no preocupándose por desarrollar empatía.

La Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala la conforman ambos sexos aunque predominan en mayor número las mujeres, sin embargo la evidencia confirma que el nivel de empatía se asocia directamente con el sexo, lo que quiere decir que las mujeres son más empáticas que el sexo masculino.

Baron manifiesta que la mujer tiene la capacidad de percibir emociones de otra persona y de comunicarse a través de señales no verbales como lo son las expresiones faciales y el lenguaje corporal. Al ser más receptivas son capaces de entender mejor lo que las personas desean transmitir.

A demás Karniol y colaboradores concuerdan que la feminidad se correlaciona con la empatía al tener resultados más altos en mujeres y hombres que tenían calificaciones elevadas de feminidad en el Inventario de Orientación de Roles de Género.

A través de una resonancia magnética funcional Singer y sus colaboradores comprobaron que mujeres y hombres mostraron actividad en la corteza insular frontal y anterior cingulada que se relacionan con la empatía, sin embargo un hombre reducía su actividad cerebral relacionada con la empatía cuando veían a una persona tramposa que sufría.

Montilva y García concluyeron la importancia de la empatía en la relación profesional de la salud-paciente. En su estudio a través de la Jefferson Scale of Physician Empathy donde encontraron que los estudiantes de Medicina y Enfermería del género femenino presentan mayor puntaje de empatía sobre los estudiantes del género masculino.

Díaz, Garrido, Fuentes menciona que la empatía es una competencia fundamental en enfermería y que los pacientes perciben una mayor calidad en el cuidado y satisfacción en la atención recibida por parte de enfermeras que son más empáticas, pero en sus resultados se encuentran dos contradicciones la primera mediante su cuestionario no se encuentran diferencias significativas en el género y en la segunda cuando se analiza por factores la escala de Jefferson demostró que las mujeres obtienen un mayor puntaje en “ponerse en el lugar del paciente”.

Los estudiantes de Enfermería están divididos en ciclos dependiendo el semestre que cursan, sin embargo el test ANOVA demostró que no es un factor que se asocie con la empatía, ya que los estudiantes pueden tener baja o alta empatía sin importar si se encuentran en primer o último ciclo de la carrera.

Sin embargo, al haber realizado la correlación de Pearson por semestres se determina que junto con el nivel de empatía poseen una correlación negativa proporcional, por lo que alumnos que acaban de ingresar a la carrera tienen un mayor nivel de empatía a diferencia de los que están por egresar que tienen una disminución en sus niveles de empatía.

Posiblemente a consecuencia de las responsabilidades académicas que se presentan a medida que se avanza en los semestres de la carrera, ya que se preocupan más por adquirir conocimientos y habilidades prácticas en lugar de desarrollar empatía. En ocasiones el tener conocimientos sólidos necesarios y dominar técnicas conducen al estudiante a tomar actitudes de superioridad lo cual provoca que no se tomen en cuenta las necesidades del paciente.

La Universidad Central de Lancashire de United Kingdom reportó que en sus estudiantes de enfermería de primer año puntuaron más alto en sus niveles de empatía a diferencia que aquellos que cursaban el tercer año.

Nuevamente Montilva y García concuerdan que no hubo diferencias significativas respecto a la etapa de la carrera que cursaban los estudiantes de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado en Venezuela.

También Díaz y sus colaboradores en el test ANOVA arrojó que a medida que el estudiante tiene una mayor experiencia clínica reduce su nivel de empatía al observarlo cuando los estudiantes del cuarto curso tienen bajo nivel de empatía diferencia de los de tercer curso.

Contrariamente Díaz y otros investigadores hallaron que los estudiantes de la Universidad Mayo en Chile, presentaban niveles de empatía altos en general, es decir, no había diferencia si eran hombre o mujeres, sin embargo sus niveles de empatía tendían a aumentar de puntaje a medida que los alumnos avanzaban en sus cursos.

En otro estudio Galán y colaboradores analizaron la erosión de la empatía en un grupo de estudiantes durante sus cuatro años de formación académica y encontraron que al inicio del curso tienen mayores niveles de empatía y nos invita a que se promuevan estudios de carácter longitudinal para identificar las áreas de oportunidad en el proceso de formación de habilidades de comunicación.

De igual manera Ozcan, Oflaz, Sutcu, en su investigación de carácter transversal y longitudinal se implementaron dos tipos de escalas una para medir las habilidades empáticas y otra para la tendencia empática y concluyeron que se presentó un aumento en las habilidades de comunicación empática pero una disminución en la tendencia empática, ya que las habilidades de comunicación se desarrollaban a lo largo de su formación profesional, pero perdían su empatía.

A demás también en los estudios arriba mencionados se concuerda que la edad no es un factor que influya directamente en el nivel de empatía.

No se hallaron antecedentes relacionados respecto a los resultados de otros factores sociodemográficos, académicos y de interés profesional que se asocien con el nivel de empatía en los estudiantes de enfermería.

CAPITULO VI.

6.1 CONCLUSIONES

1. Los estudiantes de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala la mayoría presentan niveles bajos o medio bajos de empatía. Lo que conlleva a la dificultad de brindar cuidados al paciente de acuerdo a sus necesidades físicas o psicológicas en el acompañamiento de su proceso de enfermedad.
2. Las mujeres de la Licenciatura de enfermería tienden a presentar niveles de empatía superiores a los hombres. Por lo que un paciente puede sentir más tranquilo cuando una enfermera interactúa con él, por lo que este podría expresar de una mejor manera problemas o padecimientos y una mayor satisfacción en el cuidado.
3. Los alumnos de 1er semestre presentan niveles mayores respecto de aquellos alumnos que se encuentran en 8vo semestre, esto nos lleva a que a medida que se avanza en la trayectoria escolar los alumnos disminuyen significativamente su empatía por el cumplimiento de objetivos profesionales, aprenderse técnicas, mejorar habilidades, absorber conocimientos, responsabilidad, carga laboral y emocional en la sede hospitalaria, por lo que no da pauta al buen desarrollo de habilidades de comunicación para mejorar la empatía.
4. Los estudiantes de la carrera de enfermería presentan niveles de empatía más altos cuando en sus intenciones está en realizar un posgrado para su superación personal y profesional, y podemos decir que los alumnos pretenden siempre mejorar en pro de la disciplina y para el bienestar integral de sus pacientes.

6.2 APORTES A LA DISCIPLINA

La empatía juega un papel demasiado importante en el profesional de la salud pero específicamente más en aquellos que nos dedicamos a ser enfermeros/as, en donde se tiene un contacto directo y por un tiempo prolongado con el paciente, donde se comparten ideas, conocimientos, sensaciones y emociones que son perceptibles para toda aquella persona de quien se encuentre al frente o en apoyo del proceso de una enfermedad.

Por ello podemos sugerir a las autoridades responsables de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala la incorporación al plan de estudios el tema de empatía a través de materias o cursos extracurriculares para mejorar las relaciones humanas, habilidades de comunicación verbales y no verbales, esto ayudaría a los alumnos a enfrentar las crisis con mayor eficacia, compartir experiencias propias, construir relaciones interpersonales, pero sobre todo lograr ponerse en el rol del paciente e identificar sus necesidades, y en el paciente mejor adherencia al tratamiento, satisfacción del cuidado brindado y una pronta recuperación.

A los estudiantes y egresados mostrar interés en desarrollar la empatía y ponerla en práctica a lo largo de su vida profesional, para mejorar la relación enfermera-paciente a fin de contribuir con la mejora de la calidad del cuidado de enfermería.

También fomentar la realización de estudios referentes a todos los factores que influyen en el nivel de empatía y detectar en que paso de la carrera los alumnos comienzan a perder su empatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista L. Relación terapéutica. Revista Ciencia y Cuidado. 2015 Enero-Junio.
2. Asencio F. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado del paciente [En línea]. 2014. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio_Sillo_Fiore_la_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente. 2012. México. Manual moderno.
4. Álvarez J., Sáchica J., Villalva J. Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México). Revista española de comunicación en salud. 2018.
5. Mejía M., Poveda J., Paoli M., Díaz V. Comportamiento empático en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de Los Andes. Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. 2013.
6. Montilva M., García M., Torres A., Puertas M., Zapata E. Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. Investigación en Educación Médica UNAM. 2015.
7. Díaz M., Garrido M., Fuentes R., Serrano M., Larrañaga M., Yubero F. Relación entre empatía y experiencia clínica en estudiantes de enfermería. NURE investigación. 2018.

8. Díaz V., Muñoz G., Duarte M., Reyes M., Elvira S., Calzadilla A., Alonso L. Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX región, Chile. 2014.
9. Galán J., Romero R., Socorro M., Alarcón J. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. ELSEVIER. 2014.
10. Ozcan T., Ofla F., Sutcu H. Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. International Nursing Review. 2010.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Metas Internacionales sobre Seguridad del Paciente [En línea].; 2001. Recuperado del sitio de internet de Dirección General de Educación y Calidad en Salud: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dsp-sp_03.html
12. Decety J., Fotopoulou A. Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. Frontiers in Behavioral Neuroscience. 2015.
13. Calzadilla A., Díaz V., Dávila Y., Aguilera J., Fortich N., Aparicio D., Reyes A. Erosión empática durante la formación médica según el género. Estudio transversal. 2017.
14. Moreno N., Jordán J. Desgaste profesional por empatía: Una consecuencia también del cuidado de enfermería. [En línea]. Desarrollo científico en Enfermería. 2007. Disponible en: <http://www.Index-f.com/dce/15/15-357.hpp>.

15. Lussier T., Richard C. Should family physicians be empathetic. YES. Canadian Family Physician. 2010.
16. Ogle J., Bushnell A., Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. Medical Education. 2013.
17. LaRocco A. Assisting nursing students to develop empathy using a writing assignment. Nurse Educator. 2010.
18. Ward J., Cody J., Schaal M., Hojat M. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. Journal of Professional Nursing. 2012.
19. Condori Y. Empatía en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016. Tesis de Licenciatura. 2018.
20. Hojat M. Empathy in health professions education and patient care. New York, NY: Springer. 2016.
21. Williams J., Stickley T. Empathy and nurse education. Nurse Education Today. 2010.
22. Ouzouni C., Nakakis K. An exploratory study of student nurses empathy. Health Science Journal. 2012.
23. Lozano G. Actitudes y estrategias de persuasión hacia la donación de órganos y tejidos. [En línea]. Tesis de Licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma

de México, Ciudad de México. 2002. Recuperada de:
<http://132.248.9.195/pdtestdf/0309346/Index.html>

24. Ocampo J. Código de Núremberg 1947. [En línea]. Gaceta Oficial de la Facultad de Medicina de la UNAM. Disponible en:
http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html

25. CONAMED. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en investigación biomédica en personas. [En línea]. Disponible en:
http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

26. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. [En línea]. 2014. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

27. Cárdenas R., Cobeñas C., García J. Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito UNANUE Lima 2017. Tesis de Especialidad.

28. Mármol M. Cuidados de Enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. 2013. Tesis Doctoral.

29. Mijangos K. El paradigma holístico de la Enfermería. Ensayo. Salud y Administración. 2014.

30. Olvera S. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial. Tesis de Maestría. 2012.

31. Ruiz V. La empatía en la relación médico-paciente y viceversa. [En línea]. Blog de radioncología. Un rayo de esperanza. 2013. Disponible en: https://www.radioncologia.com/2013/03/la-empatia-en-la-relacion-medico-paciente-y-viceversa/?fbclid=IwAR19rSd7T1xiiFr_Uvowwhh0oX62LF4dXsVzQa4zpMNaIYZXS0Nz-fbTUb4

32. Castillo P. Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica (Estudio realizado con estudiantes practicantes de licenciatura en psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar y Mariano Gálvez)

32. Pineda B., Alvarado L., Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. Segunda ed. Washington: OPS.; 1996.

33. Sampieri R. Metodología de la investigación. Tercera ed. México: McGraw-Hill; 2003.

ANEXO

Comprende:

- Escala de Empatía
- Encuesta de datos sociodemográficos, académicos y de interés profesional

Escala de empatía

Instrucciones: A continuación se presenta una lista de frases. Por favor ponga una X en alguno de los números para decirnos que tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con cada una de ellas. Le recordamos que no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo conteste lo que piensa.

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
Soy una persona sensible	1	2	3	4	5
Trato de ayudar a los menos afortunados	1	2	3	4	5
Soy indiferente a los sentimientos de mis amigos	1	2	3	4	5
Me da pesar el ver sufrir	1	2	3	4	5
Me conmueve el dolor en otros	1	2	3	4	5
Soy indiferente a los problemas de los demás	1	2	3	4	5
Me preocupo por otros	1	2	3	4	5
Me angustian las emergencias	1	2	3	4	5
Adivino cuando alguien tiene problemas	1	2	3	4	5
Fácilmente entiendo los sentimientos de los demás	1	2	3	4	5

Datos sociodemográficos

Por favor responde las siguientes preguntas señalando con una "X" la opción que mejor describa tu situación actual o escribiendo la respuesta según sea el caso.

1. Edad: _____
2. Sexo
 - Femenino _____
 - Masculino _____
3. Estado civil:
 - Soltero _____
 - Casado/Unión libre _____
 - Divorciado/Separado _____
 - Viudo _____
4. Número de hijos _____
5. Número de hermanos _____
6. Ingreso familiar mensual aproximado _____
7. Religión
 - Católica _____
 - Cristiana _____
 - Evangélico (protestantes y pentecostales) _____
 - Bíblico (Testigos, adventistas, mormones) _____
 - Sin religión o librepensador _____
8. Situación laboral
 - No trabajo _____
 - Trabajo en algo no relacionado con mi carrera _____
 - Trabajo en algo relacionado con mi carrera _____
 - Soy _____
9. Nivel máximo de estudios de la madre
 - Sin estudios _____
 - Primaria _____
 - Secundaria _____
 - Preparatoria _____
 - Carrera técnica _____
10. Nivel máximo de estudios del padre
 - Sin estudios _____
 - Primaria _____
 - Secundaria _____
 - Preparatoria _____
 - Carrera técnica _____
 - Universitaria _____
 - Especialidad _____
 - Maestría _____
 - Doctorado _____
11. Escuela de procedencia
 - CCH o preparatoria UNAM _____
 - CECyT (vocacional IPN) _____
 - Colegio de bachilleres _____
 - Privada _____
 - Otra _____
12. En mi elección de carrera, Odontología fue mi opción
 - 1ra _____
 - 2da _____
13. Promedio actual _____
14. Mi condición actual de estudios es
 - Soy estudiante regular _____
 - Soy estudiante irregular _____
15. Turno en que curso la mayoría de mis materias
 - Matutino _____
 - Vespertino _____
 - Mixto _____
16. Semestre al que estoy inscrito _____

17. Número de materias actualmente reprobadas _____

18. Tengo interés por realizar una especialidad o posgrado

- Sí _____
- No _____

19. Quisiera especializarme en Enfermería (indica solo una opción)

- Cardiovascular _____
- Perinatal _____
- En salud pública _____

- Infantil _____
- Del adulto en estado crítico _____
- Del anciano _____
- En rehabilitación _____
- De atención en el hogar _____
- Neurológica _____
- En la cultura física y el deporte _____
- En salud mental _____
- Oncológica _____
- Del neonato _____
- Perioperatoria _____
- Otra _____
- No tengo intención de especializarme _____