

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EMPATÍA Y NIVEL DE ESTRÉS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE
ANDAHUAYLAS, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES
ROSMERY QUISPE JAUREGUI
NAYDA MALLMA INCA

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- Mg. ANA ,MARÍA YAMUNAUQUE MORALES VOCAL

ASESORA: DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 11-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

12 DE ENERO DEL 2022

Resolución de Sustentación: Nº 245-2018-CU del 30 de octubre de 2018

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme y darme la oportunidad de sentir satisfacción al atender a los pacientes y brindar una atención adecuada.

Con cariño a mis padres que siempre estuvieron conmigo apoyándome en cada etapa de mi vida y brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el apoyo incondicional que nos brinda cada día.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por la oportunidad que nos brinda para realizar la especialidad en unidad de cuidados intensivos.

Al Colegio de Enfermeros que nos brinda la oportunidad de mejorarnos como profesionales y brindar servicios especiales al paciente.

A la asesora por brindarnos conocimientos que nos ayudan a fortalecernos como profesionales de salud.

A mis estimados docentes que nos brindan conocimientos que nos durante la realización de la tesis.

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del Problema	14
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Problemas Específicos	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Limitantes de la investigación	14
1.4.1 Limitante teórico	14
1.4.2 Limitante temporal	14
1.4.3 Limitante espacial	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.2 Base Teórica	18
2.3 Base Conceptual	21
2.4 Definición de términos básicos	25

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1 Hipótesis	28
3.1.1 Hipótesis General	28
3.1.2 Hipótesis Específicas	28
3.2 Definición conceptual de variables	28
3.3 Operacionalización de variables	30
(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	33
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	33
4.1.1 Tipo de la Investigación	33
4.1.2 Diseño de la Investigación	33
4.2 Método de investigación	34
4.3 Población y muestra	34
4.3.1 Población	34
4.3.2 Muestra	34
4.3.3 Criterios de Inclusión	34
4.3.4 Criterios de Exclusión	34
4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado	35
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	35
4.6 Análisis y procesamiento de datos	35
V. RESULTADOS	36
5.1 Resultados Descriptivos	36
5.2 Resultados Inferenciales	36
5.3 Otro tipo de resultados	40
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	57
6.3 Responsabilidad ética	59

CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

ANEXOS	67
---------------	-----------

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos validados

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Base de datos

Otros

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1. Confiabilidad Empatía.....	51
Tabla 2. Confiabilidad Estrés	52
Tabla 3. Prueba de normalidad de la variable Empatía y Estrés	53
Tabla 4. Género en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	36
Tabla 5. Grado de estudio alcanzado en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	37
Tabla 6. Estado civil en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	38
Tabla 7. Grado de estudio alcanzado en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	39
Tabla 8. Número de hijos en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	40
Tabla 9. Tiempo de trabajo en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	41
Tabla 10. régimen laboral en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	42
Tabla 11. Tipo de profesión en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	43
Tabla 12. Nivel de empatía cognitiva en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	44
Tabla 13. Nivel de empatía afectiva en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	45
Tabla 14. Nivel de empatía en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	46
Tabla 15. Nivel de estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	47
Tabla 16. tabla de contingencia entre la empatía y el estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	48
Tabla 17. tabla de contingencia entre la dimensión empatía cognitiva y el estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.	49
Tabla 18. tabla de contingencia entre la dimensión empatía afectiva y el estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.	50

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Cuadro 1. Género en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	36
Cuadro 2. Grado de estudio alcanzado en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	37
Cuadro 3. Estado civil en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	38
Cuadro 4. Grado de estudio alcanzado en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	39
Cuadro 5. Número de hijos en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	40
Cuadro 6. Tiempo de trabajo en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	41
Cuadro 7. Régimen laboral en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	42
Cuadro 8. Tipo de profesión en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	43
Cuadro 9. Nivel de empatía cognitiva en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	44
Cuadro 10. Nivel de empatía afectiva en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	45
Cuadro 11. Nivel de empatía en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	46
Cuadro 12. Nivel de estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.....	47

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020. Método: Investigación de enfoque Cuantitativo, Descriptivo, Retrospectivo, Correlacional. La muestra está constituida por 41 profesionales y técnicos asistenciales. La recolección de datos en base a dos instrumentos validados mediante encuesta virtual debido al contexto de la Pandemia. Resultados: Se observa correlación ($p=0.006$) ($r=-0.492$), por lo que existe relación de tipo inversa entre la empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Asimismo, se observa correlación inversa y moderada ($p=0.002$) ($r=-0.540$) entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés, no se observa correlación ($p=0.405$) ($r=-0.158$), por lo que NO existe relación entre la empatía afectiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020. Conclusión: Existe una relación de tipo modera e inversa entre la empatía y el nivel de estrés en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

PALABRAS CLAVE: Empatía, Estrés, Emergencia.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship that exists between Empathy and the level of stress of healthcare personnel in the emergency service of the sub-regional hospital of Andahuaylas, 2021. Method: Research with a Quantitative, Descriptive, Retrospective, Correlational approach. The sample is made up of 41 healthcare professionals and technicians. Data collection based on two instruments validated by virtual survey due to the context of the Pandemic. Results: A correlation is observed ($p = 0.006$) ($r = -0.492$), so there is an inverse relationship between empathy and the level of stress of healthcare personnel in the emergency service of the Andahuaylas sub-regional hospital, 2021. So, the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted. Likewise, there is an inverse and moderate correlation ($p = 0.002$) ($r = -0.540$) between cognitive empathy and the level of stress, no correlation is observed ($p = 0.405$) ($r = -0.158$), so there is NO relationship between affective empathy and the level of stress of healthcare personnel in the emergency service of the sub-regional hospital of Andahuaylas, 2021. Conclusion: There is a moderate and inverse relationship between empathy and the level of stress in the emergency service from the Andahuaylas sub regional hospital, 2021.

KEY WORDS: Empathy, Stress, Emergency.

INTRODUCCIÓN

La empatía es un concepto relativamente nuevo, introducido por primera vez por el psicólogo Theodor Lips en 1903. Desde entonces el concepto se ha ido extendiendo y han surgido varias definiciones encargadas de explicar esta capacidad natural, compartida con otros mamíferos de ser capaces de percibir y reaccionar al dolor dando respuestas solidarias. Definimos la empatía como la capacidad de captar lo que otro piensa y necesita y la conexión sincera con su sentir como si fuera propio –a pesar de que no sea lo mismo que uno pensaría o sentiría en la misma situación– sintiendo a la vez el deseo de consolar y de ayudar. Significa ir más allá de la focalización con uno mismo, significa salir del propio yo para abrirse a los demás. Esta capacidad predispone no solo a sentir el sufrimiento sino a compartir también la dicha y a participar de la alegría de otra persona (1)

El estrés laboral, constituye un factor de riesgo psicosocial para la salud de los Individuos con importantes repercusiones en el ámbito económico y social. El director general de la Organización Internacional del Trabajo advirtió sobre los trastornos psicosociales que las situaciones de estrés traerán a los individuos y las consecuencias en la economía mundial. La evidencia empírica señala la necesidad de profundizar en los determinantes del estrés laboral en el personal de salud, debido a que profesionales en formación como los ya graduados como especialistas refieren como causa de estrés laboral factores externos, tales como sobrecarga de trabajo, ambiente físico inadecuado, exceso de responsabilidades, falta de incentivos, administración burocrática y rivalidad entre los profesionales, pero que también esta puede ser influenciada por otros elementos como la empatía (2)

El presente trabajo lleva como título “empatía y nivel de estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2021” que tiene como objetivo medir el nivel de empatía en un servicio de urgencias relacionando esta empatía con el nivel de estrés, según lo revisado la empatía tiene una influencia dicotómica en el estrés, motivo por el cual se decidió realizar este trabajo de investigación.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; **I**: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, **II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV**: metodología; **V**: cronograma, **VI**: presupuesto y el **VII**: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La empatía es aquella capacidad del ser humano de identificarse con la emoción de otra persona sin que esta persona sea una familiar o le una algún vínculo, esta capacidad de ponerse en el zapato de la otra persona también está dada por la habilidad de que la otra persona sienta lo que la otra persona está sintiendo por esta, de esta manera se crea un circuito que inicia en la persona que está pasando por un suceso esto genera que otra persona sienta y esta envíe el mensaje de que está sintiendo la emoción y termina el proceso en la misma persona que lo inicio.

En varios estudios sobre el personal de salud se ha descubierto que a medida que la persona va ascendiendo en la carrera este de manera paulatina va perdiendo su nivel de empatía, ya sea por acostumbramiento o por la extinción de la idealización que muchos tienen con respecto a su carrera y que a medida que asciende de manera paulatina va perdiendo esta factor tan esencial e importante, sin embargo y no menos importante muchos estudios han demostrado que se puede mejorar el nivel de empatía y se puede entrenar al personal para que este pueda responder con mejores niveles de empatía, no menos importante es el descubrimiento y el establecimiento de que la empatía cognitiva se puede mejorar mediante el entrenamiento y se puede cultivar la empatía afectiva (3) (4) (5)

En los servicios de salud de emergencias es el lugar donde las emociones sobre todo negativas se desbordan y existen una alta frecuencia en que las personas demuestren dolor, sufrimiento, ansiedad, angustia, miedo, tristeza y abatimiento, esto dado por el estado de salud que la persona está atravesando lo cual genera estas emociones, en este contexto el trabajo del personal asistencial es esencial, puesto que los pacientes serán atendidos por el personal de salud y este personal debe otorgar una atención de calidad que otorgue bienestar físico en el paciente mediante la aplicación correcta de técnicas y procesos que el personal

de enfermería deberá realizar en el paciente, sin embargo diversas investigaciones y estudios han llegado a la conclusión que el trabajo impersonal y sin calor humano lejos de generar bienestar, provoca mayor ansiedad y miedo, por lo que un aspecto básico en el tratamiento de todo paciente aparte de la aplicación de técnicas y métodos correctos, es el trato humano y este trato humano depende en gran medida de la empatía, está de por sí genera en el paciente tranquilidad y seguridad en un ambiente desconocido y ajeno al paciente, además que un profesional de salud con alto nivel de empatía es más productivo, otorga mejor calidad de atención y comete menos errores en el trabajo (6). El actuar del profesional de salud debe ser representado por altos estándares de calidad, humanístico y empático, siendo una prioridad en la atención que todo profesional asistencial debe conocer. (7)

Con el paso del tiempo la tecnología ha ido avanzando mucho, en la actualidad cada vez se tiene equipos que pueden realizar exámenes de laboratorio y de gabinete que pueden dar diagnósticos más precisos y exactos esto ha generado un cambio en la forma de ver la medicina, donde en el pasado se basaba en el trato personal y de una adecuada relación médico-paciente, por lo que es actualmente la medicina más impersonal y que basa su importancia en el equipamiento tecnológico volviendo la salud en un bien deshumanizado y mercantilista, cambiando todo el paradigma del motivo de la salud por otro más de generación de bien y tecnológico.

La nueva situación geopolítica y económica en un contexto globalizado implica nuevos riesgos para los trabajadores de emergencias. En el desarrollo de una emergencia, la presión ejercida por la inmediatez de la situación y la responsabilidad que incide sobre la propia seguridad y la de los afectados pueden generar en los trabajadores altos niveles de estrés y falta de control de la situación, sea real o percibida. (8)

Múltiples estudios relacionan una mejor empatía con una mejor competencia clínica, así como con una mejor comunicación y relación médico-paciente. En concreto, altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones, con lo que no solo se

obtiene una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, sino también una mayor participación del paciente y educación en salud, y en general mejor calidad de vida del paciente y reducción del estrés. Mejores niveles de empatía se han correlacionado también con mejor satisfacción profesional, menor estrés y menor burn-out profesional del personal sanitario (9)

Según OMS los profesionales de la salud tienen un riesgo elevado de presentar estrés y se han encontrado que la prevalencia en el personal de salud es muy elevada con respecto a otras profesiones, llegando a afectar hasta el 70% de ellos (10) De hecho, la mitad de las personas en edad activa (unos ocho millones) está descontenta con su trabajo, y de ellos unos tres millones están padeciendo las consecuencias del estrés (11) en el Perú en el personal de salud de un estudio se encontró que El puntaje promedio de estrés percibido en el total de la población estudiada fue de $20,2 \pm 6,1$. De las 796 personas incluidas en el estudio, 360 (45,2%) eran médicos y 436 (54,8%) eran enfermeros. Asimismo, solo 37 (4,6%) participantes tuvieron IMIP. De estos, 13 (35,1%) eran médicos y 24 (64,9%) eran enfermeros (12). Anualmente en el mundo se presentan aproximadamente 2.2 millones de muertes asociadas al trabajo, así como también sufren lesiones graves alrededor de 270 millones de personas y 160 millones se enferman por cuestiones laborales. Se calcula que los costos económicos por accidentes y enfermedades profesionales representan alrededor del 4% del PIB mundial; en la Unión Europea, sólo en accidentes laborales ocurridos en el año 2000, se pagaron 55.000 millones de euros, y esto ha ido en aumento (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2006) (13)

La deshumanización en el tratamiento de las personas es evidente en todos los centros asistenciales del primer mundo, donde la medicina se basa exclusivamente en el equipamiento tecnológico y el acceso económico que puedan tener los pacientes, en Latinoamérica donde todos los países es tan en vías de desarrollo la realidad no es mejor, a ello se agrega es decir al trato deshumanizado se aumenta la violencia y el maltrato del paciente, ello generado sobre todo por la condición socioeconómica del paciente, idioma y cultura a la cual pertenece, producto del mismo existe una alta tasa de insatisfacción con los

servicios otorgados por los servicios de salud públicos y una alta resistencia a las recomendaciones y tratamientos que estos servicios ofrecen.

En el Perú según MINSA la realidad es similar los casos de maltrato se dan sobre todo en áreas como en pacientes psiquiátricos, neurológicos, adultos mayores, en gestantes y paciente crónicos, pero también es importante mencionar que el maltrato es la peor representación de la falta de empatía por parte del personal, la atención deshumanizada, el trato impersonal, el ignorar al paciente, constituyen eventos que vienen ocurriendo en los servicios de salud (14) (15) (16)

En el estudio de Sihuin & col., (2015) encuentra un nivel bajo de empatía (61,49%) en el personal asistencial de un hospital de la región de Apurímac, resultado que es alto en relación a otros estudios nacionales (17), asimismo en un trabajo de investigación de estrés en el Hospital Andahuaylas de Huamán (2020), encuentra un nivel medio de estrés en un 92%, bajo con un 7% y alto con un 1%(18), estos resultados son similares en el servicio de emergencia, sin embargo dado el alto nivel de demanda de trabajo y el tipo de atención, es coherente pensar que el nivel de estrés es mayor entre el personal asistencial que trabaja con un promedio menor de empatía, ello se puede evidenciar con la presencia de casos de maltrato en la atención y retardación en la atención,

El presente trabajo va tener como propósito relacionar el nivel de empatía y el tipo de empatía con el estrés generado en el personal asistencial del servicio de emergencias de un hospital nivel 2-1, en este sentido se hace necesario realizar una investigación con el fin de establecer la realidad en relación a las dos variables de estudio y determinar la relación que existe entre ambos, por lo cual realizamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020?

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020?

¿Cuál es la relación entre la empatía afectiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la empatía afectiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

Determinar la relación entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórica

La presente investigación se limitará a la teoría de la empatía de More y col., (2015) quien refiere que la empatía afectiva y la cognitiva tienen diferentes trayectorias de desarrollo, en tanto que son atendidas por redes cerebrales separadas que interactúan entre sí. Mientras que la empatía

afectiva se apoya en regiones más primitivas, fundamentalmente del sistema límbico, como la amígdala y la ínsula, la empatía cognitiva parece apoyarse en regiones comunes. Dado que los niños primero deben ser capaces de participar en un cierto nivel de toma de perspectiva para sentir o compartir la emoción, tiene sentido que los niños que han desarrollado una teoría de la mente demuestren respuestas más empáticas que sus compañeros que aún no han desarrollado una teoría de la mente (17)

1.4.2 Limitante temporal

El presente estudio es de corte transversal por lo que el estudio se realizará en un solo momento, donde se tomará los datos de la muestra. Asimismo, siendo una investigación de tipo transversal esta deberá realizarse en el menor tiempo posible lo cual implica que se tiene que realizar las coordinaciones para lograr dicho objetivo

1.4.3 Limitante espacial

La presente investigación se realizará en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas de nivel 2-1.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ruiz (2019), Colombia en su trabajo de investigación denominado “Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia”.

Se contó con una muestra de 301 médicos generales y se utilizaron los instrumentos: Test de Empatía Cognitiva y Afectiva – TECA (López-Pérez, B. Fernández, I. & Abad, F., 2008) Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach & Jackson, 1986; adaptación: Barbato, Córdoba, González, Martínez & Rosales, 2011) y una encuesta sociodemográfica. Los resultados arrojaron un alto nivel de Burnout en los médicos evaluados, y la existencia de correlación estadísticamente significativa, de magnitud negativa entre las variables que conforman el Burnout y la Empatía cognitiva ($r=-0,370$) y empatía afectiva ($r=-0,33$) (21)

Parra, (2017), España en su trabajo de investigación denominado “Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina”.

Resultados: El puntaje obtenido se ubicó en 5 categorías que van de deficiente a alto. El puntaje promedio obtenido fue 113, equivalente a un nivel sobresaliente. Se obtuvo correlación significativa entre grado escolar y nivel de empatía ($p = 0.001$; índice Tau-b = -0.231) y entre edad y nivel de empatía ($p = 0.006$, índice Rho = -0.176). Las mujeres obtuvieron mayor puntaje de empatía ($p = 0.017$). Conclusiones: Los estudiantes obtuvieron un nivel sobresaliente de empatía médica. El nivel menor se obtuvo en los de mayor grado escolar y edad. Las mujeres son más empáticas que los hombres. A mayor grado escolar menor habilidad para la toma de perspectiva, atención compasiva y «situarse en el lugar del otro»; a mayor edad menor habilidad para «situarse en el lugar del otro»; las mujeres presentaron mayor habilidad para la toma de perspectiva y atención compasiva (22)

Ulluque (2019), Argentina, en su trabajo de investigación denominado “Niveles de empatía en estudiantes de medicina de Córdoba, Argentina”.

Resultados. Se encontraron diferencias significativas de la empatía en general y en el cuidado compasivo en ambos factores. Estos aumentaron a través de los años (mayor en quinto y menor en primero) y las mujeres tuvieron mayores valores que los hombres en la empatía y en el cuidado con compasión. Conclusión. Los niveles de empatía en general y, particularmente, del componente cuidado compasivo registraron aumento de primero a quinto año (mayor en mujeres que en hombres), lo que evidenció un creciente desarrollo del componente afectivo de la empatía. El porcentaje de crecimiento de la empatía en general y de los componentes vinculados a sus aspectos cognitivos registró escaso nivel de desarrollo (23)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chavez (2017), Lima en su trabajo de investigación denominado “Empatía en el proceso de formación de los estudiantes de primero y quinto de la carrera profesional de psicología de la UNAS”

Los resultados indican que no existen diferencias significativas en el puntaje global de Empatía entre los estudiantes de primero y quinto año, ambos grupos poseen niveles altos de Empatía, también se encontró que las mujeres son más empáticas que los varones sobre todo en las escalas afectivas de Estrés Empático y Alegría Empática, sin embargo, no muestran diferencias en las escalas cognitivas; además se encontró que los estudiantes de primer año presentan mayor Estrés Empático que los estudiantes de quinto año, no obstante, no presentan diferencias significativas en Alegría Empática ni en las escalas cognitivas de Adopción de Perspectivas y Comprensión Empática. (18)

Flores, (2017), Trujillo en su trabajo de investigación denominado “Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en estudiantes de institutos y universidades de Huamachuco”.

En el análisis psicométrico se obtuvo validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, donde los índices de ajuste (CFI y GFI) son de .95 y .96.

Además, se estableció el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo valores de consistencia interna para cada una de sus cuatro escalas indicando un puntaje de .65 en la escala de adopción de perspectivas, .64 en la escala de comprensión emocional, 0.63 en la escala de estrés empático y .62 en la escala de alegría empática. Se elaboraron baremos percentilares y puntuaciones T, encontrando diferencias significativas por sexo en la escala de alegría empática. Se concluye que el TECA presenta una adecuada validez y confiabilidad, siendo un instrumento útil para su aplicación en el campo clínico, educativo y social. (19)

Condori (2018), Puno en su trabajo de investigación denominado “*empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016*”. Los resultados obtenidos revelan que, el 90.8% de los estudiantes de Enfermería poseen un nivel bajo de empatía y el 8.5% poseen un nivel medio. En sus dimensiones según género, existe predominio del nivel bajo en el género femenino con un 80.1% en toma de perspectiva y solamente el 33.3% del género masculino logra un nivel medio; el 53.7% del género femenino alcanzan un nivel bajo en atención por compasión y solamente el 33.3% del género masculino obtienen un nivel alto; el 90.8% del género femenino logra un nivel bajo en capacidad de ponerse en el lugar del paciente y solamente el 33.3% del género masculino obtiene un nivel medio (20)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Filosofía de Virginia Henderson

Virginia definía la función de enfermería como “Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero, el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su

campo de actuación. Los esfuerzos para conceptualizar el cuidado de enfermería, aún se ejerce con relativo consenso disciplinar, esto se hace más evidente durante la formación universitaria de enfermería sustentada en una diversidad curricular de planes y programas de estudio; no obstante, coexisten factores de índole biológico y social que mantienen desarticulado y consecuentemente poco sustentado el modelo pedagógico con el contexto social y el mercado de trabajo (24)

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

2.2.1.1 Asunciones filosóficas

La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud. Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia. La sociedad espera un servicio de la enfermería que ningún otro profesional puede darle. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.

2.2.1.2 Proposiciones

La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad. El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas

y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control. La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. (25)

Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

Las catorce necesidades básicas que describe V. Henderson, son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad (26)

2.3 Conceptual

2.3.1 Empatía

La empatía es considerada el eje central en la relación médico-paciente, un aspecto importante en la práctica médica que influye en un mejor rendimiento del médico y de los estudiantes de medicina. Se describe que los estudiantes de medicina experimentan una disminución de la empatía a medida que avanzan los años de estudio. (27) La definición de empatía es que es un complejo que se dan en múltiples dimensiones como la emocional, cognitiva, moral y conductual, estas trabajan al unisonó. La capacidad de empatía en el campo de la salud se da por el reconocimiento del malestar del paciente, la estimulación interna para generar empatía, el entendimiento de la realidad del paciente, con ello tener la competencia para lograr que el personal que le atiende comprende e identifica su realidad y emociones (28). También se podría afirmar que es aquella capacidad de un individuo para comprender y entender las emociones, además de tener la capacidad de compartir las emociones (29). En el contexto de la atención al paciente se define empatía como «entendimiento adecuado del paciente»; la empatía es considerada el eje central en la relación médico paciente y un componente vital en la atención de salud de alta calidad, siendo este un aspecto importante de la práctica médica que influye en un mejor rendimiento del médico y de los estudiantes de medicina. Se ha demostrado que la empatía de los médicos hacia sus pacientes se asocia con diversos «efectos positivos», como un mejor intercambio de información entre el médico y el paciente una mayor facilidad y exactitud para el diagnóstico de su enfermedad, un mejor progreso de su salud física y psicológica, un mejor cumplimiento en el

tratamiento y la satisfacción de los pacientes, así como un mejor rendimiento clínico del médico a cargo y de los estudiantes de medicina que pudieran conocer la historia clínica del paciente. A lo largo de los años la atención de salud se ha centrado más en la enfermedad que en el enfermo, lo que se traduce en un trato menos empático hacia el paciente y su familia. Las organizaciones profesionales de educación médica en el Perú y en otros países consideran que la empatía es una cualidad ansiada por el médico, que debe ser desarrollada y promovida en el proceso de la educación médica. La empatía en estudiantes de medicina ha sido ampliamente estudiada en Europa y otros países de América, se describe una disminución significativa de la empatía percibida en los estudiantes de medicina y son las mujeres las que tienen una puntuación más alta de empatía que los hombres; así mismo, se menciona una disminución de la empatía a lo largo de los años de la carrera. (27)

2.3.1.1 Dimensiones de la empatía

Estudios corroboran que la empatía está formada por dos dimensiones que forman parte de su constructo: la empatía afectiva, relacionada a esa habilidad de sentir de manera semejante como la otra persona, empatía cognitiva relacionada a la comprensión epistemológica de las emociones de la otra persona (30)

2.3.1.1.1 Empatía Afectiva:

Se la puede definir como esa capacidad de sentir las emociones de otras personas, representando encontrarnos en la misma situación. (31), habilidad para compartir los sentimientos, sin estímulo previo y directo. Es hacer ver que nos adjetivamos con su situación, los individuos que tiene una alta empatía emocional son consejeros destacados, docentes, líderes. Son procesos inconscientes, más automáticos que en la empatía cognitiva, no requiere autoconciencia, autorregulación y flexibilidad cognitiva, se desarrolla antes de la autoconciencia, por lo cual es considerado el nivel primario de respuesta empática en el ser humano (32)

Adopción de perspectivas (AP)

Hace referencia a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en el lugar de otra persona (33) (34). Se refiere a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona, tal como se expresa, en general individuos con puntuaciones elevadas en este indicador tienen pensamiento flexible y que se puede adaptar a cualquier situación, facilidad de comunicación, alta tolerancia y adecuadas relaciones humanas, bajas puntuaciones indican menor flexibilidad cognitiva y mayores dificultades para entender estados de ánimos ajenos, lo que obstaculiza las relaciones humanas y la comunicación.

La comprensión emocional (EC):

Se refiere a capacidad para reconocer y comprender los estados emocionales, intenciones e impresiones de los demás (33) (34). Es la capacidad de reconocer y entender estados emotivos, intencionalidad e impresiones ajenas. Individuos con Elevados puntajes tienen amplia facilidad para reconocer el comportamiento verbal y no verbal de otras personas, en el componente intrapersonal tienen mejor regulación emocional, puntajes bajos indican pobre habilidad en las relaciones interpersonales y sociales.

2.3.1.1.2 Empatía cognitiva

Habilidad para entender e identificar la emoción de una persona (10) puede inferir con exactitud el pensamiento y emoción de otra persona, es la que se observa cuando uno identifica como es que ocurren las cosas y adopta la perspectiva de la otra persona, los individuos con alta empatía son líderes y ejecutivos de alto nivel puesto que ellos tienen esa habilidad de reconocer las emociones y adaptarse a ellas, tiene capacidad para predecir juicios intencionales de otros individuos (35). Son procesos dependientes de las funciones cognitivas superiores, su desarrollo implica procesos controlados, es una respuesta de tipo automática, pero va adaptándose de manera constante de acuerdo a los procesos controlados, necesita autoconciencia, autorregulación y flexibilidad a nivel cognitivo, todos ellos son la base de la mentalización (32)

Siendo un elemento importante en la labor asistencial del personal de salud, se ha establecido que el exceso de empatía sobre todo el de tipo afectiva genera estrés, ansiedad, angustia y sobre todo agotamiento emocional ello por las

implicancias afectivas que el personal de salud puede tener con el paciente, además este exceso de empatía afectiva puede generar una disminución de la objetividad en el personal asistencial tanto en el diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente por lo que también está establecido que una disminución de la empatía afectiva y un aumento de la cognitiva es una combinación que puede ayudar tanto al personal de salud como al paciente. (36)

Asimismo se ha establecido que la empatía con el paso del tiempo va disminuyendo entre los profesionales de salud durante su formación ello generado por muchas razones, siendo mayor la disminución en los varones, asimismo también se ha descubierto que la empatía puede mejorarse mediante el entrenamiento y otras actividades, ello puede aumentar un determinado tipo de empatía y ello puede mejorar la atención en los servicios de salud por parte del profesional de enfermería (37) (38). De esta manera a nivel mundial se han creado y desarrollado muchos programas y actividades que pueden mejorar la empatía en los profesionales de salud (39)

El estrés empático (EE)

Es la capacidad para compartir emociones negativas de otras personas, para sintonizar emocionalmente (33) (34) es la capacidad de compartir emociones negativas de otra personas, ósea sintonizar emotivamente con esta persona, personas con elevados puntajes en este indicador presentan redes sociales de calidad, son cálidos y emotivos en sus relaciones, con tendencia a meterse demasiado en problemas ajenos, personas con puntajes bajos son frías, distantes presentado dificultades para diferenciar sus necesidades y emociones de otros.

Alegría empática (AE)

Se refiere a la capacidad de compartir emociones positivas de otras personas (33) (34). Habilidad de comunicar emociones positivas de otro individuo, individuos con puntajes altos presentan facilidad para alegrarse con el triunfo, éxito o acontecimiento positivo, puntuaciones bajas menciona que tienen menor probabilidad de compartir emociones positivas con otras personas.

2.4 Definición de términos básicos:

Estrés

2.4.1 Definición

Moreno y col., (2013) lo define como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que por sí mismo tiene alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo (40), asimismo Garcia y col., (2013) lo definen el estrés como un desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta. (41), así mismo Pascal y col., (2012) lo definen como un estado con síntomas psicológicos, físicos o sociales, donde para la persona es difícil establecer un enlace entre sus habilidades y las expectativas puestas en ellos (42)

El estrés es el estado en el cual el organismo se encuentra amenazado de desequilibrio por la acción de agentes que arriesgan el estado de salud del sujeto, es generado por numerosos factores, enfrentándose biológica y psicológicamente asimismo a la exposición de problemas cotidianos y las presiones que percibe el sujeto en su entorno, organización y gestión laboral. Lo anterior provoca inadaptaciones que repercuten directamente en el rendimiento laboral provocados por factores tales como la desmotivación o la ansiedad, y alterando la homeostasis o equilibrio fisiológico del individuo, lo cual repercute negativamente en la recuperación y bioadaptación orgánica. El estrés laboral como forma específica de ruptura de la homeostasis desencadena múltiples problemas de salud y de rendimiento en el trabajo, tales como los problemas del nivel de atención, ritmo laboral, repetitividad, ausentismo, entre otros. Este fenómeno del modernismo ha sido abordado por numerosos científicos para establecer estrategias de trabajo que limiten el problema en pos del aumento del rendimiento laboral y social (43). De esta manera se tiene seis dimensiones para evaluar el estrés laboral los cuales son:

- **Desgaste emocional**, se refiere a la dimensión emocional del estrés derivado del trabajo que realiza el personal de salud al interior de la institución (2).

- **Insatisfacción por la retribución recibida**, es el nivel de la satisfacción laboral y los resultados del trabajo, en términos de la retribución económica y la perspectiva de crecimiento laboral (2).
- **Insatisfacción del ejercicio profesional** en las condiciones que proporciona la institución, se refiere a la insatisfacción como resultado de la valoración de las exigencias del medio en relación con los recursos que éste provee (2).
- **Falta de motivación** para el desempeño, indica la valoración de que el desempeño ante el trabajo es insuficiente (2).
- **Exceso de demandas laborales**, señalan la valoración de las demandas laborales como excesivas, desde la percepción de los trabajadores de salud (2)
- **Demérito profesional**, se refiere a la percepción de falta de control sobre el medio al reconocer que, “haga lo que haga”, el desempeño laboral no cambia ni los resultados, ni la retribución. (2)

2.5 Marco conceptual

Apatía: Es la falta de emoción, motivación o entusiasmo. Es un término psicológico para un estado de indiferencia,

Antipatía: Opuesto a la empatía

Asertividad: Es expresar en el momento propicio, y de manera apropiada las ideas y sensaciones tanto positivas como negativas en relación a una situación.

Empatía: Capacidad de un individuo para comprender y entender las emociones, además de tener la capacidad de compartir las emociones (29)

Empatía afectiva: capacidad de sentir las emociones de otras personas, representando encontrarnos en la misma situación. (31)

Empatía cognitiva: Habilidad para entender e identificar la emoción de una persona (10)

Empatía como valor: La empatía puede ser vista como un valor positivo que permite a un individuo relacionarse con las demás personas con facilidad, y agrado, siendo importante el relacionamiento con los otros para mantener un equilibrio en su estado emocional de vida.

Persona empática: Aquel individuo que se caracteriza por tener afinidades e identificarse con otra persona.

Simpatía: es un sentimiento de afinidad que atrae e identifica a las personas.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Existe relación entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

Existe relación entre la empatía empática y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

3.2 Definición conceptual de los variables

3.2.1.1 Variable 1: Empatía

Definición conceptual

Capacidad de un individuo para comprender y entender las emociones, además de tener la capacidad de compartir las emociones. Jolliffe (2016)

Empatía cognitiva: Capacidad de sentir las emociones de otras personas, representando encontrarnos en la misma situación, puede inferir con exactitud el pensamiento y emoción de otra persona, requiere de funciones cerebrales superiores. (31)

Empatía afectiva: Habilidad para entender e identificar la emoción de una persona, habilidad para compartir los sentimientos, sin estímulo previo y directo, son procesos inconscientes, automáticos, no requiere autoconciencia, autorregulación y flexibilidad cognitiva (10)

3.2.1.2 Variable 2: Estrés laboral

Definición conceptual.

Son el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que por sí mismo tiene alta probabilidad de afectar de forma

importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo. Moreno (2013)

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles y rangos
Empatía	Capacidad de un individuo para comprender y entender las emociones, además de tener la capacidad de compartir las emociones. Jolliffe (2016)	Variable que va ser medida en base a 33 ítems, divididos en dos dimensiones: dimensión cognitiva con 16 ítems y dimensión afectiva en base a 17 ítems, todas ellas en escala Likert	Empatía cognitiva	Adopción perspectiva	Escala: ordinal Nivel: politómica 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Neutro 4= Algo de acuerdo 5= Totalmente de acuerdo Alto > 128 Medio 114-127 Bajo <113
			Capacidad de sentir las emociones de otras personas, representando encontrarnos en la misma situación, puede inferir con exactitud el pensamiento y emoción de otra persona, requiere de funciones cerebrales superiores	Comprensión emocional	
			Empatía Afectiva	Estrés empático	
			Habilidad para entender e identificar la emoción de una persona, habilidad para compartir los sentimientos, sin estímulo previo y directo, son procesos inconscientes, automáticos, no requiere autoconciencia, autorregulación y flexibilidad cognitiva	Alegría empática	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala e índices
Estrés	Son el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que por sí mismo tiene alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo. Moreno (2013)	Para medir el estrés se utilizará un instrumento de 40 ítems, en base a 6 dimensiones: desgaste emocional, mide con once reactivos, Insatisfacción por la retribución recibida, comprende seis reactivos, Insatisfacción del ejercicio profesional con cinco reactivos, falta de motivación para el desempeño, con seis Reactivos, exceso de demandas laborales, agrupa los seis reactivos, demérito profesional, con cuatro reactivos,	Desgaste emocional	Disminución del esfuerzo Falta de motivación Indiferencia Insatisfacción Enojo Tensión Agotamiento Evasión	Escala: ordinal Nivel: politómica 0= nunca 1= casi nunca 2= a veces 3= frecuentemente 0 a 28= Bajo estrés 29 a 85= Moderado estrés 86 a 114= Alto estrés
			Insatisfacción por retribución	Insatisfacción por las condiciones laborales. Insatisfacción por el reconocimiento. Frustración respecto de las expectativas de crecimiento laboral.	
			Insatisfacción del ejercicio profesional	Sentirse rebasado por la dificultad de las tareas. Exceso de esfuerzo y responsabilidad. Impotencia ante la falta de resultados.	
			Falta de motivación	Nivel de falta de motivación	
			Exceso de demanda	Exceso de actividades que se realizan. Tiempo insuficiente para dar respuesta a las actividades	
			Demérito profesional	Indiferencia de los jefes ante las necesidades para desempeñar el trabajo.	

		todos en escala Likert.		Falta de condiciones para el desempeño y brindar resultados.	
--	--	-------------------------	--	--	--

IV.DISEÑO METODOLOGÍA

Tipo de investigación

4.1 Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación es de enfoque Cuantitativo, Descriptivo, Retrospectivo, Correlacional porque se recolectarán datos para probar nuestras hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, permitiéndonos conocer la relación entre las variables (44)

El diseño de la investigación es no experimental, transversal, correlacional porque no manipularemos las variables deliberadamente, ya que se observarán los fenómenos en su ambiente y medio natural en un solo momento, en un único tiempo para describir y analizar su interrelación (44).

4.2 Método de investigación.

En el presente trabajo se usó el método hipotético-deductivo, método que se basa en la formación de una hipótesis a partir de la observación y el conocimiento previo, tiene como objetivo entender el fenómeno y explicar el origen o las causas que lo originan. En suma, en el modelo hipotético-deductivo se parte de premisas generales para llegar a una conclusión particular.

4.3 Población y muestra

La población de la investigación está constituida por 41 profesionales asistenciales entre ellos 21 Licenciadas en Enfermería, 10 Técnicos de enfermería, 10 Médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Andahuaylas del 2020.

Por el tamaño de la muestra que es pequeño o reducida esta será de tipo censal o exhaustiva por lo que en la presente investigación se tomó en cuenta a toda la población.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente se realizó en el Hospital Subregional de Andahuaylas que queda en el distrito de Andahuaylas, Provincia de Andahuaylas, Región Apurímac, en el periodo realizado entre el 1er de enero de 2020 al 30 de junio de 2020.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recolección de datos se realizó en base a dos cuestionarios una para cada variable una ficha de registro de datos, para la variable empatía se usó un cuestionario validado de 33 ítems divididos en 2 dimensiones una de 17 ítems para la dimensión cognitiva y Otra de 16 ítems para la dimensión afectiva. Para la variable estrés se aplicó mediante un cuestionario de 38 ítems dividido en seis dimensiones.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

- **Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.
- **Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.
- **Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.
- **Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formuló las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivo

Tabla 1

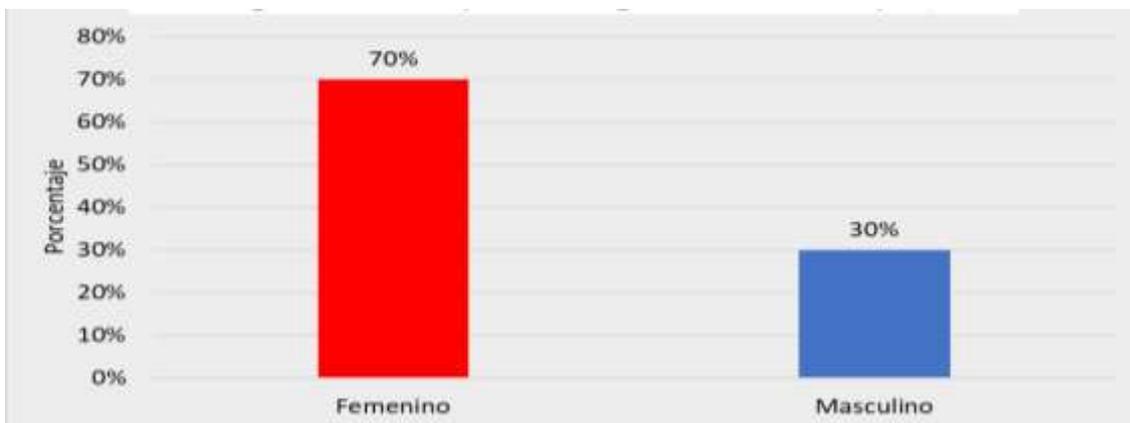
Distribución según género en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	21	70,0%	70,0%
Masculino	9	30,0%	100,0%
Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

grafico 1.

Distribución según género en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.



Fuente: elaboración propia

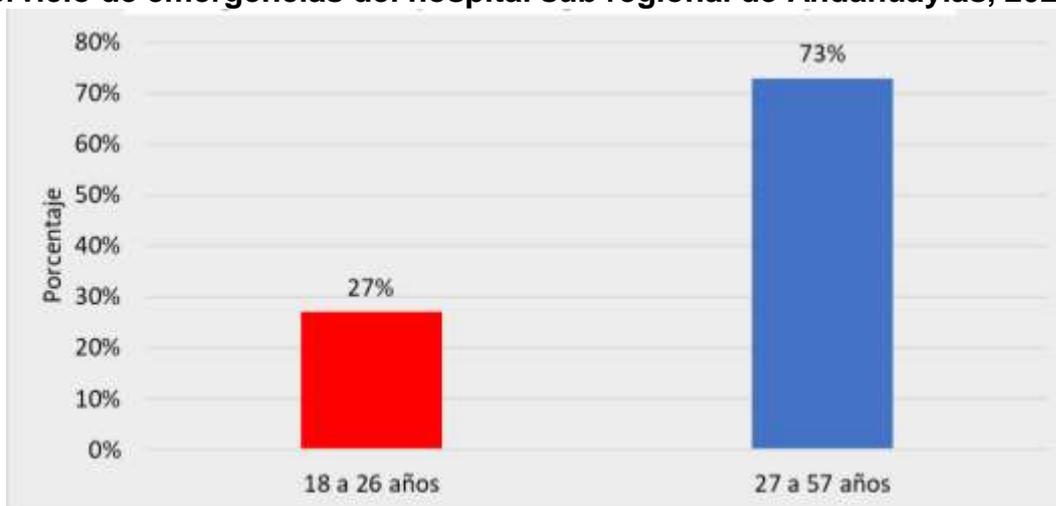
Interpretación: En la tabla N° 01 y grafico N° 01 se puede evidenciar que el sexo femenino es el que más frecuente con un 70%, quedando el sexo masculino con un 30%

Tabla 2. Grado de estudio alcanzado en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 26 años	8	26,7%	26,7%
	27 a 57 años	22	73,3%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Gráfico 2. Grado de estudio alcanzado en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

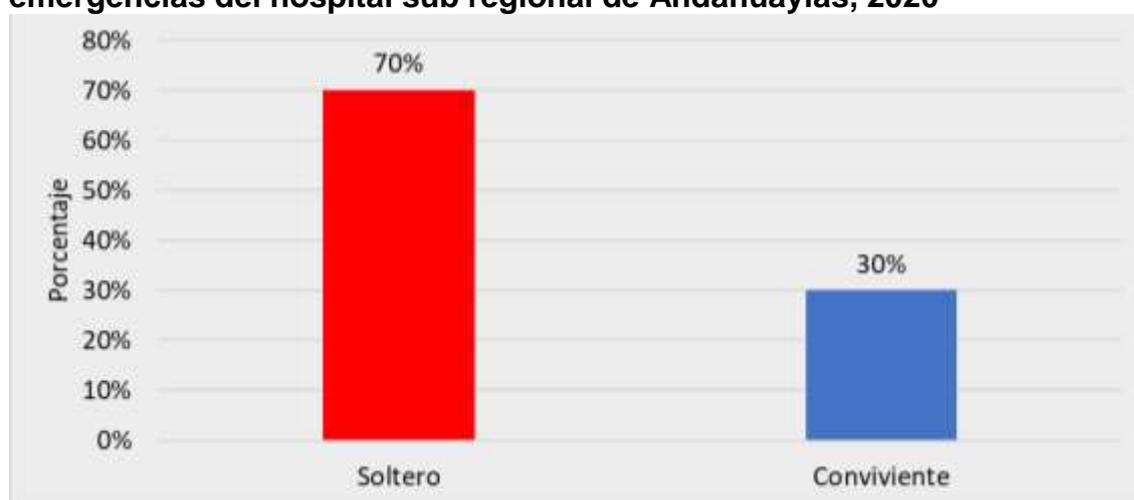
Interpretación: En la tabla N° 02 y cuadro N° 02 se puede ver que la edad del personal se encuentra entre los 27 a 57 años de edad en un 73% y de 18 a 26 años con un 27%.

Tabla 3. Estado civil en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	21	70,0%	70,0%
	Conviviente	9	30,0%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 3. Estado civil en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

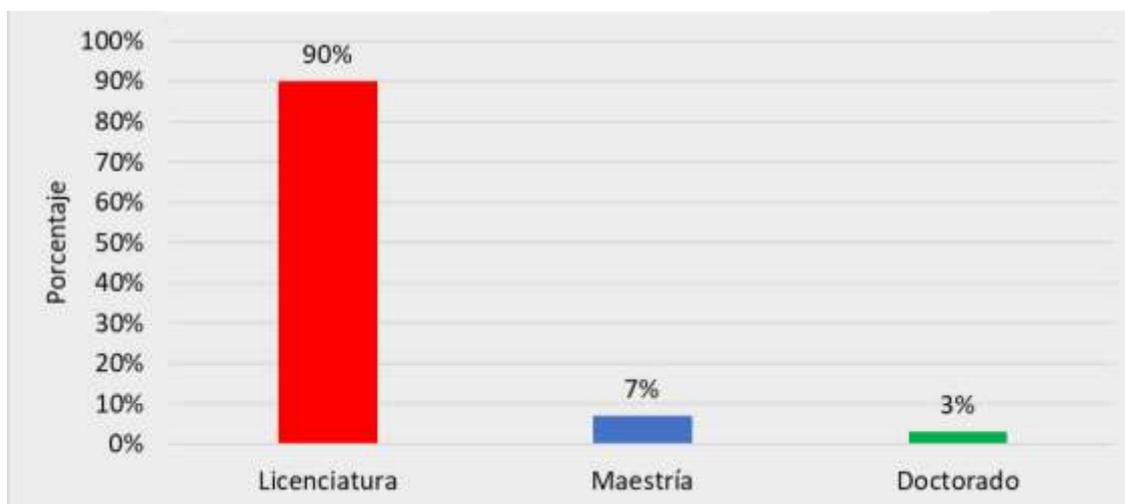
Interpretación: En la tabla N° 03 y cuadro N° 03 encontramos que el personal asistencial es soltero en un 70% y conviviente en un 30%.

Tabla 4. Grado de estudio alcanzado en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Licenciatura	27	90,0%	90,0%
	Maestría	2	6,7%	96,7%
	Doctorado	1	3,3%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 4. Grado de estudio alcanzado en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

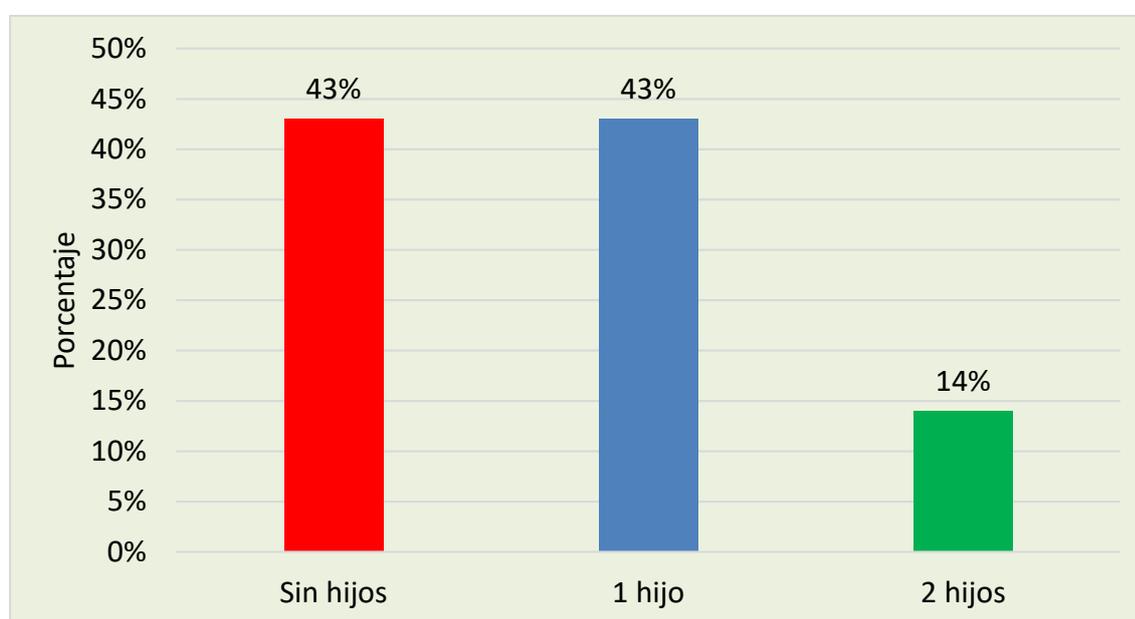
Interpretación: En la tabla N° 04 y cuadro N° 04 se evidencia que el 90% del personal asistencial tiene el grado de licenciatura en un 90%, seguido de Maestría con un 7% y Doctorado en un 3%.

Tabla 5. Número de hijos en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Sin hijos	13	43,3%	43,3%
	1 hijo	13	43,3%	86,7%
	2 hijos	4	13,3%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 5. Número de hijos en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

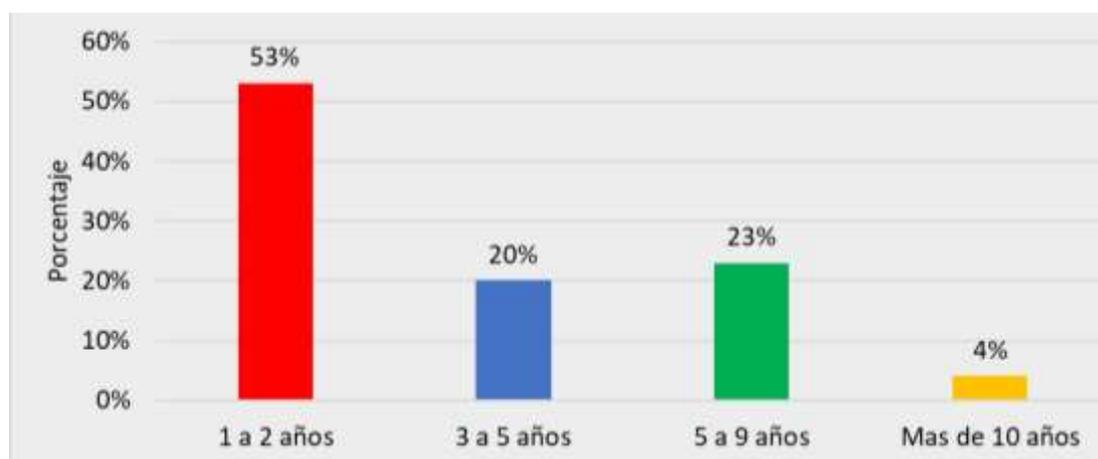
Interpretación: En la tabla N° 05 y cuadro N° 05 el personal asistencial no tiene hijos en un 43%, seguido de con un hijo con 43% y con dos hijos con un 14%.

Tabla 6. Tiempo de trabajo en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 2 años	16	53,3%	53,3%
	3 a 5 años	6	20,0%	73,3%
	5 a 9 años	7	23,3%	96,7%
	Mas de 10 años	1	3,3%	100,0%
Total		30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 6. Tiempo de trabajo en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

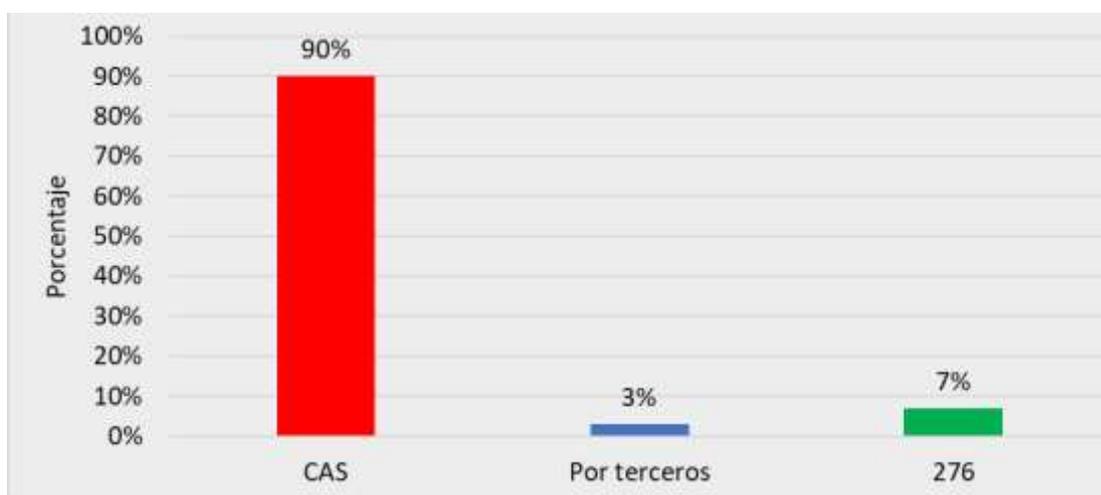
Interpretación: en el cuadro 06 y figura 06 podemos determinar que el 53% tiene como tiempo de trabajo de 1 a 2 años en el servicio, seguido de 5 a 9 años con un 23%, de 3 a 5 años con un 20% y más de 10 años con un 4%.

Tabla 7. régimen laboral en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	CAS	27	90,0%	90,0%
	Por terceros	1	3,3%	93,3%
	276	2	6,7%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 7. Régimen laboral en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

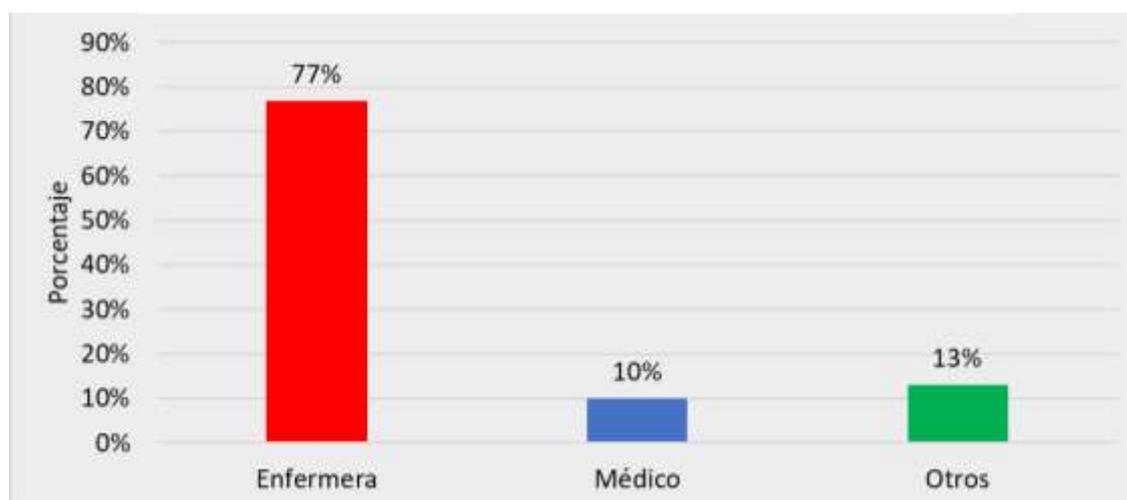
Interpretación: En la tabla N° 07 y cuadro N° 07 el 90% pertenece al régimen CAS, seguido del 276 con un 7% y por último un 3% que trabaja por servicio por terceros.

Tabla 8. Tipo de profesión en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Enfermera	23	76,7%	76,7%
	Médico	3	10,0%	86,7%
	Otros	4	13,3%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 8. Tipo de profesión en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

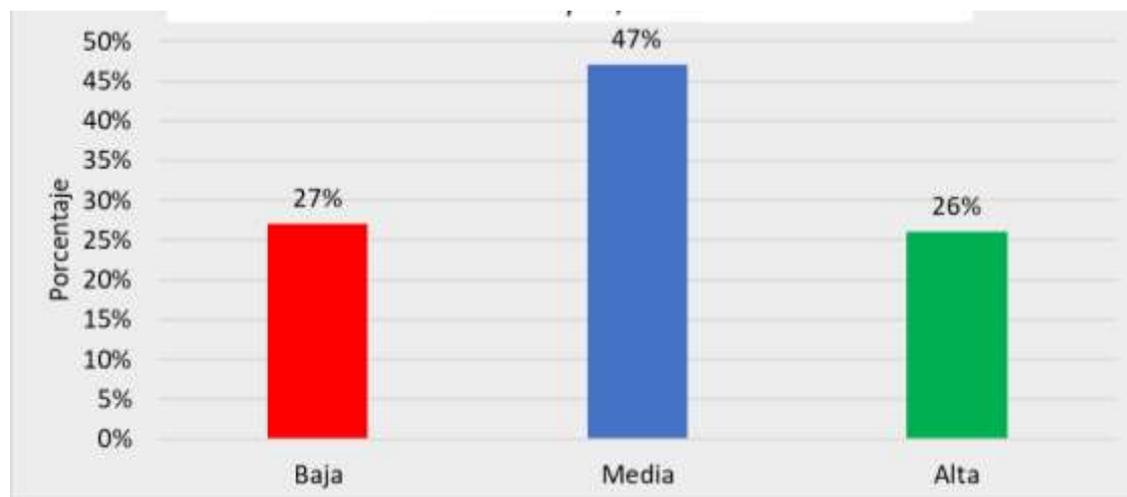
Interpretación: En la tabla N° 08 y cuadro N° 08 el 77% son licenciadas en enfermería, 13% son otros profesionales y 10% es personal médico.

Tabla 9. Nivel de empatía cognitiva en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	8	26,7%	26,7%
	Media	14	46,7%	73,3%
	Alta	8	26,7%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 9. Nivel de empatía cognitiva en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

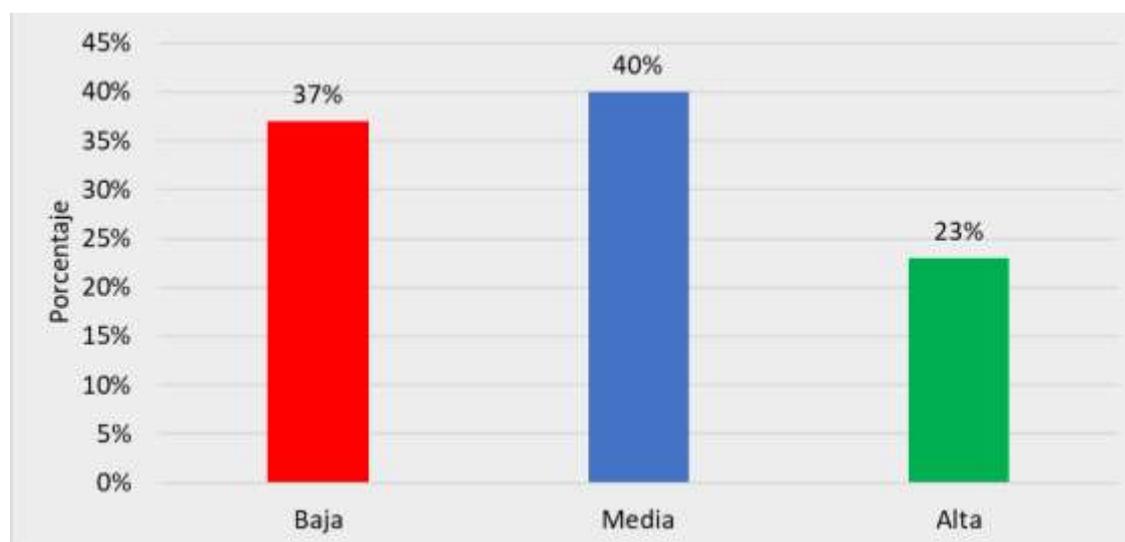
Interpretación: En la tabla N° 09 y cuadro N° 09, el 89% el nivel de empatía cognitiva más frecuente es el de nivel medio con un 47%, seguido de bajo con un 27% y alto con un 26%.

Tabla 10. Nivel de empatía afectiva en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	11	36,7%	36,7%
	Media	12	40,0%	76,7%
	Alta	7	23,3%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 10. Nivel de empatía afectiva en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

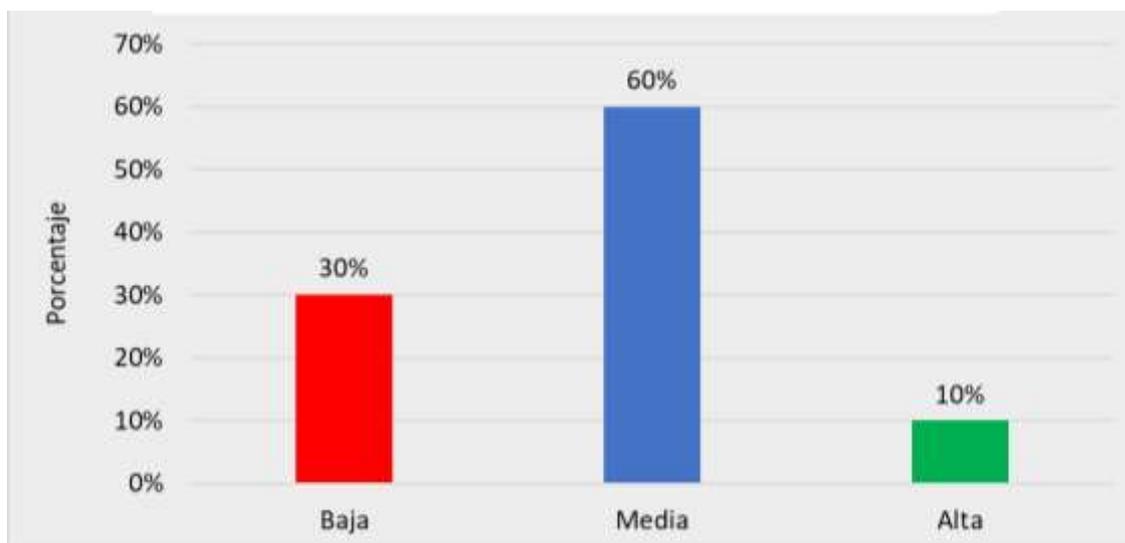
Interpretación: En la tabla N° 10 y cuadro N° 10, la empatía afectiva media es la más frecuente con un 40%, seguido de baja con un 37% y alta con un 23%.

Tabla 11. Nivel de empatía en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	9	30,0%	30,0%
	Media	18	60,0%	90,0%
	Alta	3	10,0%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 11. Nivel de empatía en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

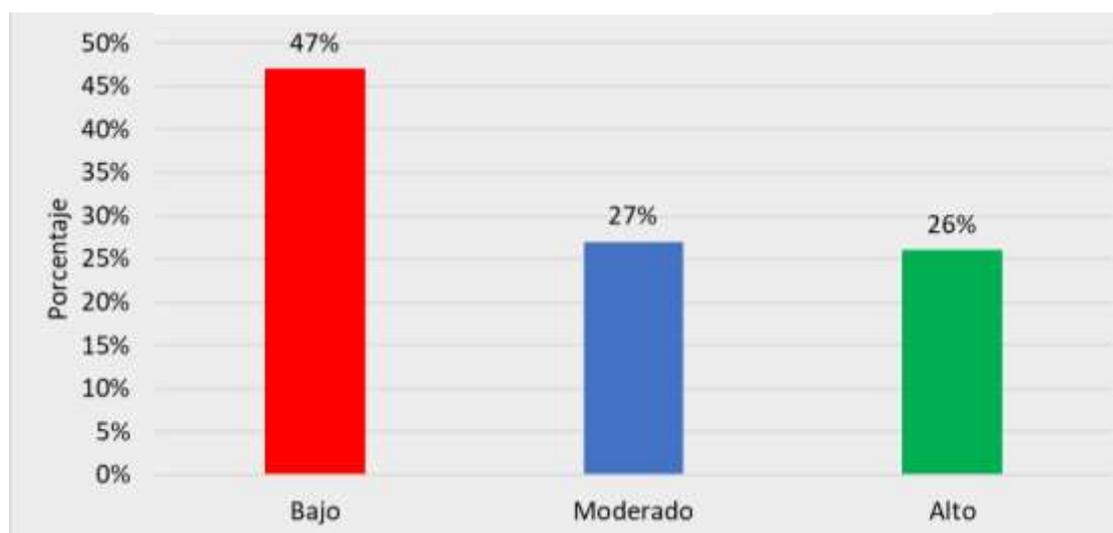
Interpretación: En la tabla N° 11 y cuadro N° 11, se evidencia que la variable empatía tiene un nivel medio de 60%, seguido de baja empatía con un 30% y empatía alta con un 10%.

Tabla 12. Nivel de estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	46,7%	46,7%
	Moderado	8	26,7%	73,3%
	Alto	8	26,7%	100,0%
	Total	30	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Grafico 12. Nivel de estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 12 y cuadro N° 12, el 47% del personal tiene bajo estrés, seguido de estrés moderado con 27% y estrés alto con 26%.

Tabla 13. tabla de contingencia entre la empatía y el estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

			STRES			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
EMPATIA	Baja	Recuento	1	3	5	9
		% dentro de STRES	7,1%	37,5%	62,5%	30,0%
	Media	Recuento	11	4	3	18
		% dentro de STRES	78,6%	50,0%	37,5%	60,0%
	Alta	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de STRES	14,3%	12,5%	0,0%	10,0%
Total		Recuento	14	8	8	30
		% dentro de STRES	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: en la presente tabla de contingencia entre la empatía y el estrés, podemos establecer que en relación al alto estrés el 62,5% se relaciona con baja empatía y el 37,5% se relaciona con empatía media, asimismo el estrés moderado se relaciona en un 50% con empatía media, el 37,5% con baja empatía y el 12,5% con alta empatía, por último, el bajo estrés se relaciona en un 78,6% con empatía media, 14,3% con alta empatía y 7,1% con baja empatía.

Tabla 14. tabla de contingencia entre la dimensión empatía cognitiva y el estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

			STRES			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
COGNITIVA	Baja	Recuento	2	1	5	8
		% dentro de STRES	14,3%	12,5%	62,5%	26,7%
	Media	Recuento	5	6	3	14
		% dentro de STRES	35,7%	75,0%	37,5%	46,7%
	Alta	Recuento	7	1	0	8
		% dentro de STRES	50,0%	12,5%	0,0%	26,7%
Total	Recuento	14	8	8	30	
	% dentro de STRES	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación: en la presente tabla de contingencia entre la dimensión empatía cognitiva y estrés, podemos establecer que en relación al alto estrés el 62,5% se relaciona con baja empatía cognitiva y el 37,5% se relaciona con empatía media, asimismo el estrés moderado se relaciona en un 75% con empatía cognitiva media, el 12,5% con baja empatía cognitiva y el 12,5% con alta empatía cognitiva, por último, el bajo estrés se relaciona en un 50,0% con alta empatía cognitiva, 35,7% con empatía cognitiva media y 14,3% con baja empatía cognitiva.

Tabla 15. tabla de contingencia entre la dimensión empatía afectiva y el estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

			STRES			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
AFECTIVA	Baja	Recuento	4	3	4	11
		% dentro de STRES	28,6%	37,5%	50,0%	36,7%
	Media	Recuento	6	4	2	12
		% dentro de STRES	42,9%	50,0%	25,0%	40,0%
	Alta	Recuento	4	1	2	7
		% dentro de STRES	28,6%	12,5%	25,0%	23,3%
Total	Recuento	14	8	8	30	
	% dentro de STRES	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación: en la presente tabla de contingencia entre la dimensión empatía cognitiva y estrés, podemos establecer que en relación al alto estrés el 62,5% se relaciona con baja empatía cognitiva y el 37,5% se relaciona con empatía media, asimismo el estrés moderado se relaciona en un 75% con empatía cognitiva media, el 12,5% con baja empatía cognitiva y el 12,5% con alta empatía cognitiva, por último, el bajo estrés se relaciona en un 50,0% con alta empatía cognitiva, 35,7% con empatía cognitiva media y 14,3% con baja empatía cognitiva.

Resultados inferenciales

Se presenta los resultados obtenidos tras el procesamiento de datos estadísticos recogidos mediante la aplicación de dos instrumentos para la empatía y nivel de estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020. Los resultados se presentan en las respectivas tablas y gráficos de barras, tablas descriptivas de cada una de las variables y dimensiones.

Confiabilidad del instrumento

Tabla 1. Confiabilidad Empatía

Alfa de Cronbach	N de elementos
,725	33

Fuente: Datos procesados de la encuesta
Elaboración: Propia

El valor obtenido en la variable de investigación es de ,725, lo que significa que tiene 72,5% de confiabilidad, tomando como base el número de reactivos y el resultado se determina que el instrumento es aceptable.

Tabla 2. Confiabilidad Estrés

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	38

Fuente: Datos procesados de la encuesta

Elaboración: Propia

El valor obtenido en la variable de investigación es de ,963, lo que significa tiene 96,3% de confiabilidad, tomando como base el número de reactivos y el resultado se determina que el instrumento es aceptable.

Prueba de normalidad

Para conocer la normalidad de los datos se dispone de las pruebas Kolmogorov-Smirnov con la modificación de Lilliefors y la prueba de Shapiro-Wilks. Esta última cuando el tamaño muestral es inferior a 50, mientras que si es superior a 50 se utiliza el estadístico de Kolmogorov-Smirnov.

Para lo cual es necesario plantear las hipótesis siguientes

a. Planteamiento de hipótesis

H₀: La variable Empatía de los trabajadores del Hospital Andahuaylas tiene distribución normal

H₁: La variable Empatía de los trabajadores del Hospital Andahuaylas NO tiene distribución normal

b. Nivel de significancia 5%

c. Estadístico de prueba

Entendiendo que el tamaño de la muestra es menor a 50 se utiliza la prueba de Shapiro-Wilks

Tabla 3. Prueba de normalidad de la variable Empatía y Estrés

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
EMPATIA	,765	30	,000
ESTRES	,763	30	,000

Fuente: Datos procesados de la encuesta

Elaboración: Propia

Decisión

La variable Empatía NO tiene distribución normal, el cual nos indica que se tiene que utilizar procesos estadísticos no paramétricos, tanto para establecer la relación de las variables. Lo que nos indica que el estadístico de prueba para la correlación debe hacerse en base a una prueba no paramétrica

VI.RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Contrastación de la hipótesis general

Entendiendo que las variables son categóricas, y la distribución no es normal se precisa del estadístico de prueba estadística Rho de Spearman para conocer el nivel de relación que existe.

Planteamiento de hipótesis

Ho NO existe relación entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

Hi Existe relación entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

			EMPATIA	STRES
Rho de Spearman	EMPATIA	Coeficiente de correlación	1,000	-,492**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	30	30
	STRES	Coeficiente de correlación	-,492**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Se observa correlación $r=-0.492$ (es relación moderada), por lo que existe relación de tipo inversa entre la empatía y el nivel de estrés del

personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

Ho NO existe relación entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

Hi Existe relación entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

			COGNITIVA	STRES
Rho de Spearman	COGNITIVA	Coeficiente de correlación	1,000	-,540**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	30	30
	STRES	Coeficiente de correlación	-,540**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Se observa correlación $r=-0.540$ (es relación moderada), por lo que existe relación de tipo inversa entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

Ho No Existe relación entre la empatía afectiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020

Hi Existe relación entre la empatía afectiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.

			AFECTIVA	STRES
Rho de Spearman	AFECTIVA	Coeficiente de correlación	1,000	-,158
		Sig. (bilateral)	.	,405
		N	30	30
	STRES	Coeficiente de correlación	-,158	1,000
		Sig. (bilateral)	,405	.
		N	30	30

Interpretación: Se observa correlación $r=-0.158$ (es relación nula), el valor p es mayor a 0,05 por lo que NO existe relación entre la empatía afectiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares

Para el presente trabajos se realizó una revisión exhaustiva de antecedentes de estudio similares, sin embargo, no se han encontrado estudios similares a nivel nacional, de la misma manera existen escasos estudios en relación a ambas variables a nivel internacional, por lo que se han tomado en cuenta todos los estudios que puedan tener relación con el presente estudio.

El presente trabajo de investigación que se denomina empatía y nivel de estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2021, se ha podido determinar en relación a los resultados descriptivos que el nivel de empatía es de tipo media en 47%, baja con un 27% y alta con un 26%, de la misma manera se determina el nivel de estrés que es bajo en un 47%, seguido de moderado en un 27% y alto en un 26%, en relación a las prueba de hipótesis general se encuentra una relación de intensidad moderada e inversa entre la empatía y el nivel de estrés, además de en las hipótesis específicas se halla una relación de intensidad moderada e inversa entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés, no encontrándose relación entre empatía afectiva y nivel de estrés lo cual nos hace concluir que la empatía cognitiva tiene un efecto protector frente al estrés.

Chávez (2017) en su trabajo encuentra que el nivel de empatía encuentra que la empatía es de nivel medio con un 38,9%, alto con un 36,7%, y bajo con un 24,4%, determinando además una diferencia a favor de las mujeres en relación a los varones en relación a la empatía afectiva, sin embargo, no se encuentra diferencias en relación a la empatía cognitiva entre varones y mujeres, resultado que tiene una similitud con lo hallado en el presente trabajo de investigación (20)

Flores (2017) en su trabajo sobre la validación del instrumento TECA en estudiantes de una universidad, determinan que el instrumento TECA responde a ser un instrumento con validez y confiabilidad adecuadas, estableciendo que es un instrumento que es útil para la aplicación tanto en el campo educativo, social y clínico, de la misma manera el presente trabajo encontró altos niveles de confiabilidad obteniéndose un valor de 0,725 para la prueba de alfa de Cronbach, resultado que reafirma lo hallado por Flores (2017) (19)

Condori (2018) es su trabajo de investigación encuentra un nivel de empatía bajo en un 90,8% y medio en un 8,5%, resultado que es diferente al hallado en la presente investigación, de la misma manera el predominio de empatía baja es en el sexo femenino, que también difiere del estudio de Chávez (2017) sin embargo se puede comprobar que el instrumento utilizado fue la escala de empatía médica de Jefferson (Versión – S), lo cual puede explicar las diferencias encontradas entre el presente estudio y el de Chávez (2017) donde se utilizó el TECA como instrumento de medición de empatía, esto podrá ser probado en un estudio que evalúe ambos instrumentos en similares poblaciones (20)

Ruiz (2019) en un estudio en médicos generales utilizando el TECA como instrumento de medición de empatía encuentra niveles moderado-bajos de empatía de la misma manera encuentra una relación entre la empatía y el síndrome de burnout ($r=-0,450$), esta relación es de intensidad moderada y de tipo negativa con las dimensiones despersonalización y agotamiento emocional, en cambio de tipo positiva con la dimensión realización personal, resultado que es similar en relación a la empatía cognitiva, pero que se diferencia a la empatía afectiva en el presente trabajo (21)

Parra & col., (2017) en su investigación sobre estudiantes de medicina encuentra un alto nivel de empatía con un promedio de 113 según el instrumento escala de empatía médica de Jefferson, encontrándose que a mayor grado de estudio y edad menor nivel de empatía, además se encontró mayor empatía en las mujeres en relación a los varones, resultado que difiere con lo hallado en relación a los niveles de empatía encontrado en el presente trabajo, y extremo en relación al estudio de Condori (2018) que utiliza el mismo instrumento de medida de empatía, este resultado nos hace presuponer la alta motivación y compromiso con su futura carrera por parte de los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (22)

Ulloque & col., (2019) se encontró un nivel óptimo de empatía (1109) usando la escala de empatía médica de Jefferson, encontrándose diferencias en el nivel de empatía general y en el cuidado compasivo en relación al grado de estudio, estos niveles de empatía se incrementaron a mayor grado de estudio, además se

encontró diferencias entre varones y mujeres siendo mayor en la mujeres, se registró asimismo un crecimiento de la empatía afectiva en relación al grado de estudio y ninguna diferencia entre la empatía cognitiva y grado de estudio, resultados descriptivos diferentes en relación al nivel de empatía encontrado en relación al presente estudio, lo cual nos hace suponer que estos resultados al igual que los hallados en el estudio de Parra (2019) se relacionan ya con el registro personal de los estudiantes los cuales tienen una alta empatía producto de su compromiso con la carrera que estudian (23)

6.3 Responsabilidad ética

Con el fin de otorgar la debida garantía en relación a la responsabilidad ética, el presente estudio fue realizado previa información para la firma del consentimiento voluntario informado en cada uno de los voluntarios que han participado. De la misma manera el presente estudio cumple con todos los requisitos que el comité de Ética de la Universidad Nacional de Callao solicita para el presente trabajo.

VII. CONCLUSIONES:

- a. El nivel de la empatía en general es media en un 60%, baja en un 30% y alta con un 10%, resultado que demuestra que la empatía en el personal es de tipo medio con tendencia a la baja, según la literatura, el exceso de empatía genera un efecto negativo y contraproducente en el trabajador de salud que es el estrés y agotamiento lo que según la tabla un 60% de los trabajadores estarían dentro de un margen aceptable, sin embargo el 30% de personal con empatía baja si es preocupante.
- b. La empatía cognitiva es media en un 47%, baja con un 27% y alta con un 26%, según la literatura revisada en el trabajo en salud la empatía cognitiva es la más importante, de ello la empatía cognitiva alta si es recomendable, genera personal más motivado e implicado con su trabajo, en este sentido los resultados de empatía media y alta estarían dentro de la franja de aceptable (74%) no así el 26% que en este caso tiene un efecto negativo en el trabajo del personal de salud.
- c. La empatía afectiva media es la más frecuente con un 40%, seguido de baja con un 37% y alta con un 23%, la empatía afectiva es la que media mediante el estrés empático en la Genesis del estrés del trabajador de salud, en este caso lo recomendable para la población asistencial el nivel de empatía afectiva debe ser bajo o de nivel medio.

VIII. RECOMENDACIONES

- a. establecer normas generales con respecto a la empatía en los recursos humanos que tengan el fin de mejora en las condiciones laborales, aplicando medidas ergonómicas que mejoren las condiciones generales en el lugar de trabajo.
- b. Establecer programas de mejora de empatía cognitiva mediante talleres y otras actividades académicas que tengan el fin de mejorar la empatía cognitiva, facilitando en el personal adquirir habilidades para desarrollar la empatía cognitiva.
- c. Planificar programas que tengan el fin de Regular la empatía afectiva en el trabajo evitando de esta manera el desgaste emocional que una alta empatía afectiva puede provocar en el trabajador de salud y establecer estrategias que tengan la finalidad de disminuir los niveles de estrés, mediante actividades que mejoren la perspectiva ante el estrés con actividades de Coaching y Talleres, de igual manera establecer programas de actividades deportivas, fitness y actividades relajantes al aire libre.

Referencias Bibliográficas

1. Rivero M. Empatía, el arte de entender a los demás. 2019 Junio.
2. Hernández AOR, Reidl L. Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos. *En-claves del Pensamiento*. 2019 enero-junio; 6(11).
3. Patel S, Pelletier A, Smith S, Roberts M, Kilgannon H, Trzeciak S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *Plos One*. 2019; 14(08).
4. Zazulak J, Sanaee M, Frolic AKN, Tesluk E, Hughes E, Grierson L. The art of medicine: arts-based training in observation and mindfulness for fostering the empathic response in medical residents. *Medical Humanities*. 2017 Abril; 43: p. 192-198.
5. Schwan D. Should physicians be empathetic? Rethinking clinical empathy. *Theor Med Bioeth*. 2018 Octubre; 39: p. 347-360.
6. Nguyet T, Viet L, Surachartkumtonkun J. When do-good meets empathy and mindfulness. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2019 September; 50: p. 22-29.
7. Yansheng Y, Dengyan M, Huaihong Y, Lin C, Guorong W, Jing S, et al. Moderating Effects of Forgiveness on Relationship Between Empathy and Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Structural Equation Modeling Approach. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2019; 57(02): p. 224-232.
8. Pujadas M, Pérez F, García P. Estrés y control percibido en trabajadores de emergencias. *Ansiedad y Estrés*. 2020;(26).
9. Yuguero O, Esquerda M, Vinas J, Soler J, Pifarré J. Ética y empatía: relación entre razonamiento moral, sensibilidad ética y empatía en estudiantes de medicina. *Revista Clínica Española*. 2019 marzo; 219(2).
10. Gaffney J, Harrison A, Tchanturia K. Cognitive and Affective Empathy in Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE*. 2019; 10(102): p. 1-15.

11. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016 Enero;(19).
12. Santiago B, Valer S, Urrunaga D, Benites V. Estrés percibido e intención de migrar al interior del país en médicos y enfermeros que residen en Lima: un análisis exploratorio de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017; 34(3): p. 404-413.
13. Ruiz E. Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. Trabajo libre. 2019.
14. Paz F, Sánchez M. Maltrato en pacientes neurológicos. *Anales de psicología*. 2010; 27(01): p. 256-264.
15. Ruelas M. Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. *salud pública de México*. 2014; 54(06): p. 631-637.
16. Villanueva L. Mistreat in the labor rooms: gynecologist reflections. *Rev CONAMED*. 2011; 15(03): p. 147-151.
17. Sihuín E, Gómez O, Ibáñez V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev. peru. med.* 2015 abril-junio; 32(02).
18. Huamán E. Estrés laboral y trabajo en equipo del personal en el servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, en el contexto de pandemia por Covid-19, periodo 2020 [Repositorio] , editor. [Andahuaylas]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
19. More R, Dev S, Jeste D, Dziobek I, Eyer L. Distinct neural correlates of emotional and cognitive empathy in older adults. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2015;(232).
20. Chávez B. Empatía en el proceso de formación de los estudiantes de primero y quinto de la carrera profesional de psicología de la UNSA [Tesis] , editor. [Arequipa]: Universidad nacional de San Agustín; 2017.
21. Flores L. Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en estudiantes de institutos y universidades de Huamachuco. *Revista de Investigación de estudiantes de Psicología*. 2017; 06(01).

22. Condori Y. Empatía en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016 [Tesis] , editor. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
23. Ruiz E. Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia [Tesis] , editor. [Buenos Aires]: Universidad de Buenos Aires; 2019.
24. Parra G, Cámara R. Level of medical empathy and associated factors in medical students. *Investigación en Educación Médica*. 2017; 06(24): p. 221-227.
25. Ulloque M, Villalba S, Varela T, Fantini A, Quinteros S, Diaz V. Empathy in medical students of Córdoba, Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2019; 117(02): p. 81-86.
26. Jiménez A, Salinas M, Sánchez T. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. *Rev Enferm IMSS*. 2004; 12(2).
27. Bellido J, Lendínez J. *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Primera edición ed. Pino R, editor. Jaén; 2010.
28. Correa E, Verde E, Rivas J. *Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson*. Primera edición ed. Mexico: CBS 52; 2016.
29. Morales C, Ccarita K, Marroquin J, Atamri N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educación Médica*. 2017 Mayo; 19(06).
30. Ferri P, Rovesti S, Padula M, D'Amico R, Di Lorenzo R. Effect of expert-patient teaching on empathy in nursing students: a randomized controlled trial. *Psychol Res Behav Manag*. 2019; 90(11): p. 457-467.
31. Jolliffe D, Farrington D. Development and validation of the Basic Empathy Scale. *J Adolesc*. 2016; 29(04): p. 589-611.
32. Villadangos M, Errasti J, Amigo I, Jolliffe D, García E. Characteristics of Empathy in young people measured by the Spanish validation of the Basic Empathy Scale. *Psicothema*. 2016; 28(03): p. 323-329.
33. chiu C, Yeh Y. In your shoes or mine? Shifting from other to self perspective is vital for emotional empathy. *Emotion*. 2018; 18(01): p. 39-45.

34. López M, Filippetti V, Richaud M. Empathy: From Automatic Perception to Controlled Processes. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2014; 32(01): p. 37-51.
35. Propriedades Psicométricas do Test de Empatia Cognitiva y Afectiva (TECA) em Estudantes Universitários Brasileiros. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*. 2021; 58(1): p. 57-66.
36. López B, Fernández I, Abad J. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*. 2008; 24(2): p. 284-298.
37. Slavny R, Moore J. Individual differences in the intentionality bias and its association with cognitive empathy. *Personality and Individual Differences*. 2018 Febrero; 122: p. 104-408.
38. Pérez M, Molero M, Pino R, Gázquez J. Emotional Intelligence, Self-Efficacy and Empathy as Predictors of Overall Self-Esteem in Nursing by Years of Experience. *Frontiers in Psychology*. 2019 Septiembre; 10(2035): p. 1-9.
39. Li u, Li X, Gu L, Zhang R, Zhao R, Cai Q, et al. Effects of Simulation-Based Deliberate Practice on Nursing Students' Communication, Empathy, and Self-Efficacy. *Journal of Nursing Education*. 2019; 58(12): p. 681-689.
40. Wünderich M, Schwartz C. Empathy training in medical students – a randomized controlled trial. *Medical Teacher*. 2017; 39(10): p. 1096-1098.
41. Riess H, Kelley J, Bailey R, Dunn E, Phillips M. Empathy Training for Resident Physicians: A Randomized Controlled Trial of a Neuroscience-Informed Curriculum. *J GEN INTERN MED*. 2012 Mayo; 27: p. 1280-1286.
42. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Primera edición ed. Madrid: Universidad autonoma de Madrid; 2010.
43. Garcia S, Mariscalá M, Gutierrez J, Ritzel D. Using Bayesian networks to analyze occupational stress caused by work support. *Accident Analysis and Prevention*. 2013;(57): p. 114-123.
44. Pasca R, Wagner S. Occupational stress, mental health and satisfaction in the canadian multicultural workplace. *Soc Indic Res*. 2012; 109(3): p. 377-393.

45. Obando I, Calero S, Carpio P, Fernández A. Efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2017; 33(3): p. 342-351.
46. Caballero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis. Mexico, DF: Cengage Learning Editores.; 2014.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. Toledo M, editor. Mexico DF: Mc Graw Hill Education; 2014.
48. Monje C. Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa-Guia didáctica Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011.

Anexos

TEST DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA (TECA)

Las siguientes frases se refieren a sus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Indique como la describe cada situación eligiendo la puntuación de 1 a 5 como se indica a la derecha. Cuando haya elegido su respuesta, **marque con x**. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Conteste honestamente con lo que más se identifique, ya que no hay respuesta correcta o incorrecta. No deje ninguna frase sin contestar.

1= Totalmente en desacuerdo

2= Algo en desacuerdo

3= Neutro

4= Algo de acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

N.	Pregunta	Calificación				
1	Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean	1	2	3	4	5
2	Me siento bien si los demás se divierten	1	2	3	4	5
3	No me pongo triste, sólo porque un amigo lo esté	1	2	3	4	5
4	Si un amigo consigue un trabajo muy deseado, me entusiasmo con él.	1	2	3	4	5
5	Me afectan demasiado los programas de sucesos (programas de la vida real, reportajes, documentales, series, telenovelas, películas, reality, shows, etc).	1	2	3	4	5
6	Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta los puntos de vista.	1	2	3	4	5
7	Rara vez reconozco cómo se siente una persona con solo mirarla	1	2	3	4	5
8	Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas.	1	2	3	4	5
9	Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo.	1	2	3	4	5
10	Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido.	1	2	3	4	5
11	Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos.	1	2	3	4	5
12	Salvo que se trate de algo muy grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros.	1	2	3	4	5
13	Reconozco fácilmente cuando alguien está de mal humor.	1	2	3	4	5
14	No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo a lado siente mal.	1	2	3	4	5
15	Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuaran.	1	2	3	4	5
16	Cuando alguien le sucede algo bueno siento alegría.	1	2	3	4	5
17	Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás.	1	2	3	4	5
18	A veces sufro más con las desgracias de los demás, que ellos mismos.	1	2	3	4	5
19	Me siento feliz con solo ver felices a otras personas.	1	2	3	4	5
20	Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme como me sentiría si estuviera en su piel.	1	2	3	4	5
21	No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte.	1	2	3	4	5

22	Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo evitar sonreír.	1	2	3	4	5
23	No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas.	1	2	3	4	5
24	Cuanto conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí.	1	2	3	4	5
25	Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no les doy mucha importancia.	1	2	3	4	5
26	Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.	1	2	3	4	5
27	Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí.	1	2	3	4	5
28	No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos.	1	2	3	4	5
29	Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva.	1	2	3	4	5
30	Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente.	1	2	3	4	5
31	Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mí, están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo.	1	2	3	4	5
32	Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo.	1	2	3	4	5
33	Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5

TEST DE EMPATÍA DE ESTRÉS LABORAL

Las siguientes frases se refieren a sus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Indique como la describe cada situación eligiendo la puntuación de 0 a 3 como se indica a la derecha. Cuando haya elegido su respuesta, **marque con x**. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Conteste honestamente con lo que más se identifique, ya que no hay respuesta correcta o incorrecta. No deje ninguna frase sin contestar.

0= Nunca

1= casi nunca

2= a veces

3= frecuentemente

N	ITEMS	CALIFICACIÓN			
		0	1	2	3
1	Termino agotado emocionalmente al final de la jornada.	0	1	2	3
2	Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo.	0	1	2	3
3	Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo	0	1	2	3
4	Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso.	0	1	2	3
5	Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo.	0	1	2	3
6	Me enojo con facilidad en el trabajo.	0	1	2	3
7	Estoy anímicamente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3
8	Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo	0	1	2	3
9	Me siento sin ganas de ir a trabajar.	0	1	2	3
10	Las tareas que realizo me implican demasiada responsabilidad.	0	1	2	3
11	Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero.	0	1	2	3
12	Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo.	0	1	2	3
13	Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo	0	1	2	3
14	Es insuficiente el pago que recibo.	0	1	2	3
15	Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo	0	1	2	3
16	Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo	0	1	2	3
17	Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales.	0	1	2	3
18	Me es difícil dar resultado en las condiciones en que trabajo.	0	1	2	3
19	Me siento desmotivado para realizar mi trabajo	0	1	2	3
20	Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan.	0	1	2	3
21	Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo.	0	1	2	3
22	Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente.	0	1	2	3
23	Me siento indiferente por mejorar mi desempeño	0	1	2	3
24	Estoy harto de mi trabajo.	0	1	2	3
25	Tengo ganas de cambiar de trabajo.	0	1	2	3

26	Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo	0	1	2	3
27	Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral	0	1	2	3
28	Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución.	0	1	2	3
29	Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta.	0	1	2	3
30	Pienso que son demasiadas actividades las que realizo.	0	1	2	3
31	Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea.	0	1	2	3
32	Son excesivas las tareas a realizar.	0	1	2	3
33	Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo.	0	1	2	3
34	Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario.	0	1	2	3
35	Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado	0	1	2	3
36	Me siento rebasado por la dificultad de las tareas.	0	1	2	3
37	Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos.	0	1	2	3
38	El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio.	0	1	2	3

matriz: Empatía y nivel de estrés en el personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2021

	PROBLEMÁTICA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
Principal	¿Cuál es la relación que existe entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020?	Determinar la relación que existe entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	Existe relación entre la Empatía y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020.	EMPATÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía cognitiva • Empatía afectiva
Específicos	¿Cuál es la relación entre la empatía afectiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020?	Determinar la relación entre la empatía afectiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	Existe relación entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	ESTRÉS LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Desgaste emocional • Insatisfacción por retribución • Insatisfacción del ejercicio profesional • Falta de motivación • Exceso de demanda • Demerito profesional
	¿Cuál es la relación entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020?	Determinar la relación entre la empatía cognitiva y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020	Existe relación entre la empatía empática y el nivel de estrés del personal asistencial en el servicio de emergencias del hospital sub regional de Andahuaylas, 2020		

Empatia y Estres.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
54	Estres13	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
55	Estres14	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
56	Estres15	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
57	Estres16	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
58	Estres17	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
59	Estres18	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
60	Estres19	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
61	Estres20	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
62	Estres21	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
63	Estres22	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
64	Estres23	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
65	Estres24	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
66	Estres25	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
67	Estres26	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
68	Estres27	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
69	Estres28	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
70	Estres29	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
71	Estres30	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
72	Estres31	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
73	Estres32	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
74	Estres33	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
75	Estres34	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
76	Estres35	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
77	Estres36	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
78	Estres37	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
79	Estres38	Numérico	8	0		(0, Nunca)...	Ninguna	0	Derecha	Nominal	Entrada
80	COGNITIVA	Numérico	8	2		(1,00, Baja)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
81	APECTIVA	Numérico	8	2		(1,00, Baja)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
82	EMPATIA	Numérico	8	2		(1,00, Baja)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
83	STRES	Numérico	8	2		(1,00, Bajo)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables