

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



**“ACTITUD Y EMPATÍA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE EN  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EL CARMEN  
HUANCAYO, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

**AUTORES:**

**JUDITH MARGARITA, VILCAPOMA RAMOS.**

**LUIS JAVIER, YALHUAL PORTA.**

**ASESORA:**

**DRA. NERY DEDA VILLAVICENCIO BONIFACIO**

**LINEA DE INVESTIGACION: CALIDAD DE PRESTACIONES  
ASISTENCIALES Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

**Callao, 2023**

**PERÚ**











## Document Information

---

Analyzed document	Tesis de curso taller tesis.docx (D170953309)
Submitted	6/19/2023 9:30:00 PM
Submitted by	
Submitter email	margaritavilcapoma@gmail.com
Similarity	7%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / CASAS -ESCOBAR - OSPINAL.docx</b> Document CASAS -ESCOBAR - OSPINAL.docx (D144643332) Submitted by: casasb1989k@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 12
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / INFORME DE TESIS ESP. EMERGENCIA 2022 RUT MENDOZA.docx</b> Document INFORME DE TESIS ESP. EMERGENCIA 2022 RUT MENDOZA.docx (D144639580) Submitted by: remendozal@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / INFORME_FINAL PARA URKUND.docx</b> Document INFORME_FINAL PARA URKUND.docx (D169035503) Submitted by: JEMAGUESA.2015@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS ESCALANTE ARROYO YASSY K FARFAN MANZANO TATIANA.docx</b> Document TESIS ESCALANTE ARROYO YASSY K FARFAN MANZANO TATIANA.docx (D144639879) Submitted by: ykescalantea@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TARQUI - TACUSI - FLORES.docx</b> Document TARQUI - TACUSI - FLORES.docx (D170419870) Submitted by: tarquichipana07@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / RODAS- SALAZAR .pdf</b> Document RODAS- SALAZAR .pdf (D170771827) Submitted by: reyna.rodas.h@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO.docx</b> Document NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO.docx (D154299138) Submitted by: jbmosquerap@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS NATHALI Y MARIA REVISIÓN SOLICITUD.docx</b> Document TESIS NATHALI Y MARIA REVISIÓN SOLICITUD.docx (D166528576) Submitted by: natati14@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 4

## HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	Presidenta
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	Secretario
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Vocal
Mg. AYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU -	Suplente

ASESORA: Dra. NERY DEDA VILLAVICENCIO BONIFACIO

Nº DE LIBRO: 05

Nº DE FOLIO: 003

Nº DE ACTA: 121-2023

FECHA DE APROBACION DE LA TESIS: 10 de julio del 2023

RESOLUCION DE APROBACION DE DECANATO N°253-2023-D/FCS.

## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:** CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**TÍTULO:** “ACTITUD Y EMPATÍA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO, 2023”

**AUTORES:**

VILCAPOMA RAMOS, JUDITH MARGARITA

ORCID: 0000-0002-3670-0936 DNI: 75245918 YALHUAL

PORTA, LUIS JAVIER

ORCID: 0009-0008-8442-2185 DNI: 44095454

**ASESORA:**

Dra. Nery Deda Villavicencio Bonifacio

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** HOSPITAL EL CARMEN - HUANCAYO - JUNÍN

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

**TIPO:** DESCRIPTIVO / **ENFOQUE:** CUANTITATIVO / **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** CORRELACIONAL DE CORTE TRANSVERSAL

**TEMA OCD:** 3.03.03 ENFERMERÍA.

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios porque sin el este trabajo no pudo ser concluido, A mis padres y hermanas que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir a delante en los momentos difíciles y por último y no menos importante para mi esposo y mi hijo que por ellos sigo adelante mostrándole que si se puede.

*Judith Margarita, Vilcapoma Ramos*

A mi amada esposa y mis hijos, quienes me apoyaron de manera incondicional para el logro de mis objetivos, así mismo a mis docentes de la especialidad por brindarnos sus conocimientos.

*Luis Javier, Yalhual Porta*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Callao, a la Facultad de Enfermería y sus Docentes por su acogimiento y por transmitirnos conocimientos a lo largo de nuestros estudios de la especialidad.

Con profundo aprecio y respeto a nuestra asesora de tesis por su paciencia, orientación, apoyo moral e incondicional que nos permitió hacer posible esta investigación.

A todos los profesionales de enfermería del Hospital el Carmen Huancayo, quienes de manera voluntaria participaron y contribuyeron a la recolección de información, permitiendo el desarrollo de la tesis.

Finalmente agradecemos profundamente a nuestros padres y familiares por su inmenso apoyo incondicional en nuestra formación profesional.

## ÍNDICE

Índice .....	1
Índice de Tablas.....	3
Índice de Figuras .....	4
Resumen .....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2 Formulación del problema .....	13
1.3 Objetivos.....	14
1.4 Justificación .....	14
1.5 Delimitantes de la investigación.....	16
II. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1 Antecedentes de estudios .....	17
2.2 Bases Teóricas .....	24
2.3 Marco conceptual .....	26
2.4 Definiciones de términos básicos.....	31
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	32
3.1 Hipótesis.....	32
3.1.1 Operacionalización de Variables .....	33
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO.....	36
4.1 Diseño metodológico .....	36
4.2 Método de investigación .....	37
4.3 Población y muestra.....	37
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	37



4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	38
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	38
4.7	Aspectos éticos en investigación.....	39
V.	RESULTADOS.....	40
5.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	40
5.2	Resultados Inferenciales .....	45
VI.	Discusión de Resultados .....	48
6.1	Contracción de hipótesis .....	48
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	60
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	66
	CONCLUSIONES .....	67
	RECOMENDACIONES .....	68
	Referencias bibliográficas .....	69
	Anexos.....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 5.1.1</b>	Características sociodemográficas del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023 .....	40
<b>Tabla 5.1.2</b>	Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo - 2023.....	41
<b>Tabla 5.1.3</b>	Actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo - 2023. ....	42
<b>Tabla 5.1.4</b>	Actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo - 2023. ....	43
<b>Tabla 5.1.5</b>	Actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.	

.....	44
<b>Tabla 5.2.1</b> Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo - 2023.....	45
<b>Tabla 5.2.2</b> Actitud cognitivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo - 2023. ....	46
<b>Tabla 5.2.3</b> Actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo - 2023. ....	46
<b>Tabla 5.2.4</b> Actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023. ....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Sexo de los evaluados .....	84
<b>Figura 2</b> Edad de los evaluados .....	85
<b>Figura 3</b> Descripción en barras de la relación entre Empatía y Actitud dentro del personal de enfermería.....	86
<b>Figura 4</b> Descripción en barras de la relación entre Empatía y el componente cognitivo dentro del personal de enfermería .....	87
<b>Figura 5</b> Descripción en barras de la relación entre Empatía y el componente afectivo dentro del personal de enfermería .....	88
<b>Figura 6</b> Descripción en barras de la relación entre Empatía y el componente conductual dentro del personal de enfermería .....	89

## RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. ; cuya **Metodología:** fue investigación básica, corresponde al nivel correlacional, la muestra lo conformaron 35 Profesionales de enfermería, para la recolección de datos se utilizó la técnica el cuestionario y como instrumento la encuesta teniendo, la escala para cada variable, se utilizó el método analítico y sintético, el diseño usado fue no experimental, transversal correlacional; los **Resultados:** Del total 34.29% de enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva; 2.86% tuvo empatía deficiente, 8.57% empatía intermedio y 22.86% empatía sobresaliente. Así mismo del total 65.71% profesionales de enfermería con actitud negativa; 48.57% tuvieron empatía deficiente, 14.29% empatía intermedia y 2.86% empatía sobresaliente; y las **Conclusión:** Los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente hacia el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carmen de Huancayo.

**Palabras clave:** Actitud, empatía, enfermería.

## ABSTRACT

The **objective** of the research was: To determine the relationship between attitude and empathy of the nurse towards the patient in the intensive care unit of the Hospital el Carmen Huancayo - 2023. **Methodology:** it was basic research, corresponds to the correlational level, the sample consisted of 35 nursing professionals, or data collection, the questionnaire technique was used and the survey was used as an instrument, having the scale for each variable, the analytical and synthetic method was used, the design used was non-experimental, cross-correlational. **The results:** Of the total 34.29%

nurses who had positive attitude; 2.86% had poor empathy, 8.57% intermediate empathy and 22.86% outstanding empathy. Likewise, of the total 65.71% nursing professionals with negative attitude; 48.57% had poor empathy, 14.29% had intermediate empathy and 2.86% had outstanding empathy; and the **Conclusion:** The nursing professionals who had positive attitude presented mostly outstanding empathy and those who had negative attitude presented mostly poor empathy towards the patient in the Intensive Care Unit of the Carmen de Huancayo Hospital.

**Key words:** Attitude, empathy, nursing.

## INTRODUCCIÓN

La investigación se realiza con la finalidad de determinar relación que existe entre actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023

Es así que la empatía es un principio básico de calidad para las profesiones sanitarias. Los profesionales de la salud están expuestos a situaciones estresantes y emocionalmente intensas en el lugar de trabajo, lo que los hace más vulnerables a problemas de estrés laboral y agotamiento emocional, lo cual ha generado diversas alteraciones en su estado físico y emocional (1).

No obstante, la empatía está estrechamente relacionada con el proceso de cuidado en enfermería y tiene un papel importante que desempeñar en el establecimiento de una relación positiva entre la enfermera y el paciente; también, en la oferta de cuidados de enfermería favorables. Sin embargo, las enfermeras que demuestren comprensión de las experiencias de enfermedad de sus pacientes verán mejorada su relación. La empatía es la esencia de toda interacción enfermera-paciente y debe ser vista como un indicador clínico importante para ofrecer cuidados de enfermería de alta calidad (2).

Diversos estudios en el 2022 han reportado que los enfermeros más veteranos tienden a presentar una empatía baja, mostrando que los

hombres tienen mayor perspectiva empática (65,33%) en comparación con las mujeres (64,78%); mientras que ellas brindaron cuidado compasivo (37,22%) más alto que los varones (36,90%) y en empatía de ponerse en el lugar del paciente fueron más elevados (16,10%) en mujeres que los hombres (15,22%) (3).

A lo largo de esta investigación se explicará la necesidad que representa la evaluación de la empatía y la actitud en el personal de enfermería, para luego, en base a investigaciones se pueda tener un panorama general de la situación, explicando y definiendo objetivamente estas variables de estudio, por lo cual se presenta la siguiente estructura:

Dentro del planteamiento del problema se delimitó el problema de investigación, haciendo hincapié en las necesidades científicas que demanda este problema para las ciencias de la enfermería, de la misma manera se plantearon los objetivos a seguir y se mencionaron las limitaciones que se tuvieron en la investigación. Marco Teórico se mencionaron los antecedentes previos a la problemática de la investigación, así mismo se definieron y conceptualizaron los diversos términos que persigue el presente trabajo. En la hipótesis y variables, se plantearon las hipótesis de investigación, además que se llevó a cabo la operacionalización de las variables de estudio. Asimismo, en el diseño metodológico se describió la línea de investigación que se siguió y los aspectos metodológicos como tipo de investigación, diseño, cohorte, población y muestra, además de la descripción debida de los instrumentos aplicados. Resultados, en este capítulo se plasmaron estadísticamente los resultados obtenidos, con su debida interpretación, a fin de conocer la realidad estudiada. Discusión de Resultados: Se corroboraron las hipótesis, además de contrastar los resultados obtenidos con los resultados de los antecedentes presentados, a fin de llegar a puntos importantes para la investigación.

Los Autores

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La empatía es un principio básico de calidad para las profesiones sanitarias. Los profesionales de la salud están expuestos a situaciones estresantes y emocionalmente intensas en el lugar de trabajo, lo que los hace más vulnerables a problemas de estrés laboral y agotamiento emocional, lo cual ha generado alteraciones en su estado físico y emocional (4). No obstante, la empatía está estrechamente relacionada con el proceso de cuidado en enfermería y tiene un papel importante que desempeñar en el establecimiento de una relación positiva entre la enfermera y el paciente; también, en la oferta de cuidados de enfermería favorable (5).

Así mismo es característico y común que en las unidades de cuidados críticos de los distintos hospitales de alta complejidad se hayan encontrado profesionales de enfermería, muy preparados y capacitados con experticia en el área tecnológica e innovadora que muchas veces no va de la mano con el aspecto humano que debe de poseer cada profesional (6), y pensando equivocadamente que utilizar correctamente un equipo es igual a ejecutar un trabajo bueno, el mismo que se refleja en un trato enfermera paciente poco amable y empático que afecta de forma indirecta a la familia y a la vez que repercute en el pronóstico y la recuperación oportuna a nivel físico y emocional del paciente (7).

En el ámbito internacional, como es el caso en México 2020, varios pacientes de un hospital público dieron a notar su disconformidad por el trato poco amable que les proporcionaba la enfermera durante su estancia hospitalaria, de igual manera el 21% manifestaron que los mismos profesionales de la salud demostraban con frecuencia una mala actitud y hacían caso omiso a las dudas que cada paciente tenía sobre su situación de salud e informe médico referente a ello cada vez que era atendido en tal establecimiento, evidenciándose una falta de interés por parte del profesional hacia la etapa salud – enfermedad de los angustiados usuarios y sus familiares; además de ello, el 47% del personal de enfermería no entendía el sufrimiento

ni el dolor que atravesaba el individuo, dando a notar la ausencia de cariño y empatía.

En Madrid 2021, en un hospital de dicho estado, se identificó a una antigua trabajadora enfermera de profesión, acusada de matar a una anciana hospitalizada de 86 años con diagnóstico crítico, el resultado del informe psicosocial demostraba que la acusada no sufría ninguna patología mental, pero resaltaba en ella su falta de empatía y dureza emocional restando importancia a la relación enfermera - paciente basadas en la confianza, la comprensión y el respeto por la vida humana, lo que impidió proporcionar un cuidado humanizado fundamentado en la ética y en valores que rigen la profesión y que permitía devolver satisfactoriamente al paciente su bienestar completo (5,6). Con respecto a las enfermeras que se desempeñaron en los establecimientos de salud de España durante el inicio de la pandemia la actitud y empatía, resultó principalmente a la sobrecarga de trabajo que dañaba negativamente la atención y el cuidado brindados a los pacientes, ya que para cada enfermera se estimaba atender a una población de 1900 personas, siendo la cantidad máximo para ellos de 1400 (8).

Por tal razón, se demostró que se necesitaban más enfermeros que cubran las necesidades de salud, más en el sistema sanitario público, ya que el enfermero siempre ha percibido mucha presión en el trabajo sin una remuneración digna y con largas jornadas laborales deteriorando las relaciones interpersonales con cada paciente (9,10).

Por otro lado, en España uno de los principales problemas más comunes que se ha observado entre la relación enfermera y paciente ha sido la manera desproporcionada y muchas veces dañina en la que el profesional de enfermería se ha unido emocionalmente con el paciente (11); demostrándose que más del 50% del personal enfermero puede llegar a absorber el mismo sufrimiento y dolor,

identificándose con paciente, a tal extremo de producir desgaste emocional y llegando al agotamiento empático.

Todo ello se ha transformado en un deterioro concomitante de sus funciones laborales, sociales, familiares y hasta ambientales lo que se traducía en una atención poco cordial.

En Ecuador, un estudio demostró críticos de los que el 60% hospitales de mayor complejidad de los fallecimientos en los servicios, los simbolizaba la pésima calidad de atención, manifestado por una falta de empatía y confiabilidad; por otro lado el obstáculo más dificultoso lo representa la falta de acceso a los establecimientos de salud, en especial en aquellos sitios más vulnerables de la población, así como mala calidad de los recursos que se traduce en un desperdicio enorme especialmente en ciudades de bajos ingresos (12).

Del mismo modo en el ámbito nacional persiste el problema en relación a la actitud y empatía en el cuidado del paciente crítico en unidad de cuidados intensivos; German Alvares, en su estudio de actitud de las enfermeras hacia el paciente crítico en el hospital Marino Molina de Lima; afirma la insatisfacción de los usuarios en un 84% en cuanto la atención al paciente, con actitud negativa y de indiferencia por parte de la enfermera hacia el paciente y familiares; en la que se demostraba la ausencia de valores éticos, lo cual han menguado el estado de salud de cada individuo, traducándose en una mala atención, determinada por una falta grave del personal médico y enfermero y ocasionando daño físico y psicológico en el paciente (13).

En un conocido y prestigioso establecimiento de salud en Lima llamado "Hospital Dos de Mayo", familiares de un paciente que fue infectado por SARSCOV 2 manifestaron las distintas situaciones conmovedoras y dolorosas que vivieron a raíz del proceso de enfermedad de su familiar, sintiéndose decepcionados y burlados al ser negados a una atención digna y humanitaria por parte del



personal sanitario, los mismos que dieron a notar escasa empatía y sensibilidad, desencadenando en el paciente un estado de tensión y violando la integridad de su salud tanto física como emocional, por ende se demostraba cómo los valores, la humanidad, los sentimientos y la calidad de asistencia sanitaria por parte del personal de salud se iba perdiendo, convirtiéndose en frialdad e indiferencia (14).

Así mismo, los centros asistenciales de Salud de Huaraz y Huari representaron el 12% de establecimientos más quejados a nivel nacional. Diariamente se presenta en un gran número de acusaciones por parte de los pacientes y la de sus familiares quienes recibieron algún tipo de atención médica, siendo estas las entidades sanitarias que lideran las quejas o reclamos en esta jurisdicción y donde el principal problema se a la poca empatía y compromiso hacia los usuarios, el paciente se siente mortificado y decepcionado al comprobar que los trabajadores de salud, especialmente las enfermeras, en ningún momento se muestran comprometidos de brindar los cuidados (15).

En el ámbito local, según el informe de la Dirección Regional de Salud de Junín (DIRESA-JUNIN); en los últimos meses el 60% del personal de enfermería que ha laborado en entidades privadas de salud han dejado huellas de insensibilidad en los usuarios que buscaron atención médica, anteponiendo intereses propios y poniendo en peligro la vida de cada individuo que se encontraba en la unidad de cuidados intensivos (UCI), vulnerando el derecho de su salud y vida (15).

Así mismo al interactuar con los usuarios del Hospital; en relación a la atención brindada por el personal de enfermería, refieren que en muchas ocasiones son indolentes con los pacientes y familiares, no brindan información sobre la salud de sus pacientes, a un más cuando el paciente está en estado de coma las enfermeras las tratan como a cualquier objeto, mas no como a un ser humano. De igual

forma al interactuar con el personal de enfermería refieren, que en la Unidad de cuidados intensivos se ha deshumanizado el cuidado de enfermería puesto que todo el monitoreo del paciente es con equipos, y la enfermera registra solo lo que informa estos equipos, se ha perdido el cuidado holístico, más se enfocan en lo biológico, dejando a lado lo emocional, espiritual del paciente (11,15).

## **1.2 Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar relación que existe entre actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar la relación que existe entre actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023
- Establecer la relación que existe entre actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023
- Establecer la relación que existe entre actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023

#### **1.4 Justificación**

La investigación será relevante, ya que valorará tanto la empatía como la actitud generosa del profesional de enfermería ante el cuidado y atención que brindó a los distintos pacientes en cada unidad crítica, aquellos que dependían en gran medida de los cuidados que les otorgó la enfermera, para ello se requirió de tales profesionales que tengan cualidades especiales, y que no sólo se concentren en los procedimientos que realizan, en el comportamiento hemodinámico que cada uno presente o en la administración de medicamentos, sino también en brindar un cuidado humanizado y digno a cada persona. Debido a ello deriva su implicancia social, ya que define como objeto de estudio a aquellos pacientes que vivieron su enfermedad y dolencia como un suceso inesperado, singular y destacado.

La investigación se abordara a fin de incrementar el acervo de conocimientos científicos aplicados a las ciencias de la salud, principalmente los inmersos en el aspecto emocional de las enfermeras que atendieron a los pacientes en las áreas críticas, haciendo que el concepto de la relación interpersonal en este ámbito fuese más empático, lo que nos permitió formular nuevas teorías o modificar las existentes relacionadas al tema, solucionar problemas del individuo, estimular nuestra actividad intelectual creadora, reducir

las inequidades en salud y sobre todo mejorar la atención para una mejor calidad de vida en cada sujeto.

El aporte de la investigación a la ciencia de enfermería, será dar a conocer que las habilidades blandas se fortalecen en la labor diaria del profesional de enfermería, sobre todo con los pacientes críticos que usualmente permanecen largas horas postrados en una cama, alejados de su familia y conectados en su gran mayoría a diversos aparatos; y a la vez crear una consciencia profunda a los distintos profesionales de este gremio, a saber entender al paciente en su proceso de enfermedad, como la siente o como la sobrelleva, siendo el apoyo principal para una rápida mejoría.

La utilidad de la investigación de manera directa beneficia a los pacientes hospitalizados en las áreas críticas de un hospital público, así mismo, al profesional de enfermería que brinda el servicio de cuidado y atención a dichos pacientes, en quienes esperamos ver reflejado los cambios expresados en los objetivos de la intervención propuesta. Por otro lado, de manera indirecta se beneficiaron los autores del estudio y los alumnos de las diferentes escuelas de la salud, quienes conocieron el impacto del proyecto planteado, lo que permitió crear una vía de acceso a la investigación, información y el conocimiento.

## **1.5 Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1 Teórico**

El presente estudio se abarco en el desarrollo de la actitud y empatía de la enfermera en el cuidado de los pacientes. Las teorías empleadas fueron las de Cuidado Humanizado de Jean Watson y la teoría del Arte de Cuidar de la Enfermería Clínica de Ernestine Wiedenbach.

### **1.5.2 Temporal**

La presente investigación se desarrolló desde el mes de abril a junio del año 2023.

### **1.5.3 Espacial**

El estudio se realizó en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital el Carmen, Huancayo – Junín.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de estudios**

#### **2.1.1 Nivel internacional.**

Castillo 2019, en Argentina en su investigación “Empatía en los Profesionales de Enfermería de un Hospital Argentino de Alta Complejidad”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la presencia de empatía en el personal de enfermería especialmente en los servicios de pacientes adultos. Fue un estudio cuantitativo, en el que se utilizó la escala Interpersonal Reactivity Index (IRI), la cual constó de 28 ítems con escala respuesta tipo Likert; la misma que fue aplicada a 145 enfermeros que laboraban en áreas críticas. Se llegó a demostrar que la empatía se caracterizaba por presentar una mediana de 82 (57 – 101), la dimensión cognitiva con una mediana de 42 (28 – 56), y la afectiva con 40 (27 – 52). (16)

Reyes B; Castro L; Pérez R, 2019 en Nicaragua realizaron en su investigación “Actitudes y prácticas del personal de Enfermería al paciente adulto en la unidad de quemados del Hospital Occidental Dr. Fernando Vélez Paíz Managua”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica que el enfermero posee frente al paciente adulto en el área de quemados. Fue un estudio cuantitativo, en el que se efectuaron dos encuestas estructuradas con preguntas de opción múltiple. Los resultados que se obtuvieron abarcaron desde 3.9 siendo el puntaje mínimo hasta 5, siendo el puntaje máximo; concluyendo que las actitudes tienden a ser más positivas que negativas. (17)

Tainta M, Artech Y con el título de trabajo conocimiento y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor del paciente Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)

acogen pacientes que con frecuencia presentan dolor. La correcta valoración del mismo y su tratamiento óptimo son imprescindibles para una atención de calidad; la enfermera, por su cercanía con el paciente, está en una posición única para lograrlo. Por tanto, el objetivo de este estudio es conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras y las actitudes que manifiestan hacia el manejo del dolor en su práctica diaria, así como relacionarlo con sus datos sociodemográficos. Método: Estudio descriptivo, transversal, observacional en la UCI de un hospital universitario de nivel terciario. Se estudió el conocimiento y las actitudes en relación al dolor de las enfermeras, a través del cuestionario Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain traducido al español. Resultados: Todas las enfermeras (n = 37) que trabajaban en la UCI cumplieron el cuestionario con una puntuación media de 5,87 sobre 10 (DE: 0,98; rango: 7,89-3,68). La puntuación del cuestionario no se relacionó con la edad, los años de experiencia profesional, los años trabajados en UCI, la formación especializada y la formación en dolor. En cambio, las enfermeras con formación de máster obtuvieron puntuaciones medias significativamente más altas en el cuestionario (6,97; DE: 0,75 vs 5,73; DE: 0,92; p = 0,018). Conclusiones: Las enfermeras de la UCI poseen conocimientos y actitudes insuficientes en relación al dolor. La formación de máster mejora los resultados obtenidos en el cuestionario sobre conocimientos y actitudes en relación al dolor. (18)

Perello Campaner (2019). Con el estudio de investigación titulado rompiendo silencios en la unidad de cuidados intensivos. Objetivo: Explorar las percepciones y vivencias que describen los pacientes críticos, profesionales de enfermería y familiares sobre el proceso comunicativo durante el periodo en que los pacientes se ven privados de la comunicación como consecuencia de la instauración de una vía aérea artificial. Método: estudio cualitativo fenomenológico, basado en el análisis de discurso de dos fuentes:

1) profesionales de enfermería de UCI que atienden a usuarios

intubados y despiertos y 2) pacientes de UCI que sufrieron deterioro comunicativo mientras estaban intubados, entrevistados junto con un familiar. El estudio se desarrolló en tres hospitales públicos de Mallorca. El proceso de análisis de los datos, simultáneo a su recogida, incluyó la preparación de los datos, codificación, organización y reducción de códigos y categorías, búsqueda de relaciones y relativización de los hallazgos. El estudio se desarrolló en tres hospitales públicos de Mallorca. Se garantizó el rigor metodológico mediante los criterios de Lincoln y Guba (credibilidad, transferibilidad, consistencia y neutralidad del investigador). Se obtuvo aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Illes Balears y las comisiones de investigación de los centros implicados. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado, y se garantizó su confidencialidad y anonimato. Resultados: De cada conjunto de informantes, se obtuvieron cuatro familias de significados: las consecuencias del fallo comunicativo, el contenido comunicativo de las interacciones paciente interlocutor, las estrategias y los dispositivos usados habitualmente en los intercambios comunicativos con estos usuarios, y finalmente, los factores determinantes de la comunicación (facilitadores y barreras). Esta última familia es especialmente relevante al proporcionar un mapa de posibles áreas de intervención para la optimización del cuidado comunicativo. De cada familia se describen los temas constituyentes, así como las categorías, subcategorías y códigos asociados. La importante influencia que algunos de estos factores, como los relacionados con el enfoque de cuidados del profesional, demuestran tener sobre el proceso comunicativo, emerge a partir de un análisis más profundo de esos significados y de sus relaciones con otros determinantes, y señala nuevas vías de actuación que pueden generar cambios relevantes en las consecuencias del fallo comunicativo. Los hallazgos relacionados con las técnicas, dispositivos y contenidos habituales en las interacciones entre el paciente intubado y sus interlocutores en la práctica cotidiana también constituyen ingredientes para tener en cuenta en el

planteamiento de una estrategia de cuidado comunicativo centrada en el paciente. (19)

Olea Cardenas (2020) en su estudio “La empatía en las enfermeras de cuidados intensivos de adultos con familiares de pacientes críticos”. El objetivo general fue determinar el nivel de empatía de las enfermeras con los familiares de pacientes críticos. Los objetivos específicos fueron: Relacionar la empatía con los años de trabajo en cuidados intensivos y la cantidad de pacientes asignados por enfermera, además de comparar los niveles de empatía obtenidos, entre las enfermeras del sector público y privado. Se trabajó con una población de 64 enfermeras, 32 de hospitales públicos y 32 de privados, a las cuales se les aplicó en forma autoadministrada, la escala de empatía médica de Jefferson, modificada desde el punto de vista semántico, por la investigadora, para optimizar la comprensión de las enfermeras hacia los familiares. (alfa de Cronbach 0.8) La empatía se midió a través de las tres dimensiones descritas: 1) Toma de perspectiva, 2) Atención con compasión y 3) Ponerse en el lugar del otro. El análisis de los datos fue procesado con programa Microsoft Excel 2010 del sistema operativo Windows 7. Se determinaron los estadígrafos de medidas de tendencia central y de dispersión, además de test de T de Student y de ANOVA DCA. Del total de enfermeras encuestadas, se obtuvo un promedio general de empatía de 116 puntos de un máximo de 140. Las enfermeras que trabajan en el sector privado obtuvieron un valor promedio de 121 puntos, mayor al obtenido en el sector público 111 puntos. Asimismo, se encontró que no existe correlación entre el grado de empatía y los años de servicio como con la cantidad de pacientes asignados por enfermera. (20)

### **2.1.2 Nivel nacional.**

Ñahuincopa R, 2019 en Huancavelica realizó una investigación titulada “Empatía en el cuidado enfermero, en el hospital regional de Huancavelica”. El objetivo del estudio fue determinar la empatía en



el cuidado enfermero. La población estuvo constituida por 136 enfermeras las cuales fueron encuestadas con la escala de empatía médica de Jefferson. El estudio demostró como resultados que el 50% manifiesta una empatía media, 33.1% una empatía baja y 16.9% un nivel de empatía alta. Con respecto a la dimensión de compasión en el cuidado enfermero; el 50.7% obtuvieron empatía baja, el 43.4% media y 5.9% alta. (21)

Condori E, 2018 en Tacna en su estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de cuidados intensivos del hospital Hipólito Unanue”, tuvo como objetivo determinar la actitud del profesional de 17 enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo, empleando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario con escala Likert, los mismos que fueron realizados por el profesional de enfermería que trabajaba en la unidad de cuidados intermedios e intensivos. La actitud que demostraba este profesional ante la dimensión fisiológica hacia el cuidado del paciente moribundo fue indiferente en un 52,0%; en la dimensión espiritual fue indiferente en un 56,0% y en la dimensión psicoemocional fue negativa en un 52,0%; concluyendo que el 100% presentó una actitud indiferente. (22)

Según Salas Aliaga (2020). En su estudio que tiene como titulo la actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo 2019. objetivo: Determinar cuál es la actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2019. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 16 enfermeras, que laboran en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento realizado fue un cuestionario aplicado previo consentimiento informe. Teniendo como resultados dando a conocer la Actitud del Personal de Enfermería

acerca del manejo del dolor en pacientes neonatos del Hospital objeto de estudio, se puede observar que un 53,33% tiene una actitud positiva, un 33.33% tiene una actitud media y un 13.33% una actitud baja. concluyendo: Que el comportamiento del personal de salud de enfermería frente al dolor de los neonatos es: 40% posee un nivel alto de conducta, el 33,3% evidencia un nivel medio y un 26,6% nivel medio. (23)

Según Raquel Del Pilar Ramirez Argume. (2019) El presente estudio titulado “Actitud de la Enfermera hacia el Dolor que Experimentan los Niños con Quemaduras en el Servicio de Quemados del INSN, 2009”, tuvo como objetivo general determinar la actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras, bajo el propósito de mejorar la actitud de la enfermera facilitando información actualizada sobre la actitud que asume la enfermera frente al dolor del niño con quemaduras. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo simple, de corte transversal, aplicado a la población total de enfermeras del Servicio de Quemados de dicha Institución, de quienes se recogieron los datos a través de la técnica entrevista estructurada y utilizando como instrumento una Escala tipo Lickert modificada. Los resultados mostraron que la actitud de la Enfermera frente al dolor que experimentan los niños con quemaduras es desfavorable en su mayoría, prevaleciendo en aquellas enfermeras que se encuentran entre los 41 a 50 años de edad, que tienen entre 6 a 10 años de experiencia, y en aquellas que no recibieron capacitación desde hace 3 años. (24)

Según Cotrina Díaz Maria Lusbeth (2018). El presente estudio titulado Cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Regional Lambayeque - 2018 En las UCIN los neonatos son sometidos a procedimientos terapéuticos que ocasionan dolor pudiendo causar una alteración en el procesamiento cerebral y un comportamiento inadaptado en el futuro, junto a que no puede expresar lo que sienten se convierte en un reto importante para las enfermeras que lo cuidan.

Esta problemática motivo a interrogarnos: ¿Cómo es el cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales- Hospital Regional Lambayeque - 2019?, con el objetivo de caracterizar y comprender como es su cuidado. La investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje de estudio de caso, la muestra fue obtenida por saturación y redundancia conformada por 8 enfermeras. En la recolección de datos se utilizó: Entrevista abierta a profundidad, observación participante y análisis documental. Obteniéndose como resultados: Las enfermeras en el cuidado del dolor aplican el proceso de atención de enfermería en todas sus fases valoran a través de manifestaciones clínicas, el diagnóstico lo realizan a través de un formato preestablecido, planifican en aspectos como: Manipulación mínima, confort, cuidado de la piel, accesos venosos y el neurodesarrollo, en la ejecución emplean medidas farmacológicas y no farmacológicas y en la evaluación se miden resultados de las intervenciones realizadas de manera personal. El cuidado va más allá identificándose el inicio de un cuidado humano en donde establecen una relación de ayuda y confianza, propician un macro y microambiente adecuado poniendo énfasis en el amor y la caricia vital. (25)

Condori Nina (2020), en su estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna”, cuyo objetivo fue determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2020; el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, se trabajó con una muestra de 25 enfermeras, 20 enfermeras del servicio de medicina (área de cuidados intermedios UCIN) y 5 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario con escala Likert. Resultados: La actitud del profesional de enfermería en la

dimensión fisiológica hacia el cuidado del paciente moribundo es Indiferente en un 52,0%; en la dimensión espiritual es Indiferente en un 56,0% y en la dimensión psicoemocional es Negativa en un 52,0%. Conclusión: La actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo es Indiferente. (100,0%) en los servicios de medicina (área de cuidados intermedios UCIN) y cuidados intensivos, no existe actitud positiva. (26)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO**

Watson indica que los conocimientos de las materias humanísticas incrementan la capacidad del desarrollarse personalmente y mejorar la calidad de trato hacia el paciente (27). Se basa en siete supuestos básicos:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser (27).

Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación (28).

La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería, según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud

como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. (29)

### **2.2.2 TEORÍA DEL ARTE DE CUIDAR DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA**

Menciona que el paciente es quien debe recibir un cuidado holístico de enfermería. Por lo tanto, el equipo de enfermería debe concentrarse en aplicar todos sus conocimientos, buenas actitudes y practicas eficientes en la principal causa del deterioro de la salud en el paciente (30,31). Para ello debe contar con un excelente criterio para llegar al fondo del diagnóstico. Esta teoría resalta el manejo de protocolos de enfermería en el área clínica asistencial. Wiedenbach propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades integrales de sus pacientes a través de:

- Observar de comportamientos adecuados o inadecuados con su bienestar.
- Explorar la psicología del paciente e interpretar que nos quiere decir su comportamiento.
- Determinar de la causa de su malestar.
- Determinar si tienen necesidad de ayuda.

Para un eficiente resultado, el enfermero debe asegurarse que las intervenciones brindadas cumplieron el objetivo satisfactorio que requiere el paciente y su familia. Para que el enfermero logre este objetivo es necesario que forme una conexión con los familiares del usuario. Ello será pieza clave para la recuperación y rehabilitación del paciente. Además, dicha relación enfermero- paciente-familia debe ejecutarse mediante la comunicación asertiva y la educación que la enfermera explique para el autocuidado del paciente (29).

## 2.3 Marco Conceptual

### 2.3.1 Actitud del profesional de enfermería

**A. Definición:** Es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto) que en cierta forma es una estructura estable de creencias que persuaden al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo (32).

#### **B. Componentes de la actitud**

Según Rodríguez (33) distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario

que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes (34).

La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo (35).
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (9).

### **C. Actitud de la enfermería en procedimientos invasivos:**

La enfermera tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional. En consecuencia, el cuidado ocurre en aquellas situaciones donde hay disminución y/o pérdida de la autonomía de la persona para poder hacerlo por sí misma; esto exige a la enfermera asumir actitudes favorables que demuestren preocupación por el estado de salud de la persona enferma, en este caso recién nacido hospitalizado (36).

Hernandez V. sustenta que el concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de enfermería. El cuidado generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud (33).

Este enfoque provee a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas. Asimismo, articula que desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales (33,37). Por ello la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. Considerando que la salud no es la mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes. Por ello el acompañamiento holístico a la persona que pretendemos generar salud holística, así como la experiencia en cuánto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa (37).

### **D. Cuidado en enfermería**

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor (38).

La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador. Con los conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico (22).

### **2.3.2 Empatía de la enfermera**

A. **Definición:** Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales. De acuerdo al modelo, la competencia emocional de empatía se logra cuando combinamos a nivel intelectual la escucha activa, a nivel emocional la comprensión y a nivel conductual el asertividad (7,38).

Quien es empático desarrolla la capacidad intelectual de vivenciar la manera en que siente la otra persona, lo que le facilita la comprensión del porqué de su comportamiento y le faculta para mantener un diálogo con el otro con un estilo de interacción positivo para ambos, respetando lo que piensa y siente cada uno y buscando acuerdos de mutuo beneficio. Por ello, según las personas empáticas suelen tener más éxito social, ya que la empatía facilita las relaciones interpersonales, la negociación, la capacidad de persuadir y el desarrollo del carisma. En este caso es necesario la:

Escucha activa: La escucha activa es escuchar con atención lo que el otro dice con su comunicación verbal y no verbal, con la mirada, tono de voz, postura, etc (39).



Para que se pueda producir una verdadera escucha activa, es necesario estar en un estado de atención plena o consciente, lo que permite advertir de forma evidente los estímulos que nos llegan del exterior (40). La atención consciente se trata de que quien escucha se centre de manera exclusiva en la otra persona durante un tiempo determinado, es decir, lo que se llama “detener la mente”, no pensar en nada, solo estar concentrado en lo que el otro está diciendo, teniendo interés por todo lo que se escucha y se observa sin juzgarlo.

#### **B. Tipos de empatía:**

Según Carpena, la empatía puede ser cognitiva y emocional. La empatía que más nos humaniza comprende las dos capacidades a la vez, con una conexión y participación emocional profunda con otra persona, acompañada de una evaluación cognitiva, poniéndose en marcha una actitud activa dirigida a aliviar el sufrimiento cuando se producen sentimientos dolorosos. Las dos variantes de empatía se basan en circuitos cerebrales diferenciados. La empatía cognitiva implica tener pensamiento en perspectiva para imaginar qué piensa y siente otro: Sé qué sientes. Sé qué piensas. Mientras que la empatía emocional conlleva: Siento lo que sientes, es decir, emocionalmente se sienten las emociones que siente la otra persona. Anteriormente a la empatía emocional y a la cognitiva tiene origen una empatía primigenia (41). Se contagia la risa, se contagia el llanto, se contagia el bostezar. Podríamos decir que esta es una muestra de sensibilidad compartida y se puede considerar la primera empatía, la más básica y la que nos muestra la sincronización con los cuerpos de los demás, como las aves migratorias sincronizan necesidades comunes que las empujan a emprender el vuelo para un largo viaje. Esta sensibilidad es anterior a la actividad consciente. Tener la perspectiva de otro -empatía cognitiva- comprender sus reacciones, comprender cómo se siente, pero sin compartir el sentir, es una forma parcial de empatía. Esta capacidad incluso puede ser utilizada con fines bien contrarios a la empatía y se puede convertir en una forma de utilitarismo, ya que permite la manipulación.

Conocer lo que hiera puede ser usado con crueldad. La extorsión y la tortura justamente se basa en saber conocer lo que otro necesita, piensa y siente.

## 2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BASICOS

- **Actitud:** Es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto) que en cierta forma es una estructura estable de creencias que persuaden al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto.
- **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que permite comprender por medio de la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas.
- **Cuidado:** Acción de cuidar. Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.
- **Enfermero:** Persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados brindando los cuidados integrales.

## III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis

#### - General

- Existe relación significativa entre actitud y empatía de las enfermeras hacia los pacientes en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.

#### - Específicas

- Existe una relación significativa entre la actitud cognitiva y empatía de las enfermeras hacia los pacientes en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.
- Existe una relación significativa entre la actitud conductual y empatía de las enfermeras hacia los pacientes en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.
- Existe una relación significativa entre la actitud afectivo y empatía de las enfermeras hacia los pacientes en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.

### 3.1.1 Operacionalización de Variables

Operacionalización de variable (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
ACTITUD	Es la manifestación de un estado de ánimo, o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado.	Es la manifestación de un estado de ánimo de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital el Carmen de Huancayo. También es la forma de disposición al momento de brindar el cuidados del paciente en dicha unidad.	Componente cognitivo	Creencias Valores Conocimientos	Actitud positiva (20 a 40 puntos)
			Componente afectivo	Sensibilidad Rechazo Aceptación Temor Ansiedad	
			Componente Conductual	Vocación Apatía Rechazo Responsabilidad	Actitud negativa (0 a 19 puntos)

EMPATÍA	Es la capacidad que tiene una persona de percibir las emociones y los sentimientos de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar, es decir, como un individuo similar con mente propia.	Es la capacidad que tiene el personal de enfermería de la unidad crítica del Hospital el Carmen, Huancayo, percibiendo las emociones y los sentimientos de los pacientes, basada en la valoración del sujeto de cuidado.	Toma de perspectiva	<p>Comprender sus sentimientos</p> <p>Comunicación verbal y expresión corporal</p> <p>Sentido del humor</p> <p>Valoración de emociones del paciente</p> <p>Juicio al vencimiento del usuario</p>	<p><b>Empatía deficiente</b></p> <p>(0 a 10 puntos)</p> <p><b>Empatía Intermedio</b></p> <p>(De 11 a 20 puntos)</p> <p><b>Empatía sobresaliente</b></p> <p>(21 a 30 puntos )</p>
			Cuidado con compasión	<p>Entender emociones en la terapia y cuidado</p> <p>Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia</p> <p>Interés de saber las vivencias de pacientes</p> <p>Valor de las emociones en el éxito de terapia</p>	

			<p>Capacidad para ponerse en el lugar del paciente</p>	<p>Barrera del enfermero para ver las cosas como el paciente</p> <p>Complejidad para analizar como siente el paciente</p> <p>Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente</p>	
--	--	--	--	--	--

## IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

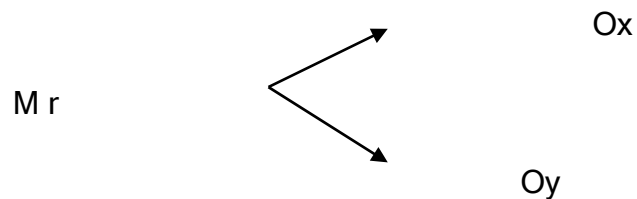
### 4.1 Diseño Metodológico

#### 4.1.1 Tipo de Estudio:

El presente estudio fue de cohorte transversal, porque se realizó en un solo momento; de tipo cuantitativo, porque todos los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente y los resultados fueron expuestos a través de tablas estadísticas. Además, fue descriptivo correlacional, porque se estableció la relación entre la actitud y empatía de los profesionales de enfermería (42).

#### 4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación corresponde al diseño correlacional, por lo que, implica la medición de la relación que puedan tener las dos variables de estudio (42). Esquema:



**Donde:**

M = Muestra (Profesionales de enfermería)

Ox = Observación de la Variable: empatía

Oy = Observación de la Variable: Actitud r

= Relación.

## **4.2 Método de investigación.**

La presente investigación siguió el método deductivo, debido a que se tomaron en cuenta antecedentes a una problemática específica, teniendo en cuenta todos los elementos teóricos encontrados con relación a las variables del estudio, se generó una idea general, de la cual se pudo obtener una conclusión de un hecho más concreto que sería el resultado de la evaluación. Además, se aplicó la revisión bibliográfica para poder entender adecuadamente el problema de investigación, definiendo y conceptualizando las variables y sus componentes, pero, sobre todo, para tener un conocimiento adecuado de la realidad situacional con respecto al tema de estudio (42).

## **4.3 Población y muestra.**

### **4.3.1 Población**

La población estuvo conformada por las 35 enfermeras que forman parte del servicio de cuidados intensivos del Hospital Materno Infantil El Carmen, de la ciudad de Huancayo 2023.

### **4.3.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 35 enfermeras, debido a que son menor que 50 sujetos de muestra, se optó por tomar a la totalidad de la población de estudio como muestra (42); el método de muestreo utilizado fue no probabilístico, específicamente un muestreo censal porque se tomó como muestra a toda la población estudiada (42).

## **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.**

La investigación se desarrolló en el Hospital el Carmen prestigiosa institución la cual es muy valorada ya que atiende a toda la región Junín a pacientes pediátricos y maternos buscando su bienestar de estos.



#### 4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Para la recolección de datos se utilizó la siguiente técnica e instrumento:

<b>Variables</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Variable 1: Actitud	Encuesta	Escala de Likert
Variable 2: Empatía	Encuesta	Escala de Empatía Médica de Jefferson

La confiabilidad del instrumento de medición para la variable actitud se establece por medio del método del Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach. Puesto que es una variable polinómica; el I coeficiente de confiabilidad índice de consistencia interna alfa de cronbach = 0,920 (92 %); indica una elevada confiabilidad, pues supera el 60% (Hernandez S., 2006).

La confiabilidad del instrumento de medición para la variable empatía se establece por medio del método del Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach. Puesto que es una variable polinómica; el coeficiente de confiabilidad índice de consistencia interna alfa de cronbach = 0,980 (98 %); indica una elevada confiabilidad, pues supera el 60% (Hernandez S., 2006).

#### 4.6 Análisis y procesamiento de datos.

Los datos fueron presentados en una matriz de entrada simple utilizando el método porcentual, y el análisis e interpretación de resultado. La preparación de datos fue usando el programa Excel para la tabulación de los resultados de la encuesta y el programa paquete estadístico para las (SPSS) versión 27 para la representación de tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada; y para la estadística inferencial se utilizó la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado, para variables de relación.

#### **4.7 Aspectos éticos en investigación**

En cuanto al aspecto éticos, la investigación fue evaluado por el comité de ética en investigación del hospital Carmen de Huancayo; así mismo para la ejecución del proyecto se aplicó el consentimiento informado para cada encuestado.

## V. RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS.

**Tabla 5.1.1 Características sociodemográficas del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N fi	f%
Género	Femenino	27	77.14
	Masculino	8	22.86
Total		35	100.00
Edad	25 a 30 años	15	42.86
	31 a 40 años	18	51.43
	41 a más años	2	5.71
Total		35	100.00

Fuente: Escala de actitud y empatía

Se evidencia que el 77.14% (27) fueron profesional de enfermería de género femenino y 22.86% (8) de género masculino; en relación a la edad 42.86% (15) oscilan sus edades entre 25 a 30 años, 51.43% (18) tienen entre 31 a 40 años y 5.71% (2) son mayores de 41 años.

**Tabla 5.1.2 Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.**

ACTITUD	EMPATÍA						Total	
	Deficiente		Intermedio		Sobresaliente		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%

Positiva	1	2.86	3	8.57	8	22.86	12	34.29
Negativa	17	48.57	5	14.29	1	2.86	23	65.71
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>51.43</b>	<b>8</b>	<b>22.86</b>	<b>9</b>	<b>25.71</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Escala de actitud y empatía

Del 100% (35) profesional de enfermería encuestados sobre Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. Del total 34.29% (12) enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva; 2.86% (1) tuvo empatía deficiente, 8.57% (3) empatía intermedia y 22.86% (8) empatía sobresaliente. Así mismo del total 65.71% (23) profesionales de enfermería con actitud negativa; 48.57% (17) tuvieron empatía deficiente, 14.29% (5) empatía intermedia y 2.86% (1) empatía sobresaliente; lo que implica que los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente.

**Tabla 5.1.3 Actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.**

ACTITUD COGNITIVA	EMPATÍA							
	Deficiente		Intermedio		Sobresaliente		Total	
	fi	f%	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Positiva	3	8.57	5	14.29	10	28.57	18	51.43
Negativa	9	25.71	6	17.14	2	5.71	17	48.57
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>34.29</b>	<b>11</b>	<b>31.43</b>	<b>12</b>	<b>34.29</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Escala de actitud y empatía.

Del 100% (35) profesional de enfermería encuestados sobre Actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. Del total 51.43% (18) enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva en la dimensión cognitiva; 8.57% (3) tuvo empatía deficiente, 14.29% (5) empatía intermedia y 28.57% (10) empatía sobresaliente. Así mismo del total 48.57% (17) profesionales de enfermería con actitud negativa en la dimensión cognitiva; 25.71% (9) tuvieron empatía deficiente, 17.14% (6) empatía intermedia y 5.71% (2) empatía sobresaliente; lo que implica que los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en la dimensión cognitiva en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente.

**Tabla 5.1.4 Actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.**

ACTITUD CONDUCTUAL	EMPATÍA						Total	
	Deficiente		Intermedio		Sobresaliente		Total	
	fi	f%	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Positiva	0	0.00	4	11.43	7	20.00	11	31.43
Negativa	16	45.71	7	20.00	1	2.86	24	68.57
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>45.71</b>	<b>11</b>	<b>31.43</b>	<b>8</b>	<b>22.86</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Escala de actitud y empatía

Del 100% (35) profesional de enfermería encuestados sobre Actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de

cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. Del total 31.43% (11) enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva en la dimensión conductual; 11.43(4) empatía intermedia y 20.00% (7) empatía sobresaliente. Así mismo del total 68.57% (24) profesionales de enfermería con actitud negativa en la dimensión conductual; 45.71% (16) tuvieron empatía deficiente, 20.00% (7) empatía intermedia y 2.86% (2) empatía sobresaliente; lo que implica que los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en la dimensión conductual en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente.

**Tabla 5.1.5 Actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.**

ACTITUD AFECTIVO	EMPATÍA							
	Deficiente		Intermedio		Sobresaliente		total	
	fi	f%	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Positiva	0	0.00	3	8.57	4	11.43	7	20.00
Negativa	20	57.14	8	22.86	0	0.00	28	80.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>57.14</b>	<b>11</b>	<b>31.43</b>	<b>4</b>	<b>11.43</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

Del 100% (35) profesional de enfermería encuestados sobre Actitud Afectiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. Del total 20.00% (7) enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva en la dimensión afectivo; 8.57(3) empatía intermedia y 11.43% (4) empatía sobresaliente. Así mismo del total 80.00% (28) profesionales de enfermería con actitud negativa en la dimensión afectivo; 57.14% (20) tuvieron empatía deficiente, 22.86% (8) empatía intermedia y ninguno empatía sobresaliente; lo que implica que los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en la dimensión afectivo en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente.

## 5.2 Resultados Inferenciales

Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson codificado de las puntuaciones de Capacidad de respuesta y estrés derivado del desastre por pandemia covid -19 para determinar las posibles relaciones.

$$R = \frac{S_{xy}}{S_x S_y} = \frac{\text{Cov}(x,y)}{S_x S_y} = \frac{M(x,y) - M(x)M(y)}{S_x S_y}$$

**Donde:**

S<sub>xy</sub>: Covarianza

S<sub>x</sub>: Desviación estándar de X

S<sub>y</sub>: Desviación estándar de y

Considerando si P = Sig < 0.05 existe una relación significativa

**Tabla 5.2.1 Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.**

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE	EMPATIA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE	
	R	Sig. P

Positiva	0,264	0,009*
Negativa	0,385	0,000*

**Fuente:** Base de Datos

Al calcular los Coeficientes de Correlación de Pearson se puede observar que su significación es considerable, pues los valores de P son  $< 0.05$ ; por lo tanto, se puede afirmar que la relación entre la actitud y la empatía están relacionados significativamente con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo.

**Tabla 5.2.2 Actitud cognitivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.**

ACTITUD COGNITIVO DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE	EMPATIA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE	
	R	Sig. P
Positivo	0,299	0,008*
Negativo	0,364	0,009*

**Fuente:** Base de Datos

Al calcular los Coeficientes de Correlación de Pearson se puede observar que su significación es considerable, pues los valores de P son  $< 0.05$ ; por lo tanto, se puede afirmar que la relación entre la actitud y empatía, están relacionados significativamente con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo.

**Tabla 5.2.3 Actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.**

ACTITUD CONDUCTUAL DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE	EMPATIA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE	
	R	Sig. P



Positivo	0,279	0,007*
Negativo	0,399	0,000*

Fuente: Base de Datos

Al calcular los Coeficientes de Correlación de Pearson se puede observar que su significación es considerable, pues los valores de P son  $< 0.05$ ; por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativamente la actitud con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo.

**Tabla 5.2.4 Actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del hospital El Carmen Huancayo – 2023.**

<b>ACTITUD AFECTIVO DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE</b>	<b>EMPATIA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE</b>	
	<b>R</b>	<b>Sig. P</b>
Positivo	0,276	0,008*
Negativo	0,369	0,009*

Fuente: Base de Datos

Al calcular los Coeficientes de Correlación de Pearson se puede observar que su significación es considerable, pues los valores de P son  $< 0.05$ ; por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativamente entre la actitud con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo.

## **VI. Discusión de Resultados**

### **6.1 Contracción de hipótesis**

#### **6.1.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre actitud y empatía de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del hospital el Carmen –

Huancayo- 2023.

**Hi:**  $r_s \neq 0$  (Existe relación)

Hipótesis nula ( $H_0$ )

No Existe relación significativa entre actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.

**Ho:**  $r_s = 0$  (No existe relación)

**Nivel significancia estadística:**

Se trabajó con coeficiente de correlación de Pearson, porque se tomó las puntuaciones de las variables Actitud y Empatía, que son valores cuantitativos por lo tanto el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

**Estadística de Prueba:**

Coeficiente de Correlación de Pearson.  $\alpha=0,05$

o 5%. Límite de error.

**Nivel de confianza**

$1-\alpha=0,95$  o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

**Estadístico de prueba**

Coeficiente de correlación de Spearman.  
 $r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$

**Leyenda:**

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables. n: Es el número de parejas de datos

Regla de decisión

Si: El valor-p < 0,025 se RECHAZA la hipótesis nula.

Si: El valor-p ≥ 0,025 se ACEPTA la hipótesis nula

Distribución del estadístico de prueba

$$t = \frac{r_s}{\sqrt{\frac{1-r_s^2}{n-2}}} = \frac{0.076}{\sqrt{\frac{1-(-0.076)^2}{154-2}}} = 0.9397087374848$$

Distribución t-student con n-2 grados de libertad.

### Cálculo de la prueba

		ACTITUD ACOGNITIVA	EMPATÍA
Rho Spearman	de ACTITUD COGNITIVA	1.000	-.829(**)
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	35	35

		ACTITUD ACOGNITIVA	EMPATÍA
	EMPATÍA	-.829(**)	1.000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	35	35

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,00 (bilateral)

N según lista = 35

### Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
1	Correlación positiva grande y perfecta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja

### Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede observar que el valor de probabilidad ( $p = 0.00$ ) es menor que el valor de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación es de ( $r_s = 0,936$ ), infiriendo que existe correlación positiva muy fuerte y directamente proporcional, entre la actitud con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo. Así mismo indica que ambas variables no se están dando con la misma intensidad porque existen otros factores que estarían interviniendo en el desarrollo de cada variable.

Se concluye que existe correlación significativa y positiva muy fuerte, entre la actitud con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo.

### **6.1.2 Hipótesis Específica 1**

Existe relación significativa entre actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.

Hi:  $r_s \neq 0$  (Existe relación)

#### **Hipótesis nula (Ho)**

No Existe relación significativa entre actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023..

Ho:  $r_s = 0$  (No existe relación)

#### **Nivel significancia estadística:**

Se trabajó con coeficiente de correlación de Pearson, porque se tomó las puntuaciones de las variables Actitud y Empatía, que son valores cuantitativos por lo tanto el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

#### **Estadística de Prueba:**

Coeficiente de Correlación de Pearson.

$\alpha=0,05$  o 5%. Límite de error.

#### **Nivel de confianza**

$1-\alpha=0,95$  o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

#### **Estadístico de prueba**

Coeficiente de correlación de Spearman.

$$d_d = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

**Leyenda:**

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables. n: Es el número de parejas de datos

Regla de decisión

Si: El valor-p < 0,025 se RECHAZA la hipótesis nula.

Si: El valor-p ≥ 0,025 se ACEPTA la hipótesis nula

Distribución del estadístico de prueba

$$r_s = \frac{r_d}{\sqrt{\frac{n-1}{n-2}}} = \frac{0.076}{\sqrt{\frac{154-1}{154-2}}} = -0.8296087374848$$

Distribución t-student con n-2 grados de libertad.

**Calculo de la prueba**

			ACTITUD ACOGNITIVA	EMPATÍA
Rho de Spearman	ACTITUD COGNITIVA	Coefficiente de correlación	1.000	-.829(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	35	35
	EMPATÍA	Coefficiente de correlación	-.829(**)	1.000

Sig. (bilateral)	.000	.
N	35	35

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,00 (bilateral).

N según lista = 35

### Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
1	Correlación positiva grande y perfecta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja

### Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede observar que el valor de probabilidad ( $p = 0.00$ ) es menor que el valor de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación es de ( $r_s = -0,829$ ), infiriendo que existe correlación negativa muy fuerte y inversamente proporcional, entre la actitud cognitiva con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo. Así mismo indica que ambas variables no se están dando con la

misma intensidad porque existen otros factores que estarían interviniendo en el desarrollo de cada variable.

Se concluye que existe correlación significativa y negativa muy fuerte, entre la actitud cognitiva con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo.

### **6.1.3 Hipótesis Específica 2**

Existe relación significativa entre actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.  $H_i: r_s \neq 0$  (Existe relación)

#### **Hipótesis nula ( $H_0$ )**

No Existe relación significativa entre actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.

$H_0: r_s = 0$  (No existe relación)

#### **Nivel significancia estadística:**

Se trabajó con coeficiente de correlación de Pearson, porque se tomó las puntuaciones de las variables Actitud conductual y Empatía, que son valores cuantitativos por lo tanto el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

#### **Estadística de Prueba:**

Coeficiente de Correlación de Pearson.  $\alpha=0,05$

o 5%. Límite de error.

#### **Nivel de confianza**

$1-\alpha=0,95$  o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.



## Estadístico de prueba

Coefficiente de correlación de Spearman.

$$d_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

### Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables. n: Es el número de parejas de datos

Regla de decisión

Si: El valor-p < 0,025 se RECHAZA la hipótesis nula.

Si: El valor-p ≥ 0,025 se ACEPTA la hipótesis nula

Distribución del estadístico de prueba

$$r_s = \frac{\sqrt{1 - \rho^2}}{\sqrt{n - 2}} = \frac{\sqrt{1 - (-0.076^2)}}{\sqrt{154 - 2}} = -0.9486087374848$$

Distribución t-student con n-2 grados de libertad.

### Cálculo de la prueba

			ACTITUD CONDUCTUAL	EMPATÍA
Rho de Spearman	ACTITUD CONDUCTUAL	Coefficiente de correlación	1.000	.948(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	35	35
	EMPATÍA	Coefficiente de correlación	.948(**)	1.000

Sig. (bilateral)	.000	.
N	35	35

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,00 (bilateral).

N según lista = 35

### Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
1	Correlación positiva grande y perfecta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja

### Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede observar que el valor de probabilidad ( $p = 0.00$ ) es menor que el valor de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación es de ( $r_s = 0,948$ ), infiriendo que existe correlación positiva muy fuerte y directamente proporcional, entre la actitud conductual con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo. Así mismo indica que ambas

variables no se están dando con la misma intensidad porque existen otros factores que estarían interviniendo en el desarrollo de cada variable.

Se concluye que existe correlación significativa y positiva muy fuerte, entre la actitud conductual con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo.

#### **6.1.4 Hipótesis Específica 3**

Existe relación significativa entre actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.

Hi:  $r_s \neq 0$  (Existe relación)

#### **Hipótesis nula (Ho)**

No Existe relación significativa entre actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023

Ho:  $r_s = 0$  (No existe relación)

#### **Nivel significancia estadística:**

Se trabajó con coeficiente de correlación de Pearson, porque se tomó las puntuaciones de las variables Actitud afectiva y Empatía, que son valores cuantitativos por lo tanto el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

#### **Estadística de Prueba:**

Coeficiente de Correlación de Pearson.  $\alpha=0,05$

o 5%. Límite de error.

### Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$  o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

### Estadístico de prueba

Coefficiente de correlación de Spearman.

$$d_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

### Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables. n: Es el número de parejas de datos

Regla de decisión

Si: El valor-p < 0,025 se RECHAZA la hipótesis nula.

Si: El valor-p  $\geq$  0,025 se ACEPTA la hipótesis nula

Distribución del estadístico de prueba

$$t = \frac{r_s}{\sqrt{\frac{1-r_s^2}{n-2}}} = \frac{0.076}{\sqrt{\frac{1-(-0.076^2)}{154-2}}} = -0.9896087374848$$

Distribución t-student con n-2 grados de libertad.

### Cálculo de la prueba

			ACTITUD AFECTIVO	EMPATÍA
Rho de Spearman	ACTITUD AFECTIVO	Coefficiente de correlación	1.000	.989(**)

	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	35	35
EMPATÍA	Coefficiente de correlación	.989(**)	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	35	35

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,00 (bilateral).

N según lista = 35

### Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
1	Correlación positiva grande y perfecta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja

-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja

### Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede observar que el valor de probabilidad ( $p = 0.00$ ) es menor que el valor de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); entonces rechazamos la hipótesis nula, y

se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación es de ( $r_s = 0,989$ ), infiriendo que existe correlación positiva muy fuerte y directamente proporcional, entre la actitud afectiva con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo. Así mismo indica que ambas variables no se están dando con la misma intensidad porque existen otros factores que estarían interviniendo en el desarrollo de cada variable.

Se concluye que existe correlación significativa y positiva muy fuerte, entre la actitud afectiva con la empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital Carmen Huancayo.

## **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Los resultados del cuadro N°5.1.2 en la que se evidencia Del 100% (35) profesional de enfermería encuestados sobre Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. Del total 34.29% (12) enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva; 2.86% (1) tuvo empatía deficiente, 8.57% (3) empatía intermedia y 22.86% (8) empatía sobresaliente. Así mismo del total 65.71% (23) profesionales de enfermería con actitud negativa; 48.57% (17) tuvieron empatía deficiente, 14.29% (5) empatía intermedia y 2.86% (1) empatía sobresaliente; lo que implica que los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente. Estas se asemejan al estudio de Agustín M; Daira M, 2019, en Argentina en su investigación “Empatía en los Profesionales de Enfermería de un Hospital Argentino de Alta Complejidad”. Llegó a demostrar que la empatía se caracterizaba por presentar una actitud baja de 82 (57 – 101), la dimensión cognitiva con una mediana de 42 (28 – 56), y la afectiva con baja 40 (27 – 52). (12); así mismo con el Olea Cárdenas (Chile - 2020) “ La empatía en las enfermeras de cuidados intensivos de adultos con familiares de

pacientes críticos” cuyos resultados fueron mas del 50% de profesionales de enfermería demostraron empatía deficiente, un 25% empatía regular y solo el 20% empatía adecuada. Resultados que coincidieron con nuestro estudio, demostraron que en los hospitales y servicios de Unidad de cuidados intensivos la mayoría de las enfermeras presentaron actitudes negativas o bajas, en cuanto a la empatía de igual forma mostraron empatía deficiente y regular; lo que implica que estas dos variables son muy similares están estrictamente relacionadas.

Los resultados de la tabla 5.1.3. del 100% (35) profesional de enfermería encuestados sobre Actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. Del total 51.43% (18) enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva en la dimensión cognitiva; 8.57% (3) tuvo empatía deficiente, 14.29% (5) empatía intermedia y 28.57% (10) empatía sobresaliente. Así mismo del total 48.57% (17) profesionales de enfermería con actitud negativa en la dimensión cognitiva; 25.71% (9) tuvieron empatía deficiente, 17.14% (6) empatía intermedia y 5.71% (2) empatía sobresaliente; lo que implica que los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en la dimensión cognitiva en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente. Estas se semejan Tainta M, Arteche Y con el título de trabajo conocimiento y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor del paciente Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) acogen pacientes que con frecuencia presentan dolor. La correcta valoración del mismo y su tratamiento óptimo son imprescindibles para una atención de calidad; la enfermera, por su cercanía con el paciente, está en una posición única para lograrlo. Por tanto, el objetivo de este estudio es conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras y las actitudes que manifiestan hacia el manejo del dolor en su práctica

diaria, así como relacionarlo con sus datos sociodemográficos. Método: Estudio descriptivo, transversal, observacional en la UCI de un hospital universitario de nivel terciario. Se estudió el conocimiento y las actitudes en relación al dolor de las enfermeras, a través del cuestionario Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain traducido al español. Resultados: Todas las enfermeras (n = 37) que trabajaban en la UCI cumplieron el cuestionario con una puntuación media de 5,87 sobre 10 (DE: 0,98; rango: 7,89-3,68). La puntuación del cuestionario no se relacionó con la edad, los años de experiencia profesional, los años trabajados en UCI, la formación especializada y la formación en dolor. En cambio, las enfermeras con formación de máster obtuvieron puntuaciones medias significativamente más altas en el cuestionario (6,97; DE: 0,75 vs 5,73; DE: 0,92; p = 0,018). Conclusiones: Las enfermeras de la UCI poseen conocimientos y actitudes insuficientes en relación al dolor. La formación de máster mejora los resultados obtenidos en el cuestionario sobre conocimientos y actitudes en relación al dolor. (M., 2020)

Los resultados de la tabla 5.1.4 del 100% (35) profesional de enfermería encuestados sobre Actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. Del total 31.43% (11) enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva en la dimensión conductual; 11.43(4) empatía intermedia y 20.00% (7) empatía sobresaliente. Así mismo del total 68.57% (24) profesionales de enfermería con actitud negativa en la dimensión conductual; 45.71% (16) tuvieron empatía deficiente, 20.00% (7) empatía intermedia y 2.86% (2) empatía sobresaliente; lo que implica que los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en la dimensión conductual en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente. Se asemeja al estudio de Catalina Perello Campaner



(2019). Con el estudio de investigación titulado rompiendo silencios en la unidad de cuidados intensivos. Objetivo: Explorar las percepciones y vivencias que describen los pacientes críticos, profesionales de enfermería y familiares sobre el proceso comunicativo durante el periodo en que los pacientes se ven privados de la comunicación como consecuencia de la instauración de una vía aérea artificial. Método: estudio cualitativo fenomenológico, basado en el análisis de discurso de dos fuentes: 1) profesionales de enfermería de UCI que atienden a usuarios intubados y despiertos y 2) pacientes de UCI que sufrieron deterioro comunicativo mientras estaban intubados, entrevistados junto con un familiar. El estudio se desarrolló en tres hospitales públicos de Mallorca. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 9 usuarios/familiares y 11 profesionales, seleccionados progresivamente mediante muestreo intencional por miembros del equipo investigador que trabajaban en las unidades a estudio. El proceso de análisis de los datos, simultaneo a su recogida, incluyó la preparación de los datos, codificación, organización y reducción de códigos y categorías, búsqueda de relaciones y relativización de los hallazgos. El estudio se desarrolló en tres hospitales públicos de Mallorca. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 9 usuarios/familiares y 11 profesionales, seleccionados progresivamente mediante muestreo intencional por miembros del equipo investigador que trabajaban en las unidades a estudio. El proceso de análisis de los datos, simultaneo a su recogida, incluyó la preparación de los datos, codificación, organización y reducción de códigos y categorías, búsqueda de relaciones y relativización de los hallazgos. Se garantizó el rigor metodológico mediante los criterios de Lincoln y Guba (credibilidad, transferibilidad, consistencia y neutralidad del investigador). Se obtuvo aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Illes Balears y las comisiones de investigación de los centros implicados. Todos los participantes

firmaron el consentimiento informado, y se garantizó su confidencialidad y anonimato. Resultados: De cada conjunto de informantes, se obtuvieron cuatro familias de significados: las consecuencias del fallo comunicativo, el contenido comunicativo de las interacciones paciente interlocutor, las estrategias y los dispositivos usados habitualmente en los intercambios comunicativos con estos usuarios, y finalmente, los factores determinantes de la comunicación (facilitadores y barreras). Esta última familia es especialmente relevante al proporcionar un mapa de posibles áreas de intervención para la optimización del cuidado comunicativo. De cada familia se describen los temas constituyentes, así como las categorías, subcategorías y códigos asociados. Tanto los pacientes intubados como sus interlocutores construyen, en base a su experiencia, una conceptualización del fallo comunicativo durante la intubación, que lo define como un problema inevitable, inherente al tratamiento y de difícil abordaje

Conclusiones: La identificación en este estudio de los condicionantes comunicativos desde las diferentes perspectivas de los participantes, permite delimitar posibles áreas de intervención futuras. La importante influencia que algunos de estos factores, como los relacionados con el enfoque de cuidados del profesional, demuestran tener sobre el proceso comunicativo, emerge a partir de un análisis más profundo de esos significados y de sus relaciones con otros determinantes, y señala nuevas vías de actuación que pueden generar cambios relevantes en las consecuencias del fallo comunicativo. Los hallazgos relacionados con las técnicas, dispositivos y contenidos habituales en las interacciones entre el paciente intubado y sus interlocutores en la práctica cotidiana también constituyen ingredientes para tener en cuenta en el planteamiento de una estrategia de cuidado comunicativo centrada en el paciente.

Los resultados de la tabla Nº 5.1.5. del 100% (35) profesional de enfermería encuestados sobre Actitud Afectiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. Del total 20.00% (7) enfermeras(os) que tuvieron actitud positiva en la dimensión afectivo; 8.57(3) empatía intermedia y 11.43% (4) empatía sobresaliente. Así mismo del total 80.00% (28) profesionales de enfermería con actitud negativa en la dimensión afectivo; 57.14% (20) tuvieron empatía deficiente, 22.86% (8) empatía intermedia y ninguno empatía sobresaliente; lo que implica que los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en la dimensión afectivo en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente. Se asemejan al estudio de Ñahuincopa R, 2019 en Huancavelica realizó una investigación titulada

“Empatía en el cuidado enfermero, en el hospital regional de Huancavelica”. El objetivo del estudio fue determinar la empatía en el cuidado enfermero. La población estuvo constituida por 136 enfermeras las cuales fueron encuestadas con la escala de empatía médica de Jefferson. El estudio demostró como resultados que el 50% manifiesta una empatía media, 33.1% una empatía baja y 16.9% un nivel de empatía alta. Con respecto a la dimensión de compasión en el cuidado enfermero; el 50.7% obtuvieron empatía baja, el 43.4% media y 5.9% alta. (14)

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Para la ejecución de la investigación se consideró las recomendaciones éticas y Principios Básicos de Belmont.

Respetando el principio de autonomía, considerando a los encuestados de comprender los beneficios y los riesgos del estudio, se consideró el consentimiento ya que todo investigador tiene que

indicar la competencia de los sujetos y el procedimiento que se utilizó para obtener el consentimiento informado.

- Se comunicó al profesional de enfermería que se respetara el principio de autonomía y protección a los datos.
- El trabajo fue expuesto ante la comisión de Ética de del Hospital el Carmen Huancayo, siendo aprobado con el objetivo de buscar alternativas de solución para fortalecer la actitud y empatía de los profesionales de salud de dicho Hospital.

### **CONCLUSIONES**

- Los profesionales de enfermería que tuvieron actitud positiva en su mayoría presentaron empatía sobresaliente y las que tuvieron actitud negativa en su mayoría presentaron empatía deficiente hacia el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carmen de Huancayo.
- Predominó la actitud positiva en la dimensión cognitivo y la empatía sobresaliente del profesional de enfermería hacia el paciente de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital el Carmen de Huancayo.
- Predominó la actitud negativa en la dimensión conductual y la empatía deficiente del profesional de enfermería hacia el paciente de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital el Carmen de Huancayo.
- Mas de la mitad presentaron actitud negativa en la dimensión afectiva y la empatía deficiente del profesional de enfermería hacia el paciente de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital el Carmen de Huancayo.

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al director del hospital, realizar talleres en los profesionales de enfermería sobre la importancia de la empatía en el cuidado de un paciente en Unidad de Cuidados Intensivos. Se

sugiere empezar con charlas de habilidades blandas y motivación en el trabajo.

- A los investigadores, realizar investigaciones con diseño experimental enfocados a la actitud y empatía en el cuidado de un paciente en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Permitir que estas investigaciones ayuden a el personal de la unidad de cuidados intensivos puedan valorar mejor su lado humanístico y tener mayor enfoque holístico en el usuario. Se sugiere que se deje de lado asuntos familiares y/o problemas personales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Moran M de C, Gil Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016;(19):11-30.
2. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index Enferm*. 2019;23(4):229-33.
3. Flores Paz BN, Sifuentes Gomez, Lili Julita. Nivel de empatía en enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel - 2020 [Descriptivo]. [Perú]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021.
4. Oliveira Friestino JK, Luchini Junior D, Lange Biesek L, Marcon G, Soares Fonsêca G. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colect*. 8 de enero de 2021;16:e3034.
5. Astrês Fernandes M, Cruz Araújo AA, Astrês Fernandes M, Cruz Araújo AA. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. junio de 2020 [citado 7 de agosto de 2023];36(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez GA, Motta-Ramírez G, Jarquin-Hernández PM. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Rev Sanid Mil* [Internet]. marzo de 2023 [citado 7 de agosto de 2023];77(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0301-696X2023000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0301-696X2023000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Martos Enrique M, Galiana Camacho T, León Latorre MI. La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Rev Esp Comun EN SALUD*. 29 de junio de 2020;11(1):107-14.
8. Medina Batalla DS. Liderazgo de Enfermería en Contexto de Pandemia Covid -19. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2021.
9. Solano López AL. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index Enferm*. septiembre de 2020;29(3):165-9.

10. de Oliveira Cruz RA, Alves de Almeida FDC, Agra G, Costa MML. Enlaces entre cuidado y empatía a partir de una reflexión steiniana en tiempos de pandemia. Rev Cuba Enferm [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 7 de agosto de 2023];36(0). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4028>
11. Rojas Valle JM, Ticlla Castillo D, Gonzáles Delgado LR, Arias Flores CT. GESTIÓN DEL CUIDADO Y EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-2020. Rev Científica CURAE. 21 de diciembre de 2022;5(2):10-26.
12. Cardoso Rocha R, Rocha Bezerra MA, de Meneses Barbosa Martins B, Vilar Teixeira Nunes BM. Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. Enferm Glob. 25 de octubre de 2023;20(64):700-43.
13. Melendez Mogollon IC, Macías Maroto M, Álvarez González AR. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. 12 de junio de 2020;36(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>
14. Saavedra Chinchayán ME, León Montoya GB, Dávila Guerrero AE. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. Enferm Glob. 1 de enero de 2021;20(1):363-94.
15. Arboleda Monteza NG, Cajusol Chavez MN. Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidades críticas Hospital Público de Chiclayo 2020. Repos Inst - USS [Internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10225>
16. Castillo Matías A, Peralta Melisa D, Figueroa Alcorta R, Teresa Robetto M, Moraes Morelli D. Empatía en los Profesionales de Enfermería de un Hospital Argentino de Alta Complejidad. NURE Investig [Internet]. 14 de julio de 2019 [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1720>
17. Reyes Escobar BM, Castro Zúñiga LS, Pérez Sandino RI. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería al paciente adulto en la unidad de quemados del Hospital Occidental Dr. Fernando Vélez Paíz Managua, Nicaragua enero 2019 [Internet] [other]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13562/>

18. Taínta M, Arteche Y, Martín I, Salas V, Goñi R. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. 2020;43(2):15.
  
19. Perelló Campaner C. Cuidados invisibilizados: rompiendo silencios en las unidades de cuidados intensivos. *Metas Enferm.* 2021;24(5):3-6.
  
20. Olea Cárdenas P. La empatía en las enfermeras de cuidados intensivos de adultos con familiares de pacientes críticos [Internet]. [Chile]: Universidad de Valparaíso; 2019 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/7731>
  
21. Ñahuincopa Unocc R. EMPATÍA EN EL CUIDADO ENFERMERO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA - 2019 [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/17160338-5cae-47af-bf77-4fbc492d7e97>
  
22. Condori Nina E. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios del medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna.2016 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3400>
  
23. Salas Aliaga JE. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el hospital regional docente materno infantil el Carmen - Huancayo, 2019 [Internet]. [Huancayo - Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2020 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/225>
  
24. Ramírez Argumé RL del P. Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/536>
  
25. Cotrina Diaz ML, Ignacio Salazar D. Cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Regional Lambayeque - 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5064>



26. Condori Nina E. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios del medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna.2016 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3400>
27. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2018 [citado 7 de agosto de 2023];31(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
28. Tercero Gualpa CA. Modelo de Cuidado Humano y su aplicación a pacientes con COVID-19: Ecuador 2020. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2023];5(3). Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/>
29. Castañeda RFG, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cult Los Cuid. 2 de diciembre de 2020;1(58):7-18.
30. Guerrero Ramírez R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Hered. 2019;9(2):10.
31. Guizado Tello CL. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4249>
32. Rendón Díaz C, Vargas Betancourt ML. El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia. Rev Cuba Enferm [Internet]. 13 de agosto de 2019 [citado 7 de agosto de 2023];35(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1998>
33. Rodríguez-Suárez CA, Hernández-De Luis MN, Mariscal-Crespo MI, Camacho-Bejarano R. Actitudes ante el Diagnóstico Enfermero: aplicación de la escala Position on Nursing Diagnosis en Canarias. Enferm Glob. 2022;21(67):301-20.

34. Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L, Sanhueza-Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. Aquichan. 2018;16(4):430-46.
35. Rodríguez FJ, Sánchez Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enferm Univ. 2020;17(1):76-86.
36. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enferm Cuid Humaniz. junio de 2021;10(1):3-17.
37. Muñiz Granoble GJ, García Martínez MA, Rodríguez Orozco CL, Sánchez Hernández CA, Sandra Toledo LB, Rebolledo Malpica DM. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. Rev Cuba Enferm [Internet]. 6 de septiembre de 2019 [citado 7 de agosto de 2023];35(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
38. Crusat-Abelló E, Fernández-Ortega P. Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional: revisión de la literatura. Enferm Clínica. 1 de septiembre de 2021;31(5):268-82.
39. Mufato LF, Gaíva MAM. Empatía en enfermería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. Cult Los Cuid. 21 de septiembre de 2019;(54):48-58.
40. Fernández Aragón SP, Díaz Perez A, Díaz Narváez VP. Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia. Rev Cuba Enferm [Internet]. septiembre de 2019 [citado 7 de agosto de 2023];35(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
41. Ochoa Estrada C, Gallegos Alvarado M, Sánchez Acevedo KA, Campos Mijares BE. Necesidades de cuidado de enfermería social y bienestar en salud de la persona con lesión medular. RSI - Rev Sanit Investig. 10 de octubre de 2022;
42. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. 1º Edición. México: McGraw Hill; 2018. 753 p.

## **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA ACTITUD Y EMPATÍA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO, 2023**

<b>VARIABLE</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>Variable 1</b> Actitud	<b>Problema General</b>  ¿Cuál es la relación que existe entre actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023?.	<b>Objetivo General</b>  Determinar relación que existe entre actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.	<b>Hipótesis General</b>  Existe relación significativa entre actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo - 2023.	<b>Tipo de Estudio:</b> Corte transversal, cuantitativo, descriptivo y correlacional.  <b>Diseño de la Investigación:</b> Correlacional.  <b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional.  <b>Método:</b> Deductivo, estadístico, bibliográfico.
	<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>	

<b>Variable 2</b> Empatía	¿Cuál es la relación que existe entre actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023?	Identificar la relación que existe entre actitud cognitiva y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023	Existe una relación significativa entre la actitud cognitiva y empatía de las enfermeras hacia los pacientes en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023.	<b>Población:</b> 45 enfermeras que laboran en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo 2023  <b>Muestra:</b> Muestra censal ya que trabajaremos con toda la población de enfermeras
	¿Cuál es la relación que existe entre actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente	Establecer la relación que existe entre actitud conductual y empatía de la enfermera hacia el paciente	Existe una relación significativa entre la actitud conductual y	

en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023?	en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023	empatía de las enfermeras hacia los pacientes en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo - 2023.	<b>Instrumento y Técnica.</b> <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala Likert para la Actitud</li> <li>• Escala de Empatía Médica de Jefferson</li> </ul>
¿Cuál es la relación que existe entre actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023?	Establecer la relación que existe entre actitud afectivo y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo – 2023	Existe una relación significativa entre la actitud afectivo y empatía de las enfermeras hacia los pacientes en unidad de cuidados intensivos del Hospital el Carmen Huancayo - 2023.	

## ANEXO N° 02

### ESCALA DE LIKERT DE ACTITUD

#### INTRODUCCIÓN

La presente encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre la Actitud de la Enfermera hacia el paciente en Unidades Críticas. La información que se recoja será anónima y confidencial, además no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Se le agradece su participación.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que mejor considere, según la siguiente escala:

1. Totalmente en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. Indiferente; 4. De acuerdo; 5. Totalmente de acuerdo.

N°	COMPONENTE COGNITIVO	1	2	3	4	5
1	El profesional enfermero cree que el paciente terminal tiene derecho a solicitar lo que desee					
2	En la atención del paciente terminal prevalece que tenga una muerte digna					
3	Los conocimientos que posee el enfermero ayudan a planificar los cuidados paliativos destinados al paciente terminal					
4	La enfermera permanentemente busca nuevas técnicas de cuidados para brindar a los pacientes terminales una muerte digna					
5	Los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes terminales					

<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>						
<b>6</b>	Manifestar sensibilidad ante el paciente terminal muestra vulnerabilidad profesional ante el equipo de salud					

<b>7</b>	Para no comprometerse emocionalmente con el paciente es importante mantener un límite afectivo					
<b>8</b>	En el trabajo con pacientes terminales se hace presente a menudo la carencia de entusiasmo relacionado a la imposibilidad de cura a pesar del esfuerzo profesional					
<b>9</b>	El brindar cuidados a pacientes terminales genera temor porque se instala en nuestros sentimientos la idea de sufrimiento ante nuestra propia muerte					
<b>10</b>	La experiencia de acompañar permanentemente la agonía del paciente genera inquietud profesional					
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>						
<b>11</b>	El brindar cuidados a pacientes terminales es una inclinación natural en mi persona					
<b>12</b>	Atender a pacientes terminales genera malestar en el profesional enfermero					
<b>13</b>	La responsabilidad profesional del enfermero para atender al paciente terminal está en primer lugar					
<b>14</b>	El enfermero tiene derecho a rechazar la atención del paciente terminal					

### **ESCALA DE EMPATÍA**

### **INTRODUCCIÓN**

La presente encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre la Empatía de la Enfermera hacia el paciente en Unidades Críticas. La información que se recoja será anónima y confidencial, además no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Se le agradece su participación.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que mejor considere, según la siguiente escala:

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

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7
1	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado enfermero.							
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.							
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes							
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente (enfermero-paciente)							
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico							
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.							
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.							

8	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento.							
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.							
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma							



11	Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con el cuidado y tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto							
12	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas							
13	Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal							
14	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera puede ser limitado							
15	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias							
16	Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un mejor cuidado							
17	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias							

### ANEXO N° 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**ACTITUD Y EMPATÍA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO**”, 2023 por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende: Precisar el conocimiento en relación a la actitud del enfermero en los cuidados del paciente intubado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

## ANEXO N° 04

### DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “**ACTITUD Y EMPATÍA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO, 2023**”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

## ANEXO 5

### BASE DE DATOS

Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
48	1	1	5	5	5	2	1	5	1	5	1	2	1	2	1
36	1	5	5	4	4	3	2	4	2	3	2	3	2	3	4
36	2	2	4	4	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2
37	1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	1	4	1	4	2
38	1	5	5	4	5	4	4	3	2	4	1	5	1	5	1
36	1	5	5	5	5	4	2	2	4	3	4	4	4	4	1
29	1	2	5	5	5	5	2	1	1	5	1	5	1	5	1
26	1	5	4	4	5	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3
30	1	4	4	4	4	4	1	2	2	2	2	4	2	4	3
30	1	4	5	5	5	2	1	2	2	5	2	4	2	4	2

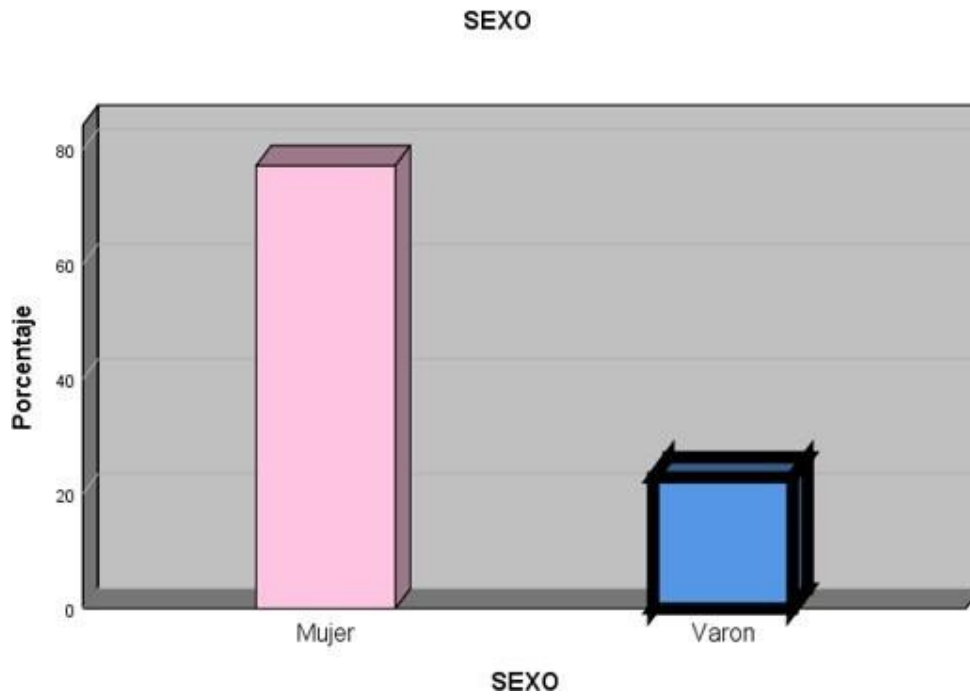
25	1	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2
33	1	5	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1
27	1	4	5	5	5	2	2	4	2	4	1	5	1	5	1
27	1	4	5	5	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2
30	1	2	4	5	5	2	2	4	1	3	1	5	1	5	1
41	2	4	5	5	5	3	2	3	3	4	3	4	4	4	2
26	1	4	5	4	4	4	2	3	2	2	2	4	2	4	2
31	1	4	5	5	5	4	4	4	3	1	4	5	1	4	2
29	1	4	5	5	5	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2
38	2	2	5	5	5	2	2	3	2	2	3	3	2	5	1
37	2	4	5	5	5	4	1	1	5	4	4	5	1	1	1
27	2	4	4	4	4	4	3	2	4	2	4	4	1	4	2
37	1	4	4	4	4	3	2	2	4	2	4	4	2	4	2
39	1	5	5	5	5	2	4	2	1	2	4	4	1	5	1
35	1	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2
28	1	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	2
29	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2
35	1	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1
27	1	4	5	5	5	3	2	4	3	4	4	4	2	4	2
34	1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
25	2	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	2	4	2
34	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	4	2
34	1	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	5	1	5	2
31	1	5	5	4	5	3	2	1	3	4	2	5	1	4	1
38	1	5	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	3	4	1

## ANEXO 6

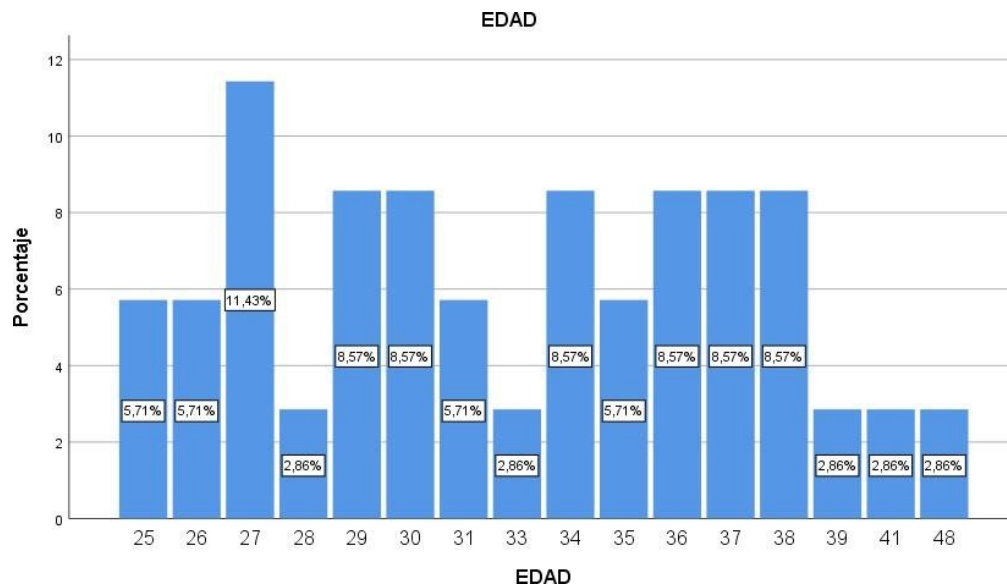
### CUADRO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Fi	f%
Género	Masculino	8	22.86
	Femenino	27	77.14
<b>total</b>		<b>35</b>	<b>100.00</b>
Edad	25 a 30 años	15	42.86
	31 a 40 años	18	51.43

	41 a mas años	2	5.71
<b>total</b>		<b>35</b>	<b>100.00</b>



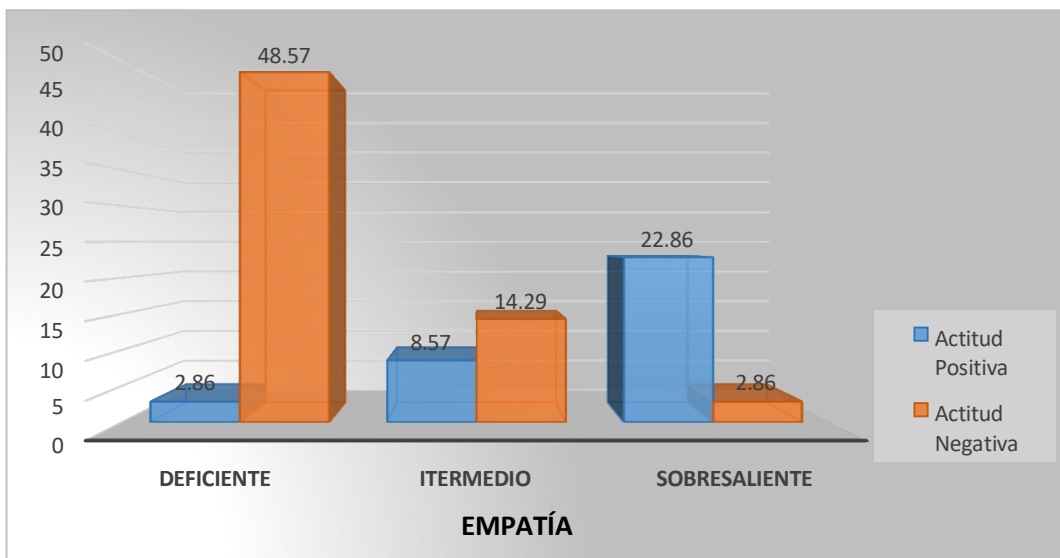
**Figura 1 Sexo de los evaluados**



## Figura 2 Edad de los evaluados

**CUADRO N° 02**

ACTITUD	EMPATÍA							
	Deficiente		Intermedio		Sobresaliente		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Positiva	1	2.86	3	8.57	8	22.86	12	34.29
Negativa	17	48.57	5	14.29	1	2.86	23	65.71
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>51.43</b>	<b>8</b>	<b>22.86</b>	<b>9</b>	<b>25.71</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>



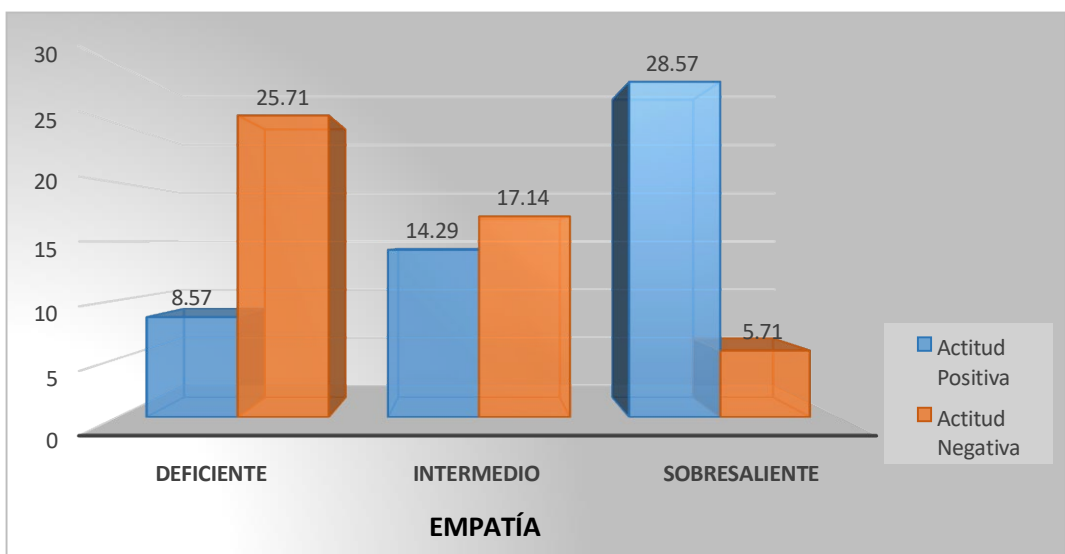
**Figura 3 Descripción en barras de la relación entre Empatía y Actitud dentro del personal de enfermería**

**CUADRO N° 3**

ACTITUD COGNITIVA	EMPATÍA							
	Deficiente		Intermedio		Sobresaliente		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Positiva	3	8.57	5	14.29	10	28.57	18	51.43

Negativa	9	25.71	6	17.14	2	5.71	<b>17</b>	<b>48.57</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>34.29</b>	<b>11</b>	<b>31.43</b>	<b>12</b>	<b>34.29</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

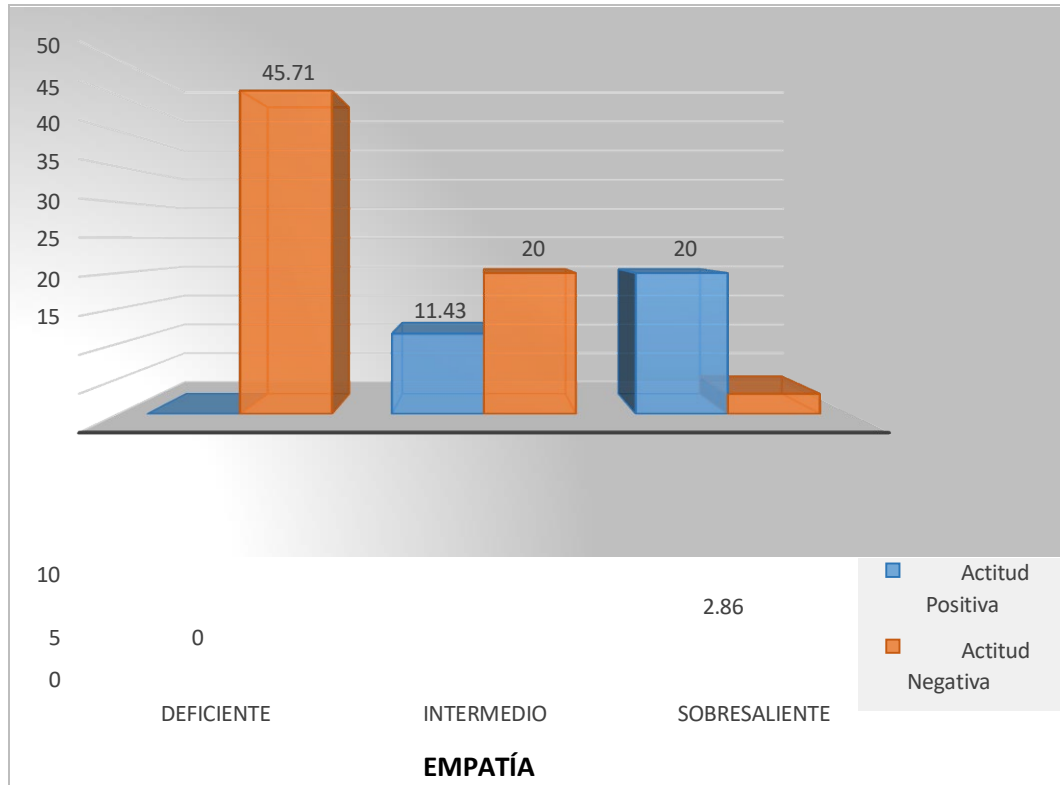
**GRAFICO N°3**



**Figura 4 Descripción en barras de la relación entre Empatía y el componente cognitivo dentro del personal de enfermería**  
**CUADRO N°4**

ACTITUD CONDUCTUAL	EMPATÍA						Total	fi	f%
	Deficiente		Intermedio		Sobresaliente				
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	
Positiva	0	0.00	4	11.43	7	20.00	<b>11</b>	<b>31.43</b>	
Negativa	16	45.71	7	20.00	1	2.86	<b>24</b>	<b>68.57</b>	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>45.71</b>	<b>11</b>	<b>31.43</b>	<b>8</b>	<b>22.86</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>	

**GRAFICO N° 4**

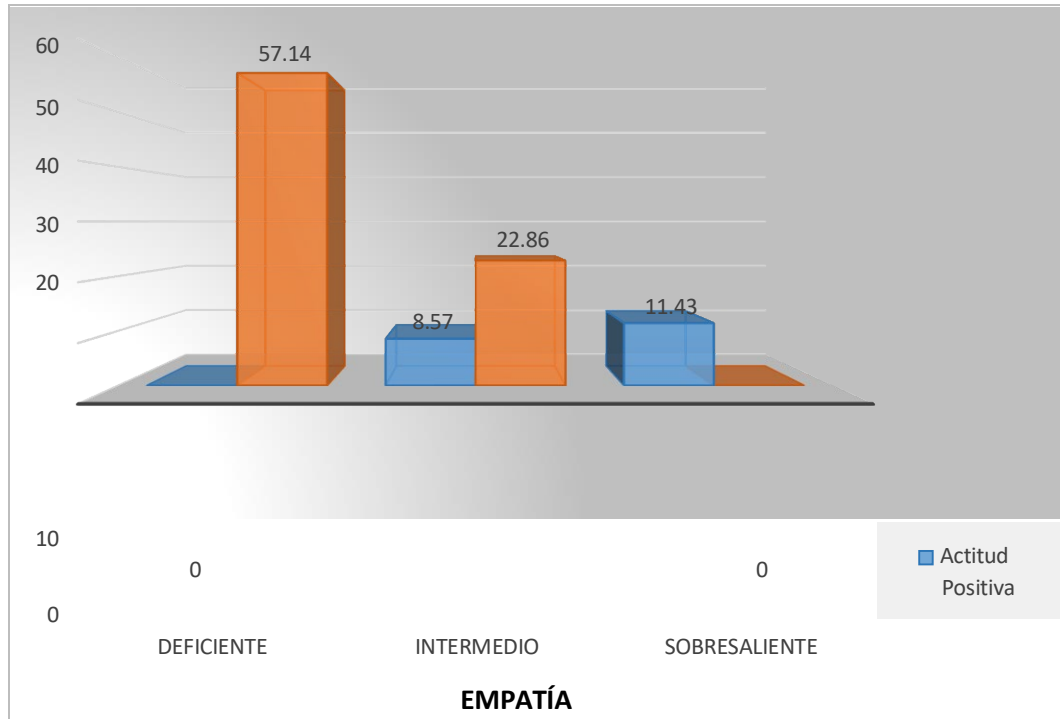


**Figura 5 Descripción en barras de la relación entre Empatía y el componente afectivo dentro del personal de enfermería**  
**CUADRO N°5**

ACTITUD AFECTIVO	EMPATÍA							
	Deficiente		Intermedio		Sobresaliente		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Positiva	0	0.00	3	8.57	4	11.43	7	20.00
Negativa	20	57.14	8	22.86	0	0.00	28	80.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>57.14</b>	<b>11</b>	<b>31.43</b>	<b>4</b>	<b>11.43</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

**GRAFICO N°5**





**Figura 6 Descripción en barras de la relación entre Empatía y el componente conductual dentro del personal de enfermería**