

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO  
SON FACTORES ASOCIADOS CON EL NIVEL DE EMPATÍA HACIA  
EL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE 3<sup>ro</sup>  
A 6<sup>to</sup> AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
- HUÁNUCO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**TESISTAS:**

FRED ATAHUAMAN ARROYO

DAVID MAURO RAMIREZ ESPINOZA

**ASESOR:**

MED. KOVY FRANZ ARTEAGA LIVIAS

**HUÁNUCO- PERÚ**

**2020**

***DEDICATORIA***

*A Dios, a nuestros padres y demás familiares,  
que día a día nos han brindado su apoyo  
incondicional, y a nuestros docentes por  
brindarnos los conocimientos y valores para  
nuestra correcta formación como futuros  
médicos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional de nuestros padres, docentes, y todas las personas que de alguna manera apoyaron a su realización.*

## RESUMEN

**Introducción:** Empatía es el entendimiento correcto del paciente, funciona como un eje central en la relación que el paciente tiene con su médico y es el elemento esencial para una atención de salud de buena calidad **Objetivo:** Determinar los niveles de empatía hacia el paciente y su asociación con la funcionalidad familiar, estrés, rendimiento académico y factores sociodemográficos y académicos de los estudiantes de medicina. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, que incluyó como población a 130 estudiantes de Medicina de 3° a 6° año. El estudio se realizó mediante un censo, por lo que no se empleó técnicas de muestreo. Variable dependiente: Empatía hacia el paciente; variables independientes: Funcionalidad familiar, estrés y rendimiento académico; variables intervinientes: Edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de procedencia y año de estudios. Se aplicó un cuestionario que indagaba sobre características sociodemográficas, académicas, familiares y la Escala de Empatía Médica de Jefferson versión S para medir la empatía hacia el paciente de los estudiantes. Para el análisis se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar el supuesto de normalidad, las pruebas U de Mann Whitney, H de Kruskal Wallis y correlación de Spearman, para establecer la relación entre variables ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** la media de empatía hacia el paciente fue de  $106,08 \pm 18,29$  puntos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la media de empatía con el sexo ( $p=0,03$ ), estado civil ( $p=0,04$ ), año de estudios ( $p=0,00$ ), funcionalidad familiar ( $p=0,04$ ), y rendimiento académico ( $p=0,00$ ). **Conclusiones:** Se encontró que el nivel de funcionamiento familiar influye sobre el puntaje de empatía; donde los estudiantes con un adecuado funcionamiento familiar tienden a ser más empáticos. Dentro de las características sociodemográficas y académicas se encontró que las mujeres resultaron ser más empáticas que los hombres, y un mayor año académico resulta en una disminución de la empatía hacia el paciente; por el contrario, estudiantes con mayor rendimiento académico tienden a ser más empáticos con sus pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** Empatía. Relación médico-paciente. Empatía hacia el paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Empathy is the correct understanding of the patient; it works as a central axis in the relationship that the patient has with his doctor and is the essential element for good quality health care. **Aim:** To determine the levels of empathy towards the patient and their association with family functionality, stress, academic performance and sociodemographic and academic factors of medical students. **Materials and methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study, which included 130 medical students from 3rd to 6th year as a population. The study was conducted using a census, so sampling techniques were not used. Dependent variable: Empathy towards the patient; independent variables: Family functionality, stress and academic performance; intervening variables: Age, sex, marital status, socioeconomic level, place of provenance and scholar grade. A questionnaire was applied that asked about sociodemographic, academic, family factors and the Jefferson Scale of the Medical Empathy version S. For the analysis, the Shapiro-Wilk test was used to evaluate the assumption of normality, the Mann Whitney U, Kruskal Wallis H and Spearman correlation, to establish the relationship between variables ( $p < 0.05$ ). **Results:** the average empathy was  $106.08 \pm 18.29$  points; we found statistically significant differences between the average global empathy with sex ( $p = 0.03$ ), marital status ( $p=0,04$ ), scholar grade ( $p = 0.00$ ), family functioning ( $p = 0.04$ ), and academic performance ( $p=0,00$ ). **Conclusions:** We found that the level of family functioning influences the empathy score; where students with adequate family functioning tend to be more empathetic. Within the sociodemographic and academic factors, we found that women are more empathetic than men and a higher scholar grade results in a decrease of the empathy towards the patient, On the contrary, students with higher academic performance tend to be more empathetic with their patients.

**KEYWORDS:** Empathy. Doctor-patient relationship. Medical empathy. Empathy towards the patient.

## **CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN .....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN .....	8
<b>CAPITULO I MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
1.1. ANTECEDENTES .....	9
1.1.1. Nivel internacional.....	9
1.1.2. Nivel nacional .....	12
1.1.3. Nivel local y regional .....	13
1.2. BASES TEÓRICAS.....	14
1.2.1. Empatía hacia el paciente.....	14
1.2.2. Funcionalidad familiar .....	21
1.2.3. Estrés académico.....	30
1.2.4. Rendimiento académico.....	36
<b>CAPÍTULO II MARCO METOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
2.1. OBJETIVOS .....	39
2.2. HIPÓTESIS.....	40
2.3. VARIABLES .....	41

2.4	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	42
2.5	DISEÑO Y TIPO INVESTIGACIÓN .....	42
2.6	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
2.7	FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
2.8	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS .....	48
2.9	RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS ....	49
2.10	ASPECTOS ÉTICOS.....	51
	<b>CAPÍTULO III RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
3.1	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	56
3.2	CONCLUSIONES .....	60
3.3	RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS .....	61
3.4	LIMITACIONES .....	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
	ANEXOS .....	66

## INTRODUCCIÓN

La empatía se define como la capacidad que tiene una persona para transmitir comprensión hacia las emociones de otras personas, es decir viene a ser una capacidad que involucra comprender cómo se siente la otra persona y hacerle saber que existe tal comprensión<sup>1</sup>.

Aplicada al ámbito de atención al paciente, empatía se define como el entendimiento adecuado del paciente y es considerada el eje central en la relación médico-paciente. La empatía hacia el paciente es un componente vital para la atención en salud de alta calidad, siendo este un aspecto importante de la práctica médica que influye en un mejor rendimiento tanto de los médicos como de los estudiantes de medicina humana<sup>2</sup>.

A pesar de su importancia, diversos estudios a nivel mundial, siendo en su gran mayoría en el ámbito estadounidense, muestran que la empatía se estanca o involuciona en estudiantes de medicina humana, disminuyendo el nivel de empatía durante estos últimos años. Este descenso sería más marcado en hombres, así como en personas con mayor empatía inicial, y parece estar modulado por factores familiares y académicos del estudiante<sup>3</sup>.

Estudios en México reportan que los estudiantes de medicina obtuvieron un nivel sobresaliente de empatía médica y que el nivel menor se obtuvo en los de mayor grado académico y edad, además de que las mujeres son más empáticas que los hombres<sup>4</sup>. En Colombia se reportó que los niveles de empatía en estudiantes de Medicina pueden



variar dependiendo del sexo, funcionalidad familiar, primera opción de estudio, promedio y rendimiento académico<sup>5</sup>.

A nivel nacional, los estudios sobre la empatía médica en estudiantes de medicina son escasos y la puesta en marcha de estos nos proporcionaría información valiosa de su práctica<sup>6</sup>.

En Huánuco no se han realizado estudios acerca de este tema en lo que respecta al nivel de empatía en estudiantes de medicina humana, solo se han encontrado estudios en otras carreras como odontología que reporta que los estudiantes de odontología tienen un nivel de empatía alto y esto se refleja en los niveles altos obtenidos de los pacientes, quienes calificaron la empatía percibida de sus odontólogos tratantes<sup>7</sup>.

Los altos niveles de empatía médica se relacionan con mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones, con lo que no solo se obtiene una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, sino también una mayor participación del paciente y educación en salud, en general mejor calidad de vida del paciente y reducción del estrés<sup>3</sup>.

Los mejores niveles de empatía se han correlacionado también con mejor satisfacción profesional, menor estrés y menor *burn-out* profesional de los estudiantes de medicina y el personal sanitario<sup>3</sup>.

Sin embargo, diversos factores se han asociado a deficiencias en el desarrollo, conservación y aplicación de la empatía hacia el paciente. Por ejemplo, tener como profesores a médicos formados con un modelo biológico, pues suelen orientar al

estudiante a enfocarse más en la enfermedad. La carga académico-laboral de los estudiantes dificulta la posibilidad de brindar un tiempo suficiente para tratar a cada paciente, limitando las opciones diagnósticas y terapéuticas. Por otra parte, se ha observado que a mayor año académico le corresponde menor nivel de empatía. Se han sugerido otros factores que son ajenos al ámbito profesional, como el sexo, la clase social, la cultura, la religión, los problemas familiares, etc<sup>4</sup>.

Por lo tanto, es de importancia realizar un planteamiento de reformas educativas orientadas hacia la rectificación o el mantenimiento de una formación médica empática, obteniendo a largo plazo una mayor satisfacción de las necesidades del paciente<sup>6</sup>.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Funcionalidad familiar, estrés y rendimiento académico son factores asociados con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>to</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018?

## **JUSTIFICACIÓN**

La empatía hacia el paciente tanto en los médicos como en los estudiantes de medicina ha tenido un declive a lo largo de estos últimos años, esto genera un problema, ya que bajos niveles de empatía hacia el paciente se relacionan con una mala comprensión con el paciente, además que dificulta la mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones.

La presente investigación planteada contribuirá a conocer cuáles son esos factores y cuáles son los más importantes que influyen de alguna manera sobre el nivel de empatía hacia el paciente en los estudiantes de medicina.

Se cuenta con aportaciones teóricas actuales respecto del tema de investigación, el cual contribuirá a enriquecer el desarrollo teórico.

Se cuenta con acceso al lugar donde se realizará el estudio, así como con la colaboración de los alumnos en estudio.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

##### **1.1.1. Nivel internacional**

Grau, Torán y Zamora en su artículo “Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina” del año 2017 en España, se llegó a la conclusión de que los estudiantes de medicina no perciben el componente de distrés personal de la empatía, y después de la formación se incrementaron los niveles de empatía percibida y cognitiva.

Ramírez y Vallejos en su artículo “Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina” del año 2016 en México, se llegó a la conclusión de que los estudiantes obtuvieron un nivel sobresaliente de empatía médica y el nivel menor se obtuvo en los de mayor edad y grado escolar, siendo las mujeres más empáticas que los hombres.

Esquerdaa, Yuguero y Viñasa en su artículo “La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina” del año 2014 en España. Se llegó a la conclusión de que existen diversas variables que se relacionan con un mayor nivel de empatía en estudiantes de medicina: mujeres, estudiantes de cursos avanzados, vivencias cercanas de enfermedades graves y los implicados en actividades de voluntariado.

Sánchez y González en su artículo “La empatía y los estudiantes de medicina en la Universidad de Azuay” del 2017 en Ecuador. Se llegó a la conclusión de que las mujeres tienen un promedio mayor en los niveles de empatía que los hombres en casi todos los cursos, excepto en el sexto. Existieron diferencias estadísticamente significativas cuando se analizaron por separado las puntuaciones por género y curso; estas diferencias no fueron significativas cuando se analizó la interacción entre las dos variables señaladas.

Aparicio, Cerda y Fernández en su artículo “Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de nuevo ingreso y pregrado” del 2015 en México. Los resultados no muestran diferencias significativas de los niveles de inteligencia emocional y empatía en alumnos de pregrado y nuevo ingreso de medicina lo que significa que el curso de la licenciatura no influye en el desarrollo de inteligencia emocional y empatía. Sin embargo, sí se presenta correlación significativa entre ambas variables, lo que comprueba que ambas variables son interdependientes.

Madera, Tirado y González en su artículo “Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena” del año 2015 en Colombia. Se llegó a la conclusión de que los niveles de empatía en estudiantes de Medicina pueden variar dependiendo del sexo, funcionalidad familiar, primera opción de estudio, promedio y rendimiento académico.

Ramos, Liwe y Raya en su artículo “Empatía en estudiantes de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos” del 2017 en Cuba. Se llegó a la conclusión de que

el comportamiento de la empatía global y la correlación entre sus dimensiones no mostró diferencias muy marcadas entre primero y tercer año, como debería ser por lógica, entonces, teniendo en cuenta que la Estomatología, como disciplina profesional, exige una atención de calidad centrada en el paciente y el desarrollo de actitudes empáticas en el alumnado, profundizar en futuras investigaciones acerca de los factores que están incidiendo en el desarrollo o declive de las dimensiones de la empatía de manera progresiva en estos estudiantes, constituye una necesidad.

García y García en su artículo “Evaluación de la orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad de Boyacá” del 2014 en Colombia. Se llegó a la conclusión que, según los valores obtenidos en la escala por los estudiantes de Medicina, se establece la necesidad de trabajar en los aspectos empáticos de la formación médica, especialmente, en los semestres clínicos, cuando desciende notablemente.

Rozengway, García y Vallecillo en su artículo “Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología” del 2016 en Honduras. Se llegó a la conclusión de que no existe una diferencia significativa del nivel de empatía entre las áreas básicas de enfermería, medicina y odontología, se considera que los hombres son más empáticos que las mujeres, el puntaje académico podría considerarse como un potencial indicador de nivel de empatía, por otra parte, las variables socio-académicas estudiadas no muestran diferencias significativas en el puntaje de empatía.

### 1.1.2. Nivel nacional

Morales y Concha en su artículo “Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú” del 2017. Se llegó a la conclusión de que los varones, estudiantes de primero y tercer año, y aquellos que recién iniciaron contacto permanente con el paciente presentaron un promedio de puntuación más alto, no hallándose diferencias significativas.

Torres en su artículo “Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales del 2017 en Perú”. Se llegó a la conclusión de que el nivel de empatía encontrado se asemeja a los reducidos niveles de este en estudios previos realizados a estudiantes de medicina de los últimos años y el personal de salud en otros países.

Saucedo en su artículo “Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo del 2011 en Perú”. Se llegó a la conclusión de que existen mayores puntuaciones de empatía en estudiantes varones, del grupo de edad menor a 25 años, que cursan el 3º año y que eligieron especialidad “vinculadas al paciente”, no hallándose significación estadística. Además, ser hombre, tener <25 años, cursar el 3º año y elegir especialidades “vinculadas al paciente”, podría ser factor protector para desarrollar niveles adecuados de empatía, no hallándose intervalos de confianza significativos.

Ángel, Ponce y Quijano en su artículo “Empatía y factores relacionados en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención según la escala de empatía médica de Jefferson en el año 2018 en Lima, Perú”. Se llegó a la conclusión de que los años de egresado de pregrado se asocian significativamente al nivel de empatía. Los médicos residentes del área de pediatría tienen mayores puntajes que el resto, sin embargo, no se halló que esto fuese estadísticamente significativo.

Arriola en su artículo “La orientación empática en los estudiantes de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres del 2010 en Perú”. Se llegó a la conclusión de que los estudiantes de odontología tienen un nivel de orientación alto y esto se refleja en los niveles altos obtenidos de los pacientes, quienes calificaron la empatía percibida de sus odontólogos tratantes (III y IV año de medicina), las mujeres y el grupo etario de 25 – 28 años obtuvieron mayores puntuaciones en la Escala de Empatía Médica de Jefferson.

### **1.1.3. Nivel local y regional**

Malpartida y Rivera en su tesis “Nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología en relación con la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL del 2016 en Huánuco”. Se llegó a la conclusión de que los estudiantes de odontología tienen un nivel de orientación alto y esto se refleja en los niveles altos obtenidos de los pacientes, quienes calificaron la empatía percibida de sus odontólogos tratantes.



## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1. EMPATÍA HACIA EL PACIENTE**

#### **Definición de empatía**

Empatía es definida como una capacidad para comprender y sentir los sentimientos y emociones de los demás, basándose en el reconocimiento del otro como similar. Coloquialmente suele expresarse con frases como “ponerse en el lugar o en los zapatos de los demás”<sup>8</sup>.

Con el pasar los años la empatía ha sido definida por diversos autores. Olivera menciona, que Lipps en 1903 propone el primer concepto de empatía como “la tendencia del observador a proyectarse dentro de lo que está observando”; por su parte, Titchener, luego presenta el concepto como un intento activo, por parte de una persona para entender a la otra y en el 2003 Roca, menciona que la empatía es la capacidad de ponernos en el lugar de otra persona y de considerar las cosas desde su punto de vista, comprendiendo también sus sentimientos; posteriormente han surgido múltiples definiciones a lo largo de la historia; abarcando diversos campos de la investigación como la psicología, filosofía, teología, metodología y actualmente se han añadido otras áreas como la neurociencia<sup>9</sup>.

Sentir empatía es algo que sucede, una experiencia que podemos recordar una vez que la tuvimos, o una experiencia que nos gustaría tener. Podemos tener empatía por nuestro amigo que ha sufrido una mala o buena experiencia. Es un concepto integrado tanto por lo cognitivo y lo afectivo; lo que nos da a entender que los casos definidos

como puramente afectivo o puramente cognitivo, no serían, de hecho, casos empáticos<sup>26</sup>.

Actualmente continúa existiendo una falta de consenso respecto a la definición de empatía; se cree que parte del problema es que el término empatía se asocia con al menos tres resultados valiosos: cuidado de otros, entender a los demás y validar las emociones de los demás<sup>27</sup>.

Otros conceptos relacionados con empatía se abordan a continuación desde diferentes miradas teóricas:

a) Perspectivas de la empatía:

- *Perspectiva cognitiva de la empatía*

Parte de la empatía, que es considerada como un proceso puramente cognitivo que consiste en tener la capacidad de reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de los demás; sin tener en cuenta la parte afectiva o emocional<sup>9</sup>.

- *Perspectiva afectiva de la empatía*

Parte de la empatía, que hace referencia a la experiencia del estado emocional del otro; considerando de esta manera, que el aspecto emocional de la empatía es un componente principal en la actitud afectiva de las personas<sup>9</sup>.

b) Modelo integrador de Davis:

Enfoque de muy amplia aceptación que habla sobre la naturaleza cognitiva de la empatía, pero relacionándola con la versión emocional, dándonos a entender que tanto lo cognitivo como lo emocional son parte de un mismo concepto. Según Davis la empatía se define como “conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas”. Davis construyó un instrumento que permite evaluar la empatía, llamado el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI); gracias a un proceso exhaustivo de investigación que incluyó una amplia revisión teórica y una observación empírica del fenómeno empático; teniendo una amplia aceptación dentro del mundo académico<sup>10</sup>.

Según el Modelo Integrador de Davis los diversos componentes de la empatía son:

- *Componentes cognitivos*

Este componente busca comprender e interpretar la emoción de los demás. Está conformado por los siguientes elementos:

- Toma de Perspectiva: Implica buscar una lógica comprensiva a la situación emocional de los demás (comprender la causa, intensidad y posibles alternativas de solución a lo que les sucede).
- Fantasía: como una apuesta cognitiva de representarse en la situación de otros, por ejemplo con personajes de cine<sup>10</sup>.

- *Componentes emotivos*

El componente emocional es comprendido por Davis (1980, 1983); Eisenberg y Strayer, (1987); Mestre Frías y Samper (2004) como:

- Preocupación empática: Involucra los sentimientos de preocupación, compasión, y cariño hacia el malestar de los demás; que pueden derivar en comportamientos de ayuda.
- Malestar personal o Distrés: Involucra las reacciones emocionales de ansiedad y malestar que la persona experimenta al observar las vivencias negativas de los demás. Son sentimientos orientados hacia la propia persona, que generalmente producen una reacción de huida e ineficacia en la acción hacia el otro<sup>10</sup>.

### **Definición de empatía hacia el paciente**

En el ámbito de la atención hacia el paciente, la empatía es definida como el “entendimiento adecuado del paciente”. La empatía es considerada el eje central en la relación médico-paciente y un componente vital en la atención de salud de alta calidad, siendo este un aspecto importante en la práctica médica que se asocia con un mejor rendimiento del médico y de los estudiantes de medicina<sup>2</sup>.

La Asociación Americana de Colegios Médicos (AACM) ha definido la "empatía" como "la capacidad de considerarse a sí mismo como la persona opuesta" y postula el desarrollo de la empatía como parte importante para mejorar las relaciones de los médicos con los pacientes. La empatía ha recibido el mandato de la AACM como uno de los Objetivos de Aprendizaje para la Educación Médica Escolar: "los médicos deben ser compasivos y comprensivos en el cuidado de sus pacientes"<sup>28</sup>.

a) Importancia

La empatía es considerada como una cualidad básica para que se pueda establecer una adecuada relación entre el médico y el paciente, ya que esta relación es un componente importante del profesionalismo médico. La empatía es la capacidad que tiene una persona para transmitir comprensión hacia las emociones de los demás, lo cual implica una capacidad para comprender cómo se siente la otra persona y para hacerle saber que existe esta comprensión. Aun así, estamos ante un constructo que no resulta fácil de conceptualizar y que está constituido de manera multidimensional por 4 elementos principales<sup>11</sup>:

- Elementos cognitivos; que implica identificar y comprender los sentimientos de los demás.
- Elementos emocionales; que implica experimentar y compartir sentimientos.
- Elementos morales; que implica la motivación interior a practicar la empatía.
- Elementos relacionales; que implica respuesta comunicativa de comprensión<sup>11</sup>.

La empatía de los profesionales en salud se ha asociado a mayor satisfacción del paciente, mayor adherencia al tratamiento y a las recomendaciones médicas, mejores resultados clínicos y a una menor conflictividad, lo que incluye menos reclamaciones legales. Además, el entrevistador empático tiene la capacidad de obtener una mayor información del paciente y de mejor calidad durante la entrevista médica. Para conseguir un buen nivel de empatía en los profesionales de salud, es clave la manera en que se educa y se trabaja esta cualidad durante su periodo de formación. La capacidad de los estudiantes de Medicina de empatizar puede disminuir a medida que progresan en los planes de estudios, mayoritariamente centrados en la adquisición de

conocimientos y técnicas. Esto indica que hay una necesidad de promover la empatía hacia los pacientes durante el periodo de formación<sup>11</sup>.

#### b) Efectos positivos

La empatía de los médicos hacia sus pacientes se asocia con diversos «efectos positivos» y vienen a ser los siguientes:

- Mejor intercambio de información entre el paciente y el médico.
- Mayor facilidad y exactitud para llegar al diagnóstico de la enfermedad.
- Mayor progreso de su salud tanto física como psicológica,
- Mejor cumplimiento del tratamiento y una mayor satisfacción de los pacientes.
- Mejor rendimiento clínico del médico y de los estudiantes de medicina que pudieran conocer la historia clínica del paciente<sup>2</sup>.

Se ha podido apreciar a lo largo de los años, que la atención en salud se ha centrado más a la enfermedad que al enfermo, lo que se traduce en un trato menos empático tanto hacia el paciente como a su familia. Las organizaciones profesionales de educación médica en el Perú y en otros países consideran que la empatía es una cualidad ansiada por el médico, que debe ser desarrollada y promovida en el proceso de la educación médica<sup>2</sup>.

#### c) Instrumentos de medición de la Empatía Médica

En la actualidad son pocos los instrumentos que han sido diseñados para medir la empatía. De ellos unos se aplican a la población en general, como por ejemplo el Índice de Reactividad Personal, la Escala de Empatía de Hogan y la Escala de Empatía Emocional y otros instrumentos que son para uso exclusivo del personal de enfermería<sup>29</sup>.

Con la finalidad de investigar sobre la empatía en el ámbito médico el grupo de la Universidad de Jefferson, del Centro de Investigación en Educación y Atención Médica ha creado la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), que mide la orientación y actitud empática hacia el paciente en los estudiantes de medicina. Actualmente este instrumento consta de 2 versiones, una aplicable a médicos y otros profesionales de la salud; y la otra es aplicada a estudiantes de medicina y otras profesiones de la salud<sup>29,30</sup>.

Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) posee una estructura que es consistente con los aspectos conceptuales de una escala multidimensional, la cual define a la empatía con base en tres factores: la toma de perspectiva, atención con compasión y la habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente”<sup>29</sup>.

- La toma de perspectiva: Dimensión que se caracteriza por comprender los sentimientos del paciente con un fin terapéutico; así como también comprender los sentimientos de los familiares como un medio para poder establecer una buena relación con el paciente<sup>31</sup>.

- La atención por compasión: Dimensión relacionada con poner atención a las experiencias personales de los pacientes, conocer lo que pasa en la vida del paciente, comprender que el establecimiento de lazos afectivos puede coadyuvar al tratamiento, entender que la formación como profesional de la salud debe ser integral y poner atención a los sentimientos de los pacientes durante la anamnesis e historia clínica<sup>31</sup>.
- La capacidad de ponerse en el lugar del paciente: Dimensión relacionada con la capacidad de sentir y comprender como se siente el paciente y los familiares, el cual es importante en todo proceso salud-enfermedad. Implica entender qué aunque los pacientes seas distintos a este profesional, cada vez deben ser mejor comprendidos, poniéndose en su lugar ante el problema que presenta, sea de índole físico o psicosocial<sup>31</sup>.

## **1.2.2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

### **Definición de familia**

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) la familia se define como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la familia es uno de los pilares de la sociedad<sup>12</sup>.

Según Hernandez (2005) la familia se define como aquel grupo de personas que habitan en un mismo espacio por un tiempo indefinido de convivencia, donde dicho grupo deberá compartir un vínculo consanguíneo o por parentesco, cumpliendo



diversas funciones esenciales para el desarrollo de sus miembros, como el bienestar emocional, económico y social<sup>13</sup>.

Watzlavick, Hermick, & Jackson (1985) sostienen que, la familia es concebida como un conjunto de elementos que están en interacción constante; el estado, la acción o el cambio en alguno de sus elementos afecta al resto y viceversa<sup>13</sup>. Según Minuchin (1986) las familias vienen a ser sistemas que funcionan que funcionan eficazmente en las diferentes culturas, atraviesan por crisis normales del ciclo vital y sus funciones cumplen dos propósitos fundamentales; uno interno, que consiste en la protección psicosocial de cada uno de sus miembros; y el otro externo, que consiste en la adaptación a una cultura y su transmisión<sup>13</sup>.

#### a) Funciones de la familia

La familia cumple varias funciones que hacen de ella una institución única. Pedro Luis Castro explica que las actividades y relaciones intrafamiliares, que se agrupan en funciones familiares, están encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de sus miembros, no como individuos aislados, sino en estrecha interdependencia<sup>20</sup>.

- **Biosocial:** Relacionada con las relaciones sexuales y afectivas de la pareja así como la procreación y crecimiento y cuidado de los hijos, la estabilidad familiar y en la formación emocional de los hijos y su identificación con la familia
- **Económica:** Se refiere a que esta cumple un rol que la caracterizó desde hace miles de años como célula fundamental de la sociedad. Comprende

las actividades y condiciones que posibilitan la reposición de la fuerza de sus miembros para realizar el trabajo y otras labores, el presupuesto económico de la familia; las tareas domésticas como: garantizar el abastecimiento, producción de bienes y servicios, la satisfacción de necesidades materiales individuales, los cuidados y la salud de los integrantes.

- **Espiritual-cultural:** Implica el aprendizaje de la cultura milenaria de la sociedad, que posibilita la formación como ser humano, la satisfacción de las necesidades culturales de los integrantes, el desarrollo cultural, estético, la recreación y la educación de determinadas condiciones espirituales del sujeto.
- **Educativa:** Se desarrolla de forma permanente y está relacionada con la formación y desarrollo psíquico del niño desde el mismo momento del nacimiento y durante toda la vida, en las situaciones donde se le inculca y desarrollan sentimientos, se le enseña a hablar, a comunicarse, a caminar, se le forman y desarrollan los procesos cognoscitivos, hábitos, habilidades, convicciones, autovaloración, intereses en general, se educa el carácter y la personalidad<sup>14</sup>.

#### b) Estructura familiar

La estructura de la familia se configura en un sistema compuesto por subsistemas familiares; formados a su vez, por los miembros de la unidad familiar y sus relaciones.

Cada uno de los miembros de la familia pertenece a más de un subsistema. En cada subsistema el individuo tendrá que cumplir determinadas funciones y desempeñar roles diferentes, así como también, alcanzará distintos grados de poder<sup>12</sup>.

- **Los subsistemas familiares son:**

**Subsistema conyugal:** Compuesto por la pareja, unida por el vínculo de afecto que les ha hecho formar una familia, es decir, una comunidad de metas e intereses.

**Subsistema parental:** Se refiere a las mismas personas que forman el subsistema conyugal, pero desde el punto de vista desde su rol como padres y un vínculo afectivo, además de biología (no siempre) con los hijos, ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educativas.

**Subsistema filial:** Formado por los hijos. Puede contemplarse el subsistema fraterno, formado por esos mismos individuos pero descritos en función de relaciones como hermanos <sup>12</sup>.

### **Definición de funcionalidad familiar**

La funcionalidad familiar se define como la promoción del crecimiento físico y psicológico y la maduración de todos los miembros de la familia<sup>32</sup>.

Según Smilkstein y Paz; la Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de esta perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos

de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos<sup>5</sup>.

a) La funcionalidad familiar: el Modelo Circumplejo de Olson.

Olson (citado por Sotil y Quintana, 2003 y Condori, 2002), realizó diversas investigaciones para describir y medir la dinámica familiar, es así como construye el Modelo Circumplejo donde plantea tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión, adaptabilidad y comunicación<sup>16</sup>.

- **La cohesión:** Se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella<sup>16</sup>.
- **La adaptabilidad:** Tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo<sup>16</sup>.
- **La comunicación familiar:** Facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad. La comunicación familiar es un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo permiten a las familias compartir entre sí sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y la

adaptabilidad. Las habilidades negativas tales como el doble mensaje, los dobles vínculos y la crítica, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por lo tanto la movilidad de la familia en las otras dimensiones<sup>16</sup>.

Olson considera que la interacción de la dimensión de cohesión y adaptabilidad condiciona el funcionamiento familiar. Cada una de estas dimensiones tiene 4 rasgos y su correlación determina ciertos tipos de familias <sup>16</sup>:

- **La dimensión de cohesión:** Tiene dos componentes, el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia. Lo que determina cuatro niveles:

*Dispersa:* Extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros, la correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros, hay falta de cercanía parento-filial, predomina la separación personal, rara vez pasan el tiempo juntos, necesidad y preferencia por espacios separados<sup>16</sup>.

*Conectada:* Hay cercanía emocional, la lealtad familiar es esperada, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento-filial, la necesidad de separación es respetada pero poco valorada, el tiempo que se pasa junto es importante, el espacio privado es respetado, se prefieren las decisiones conjuntas, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales

se comparten con la familia, se prefieren los intereses comunes, se prefieren la recreación compartida que la individual<sup>16</sup>.

*Aglutinada*: Cercanía emocional extrema, se demanda lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, se expresa la dependencia afectiva, hay extrema relatividad emocional, se dan coaliciones parento-filiales, hay falta de límites generacionales, hay falta de separación personal, la mayor parte del tiempo lo pasan juntos, se permite poco tiempo y espacio probado, las decisiones están sujetas al deseo del grupo, el interés se focaliza dentro de la familia, se prefieren los amigos de la familia a los personales, los intereses conjuntos se dan por mandato<sup>16</sup>.

*Separada*: Hay separación emocional, la lealtad familiar es ocasional, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, los límites parento-filiales son claros con cierta cercanía entre padres e hijos, el tiempo individual es importante pero se pasa parte del tiempo juntos, se prefieren los espacios separados compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente siendo posibles tomarlas en conjunto, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida<sup>16</sup>.

- **La dimensión de adaptabilidad:** Es la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo. Para que exista un buen sistema de adaptación se requiere un balance entre cambios y estabilidad. El desplazamiento entre alta y baja adaptabilidad determina cuatro tipos: *Caótica:* Liderazgo limitado y/o ineficaz, las disciplinas son muy poco severas e inconsistentes en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones, existe alternativa e inversión en los mismos, frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente<sup>16</sup>.

*Estructurada:* En principio el liderazgo es autoritario siendo algunas veces igualitario, la disciplina rara vez es severa siendo predecible sus consecuencias, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, las funciones son estables, pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian<sup>16</sup>.

*Rígida:* El liderazgo es autoritario existiendo fuerte control parental, la disciplina es estricta y rígida mientras que su aplicación severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos, las reglas se hacen cumplir estrictamente no existiendo posibilidad de cambio<sup>23</sup>.

*Flexible:* El liderazgo es igualitario y permite cambios, la disciplina es algo severa negociándose sus consecuencias, usualmente es democrática, hay

acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian<sup>16</sup>.

#### b) Medición de la funcionalidad familiar

La medición de la funcionalidad familiar se centra en la encuesta por medio del cuestionario. Los autores resumen 10 cuestionarios comunes de este campo: Encuesta sobre el mecanismo de evaluación familiar (FAD), Escala del entorno familiar (FES), El Cuestionario del Índice de Preocupación Familiar (APGAR), La escala de impacto familiar (FIS), La medida de evaluación familiar (FAM), El índice de funcionamiento familiar (FFI), El cuestionario de funcionamiento familiar (FFQ), El cuestionario de impacto familiar, revisado (FIQ-R), El cuestionario de vida familiar, La versión china de la Encuesta de funcionamiento de la familia Feetham (Chinese FFFS)<sup>33</sup>.

Una escala ampliamente utilizada en el campo de la investigación es el APGAR Familiar. La escala consta de 5 items para recibir el apoyo los miembros de la familia en 5 campos diferentes. Los 5 campos son adaptación, cooperación, crecimiento, emoción y resolución de problemas<sup>33</sup>.

- **ADAPTACIÓN:** Es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- **PARTICIPACIÓN:** O cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.



- **GRADIENTE DE RECURSOS:** Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **AFECTIVIDAD:** Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios<sup>34</sup>.

### 1.2.3 ESTRÉS ACADÉMICO

#### Definición de estrés

El estrés es uno de los factores primordiales que influye en el desempeño del individuo y en general en su calidad de vida. Para la manifestación del estrés y sus consecuencias es necesaria la existencia de diversas características en el individuo y en el entorno, así como una determinada combinación entre ellos<sup>17</sup>.

El Diccionario de la Real Academia Española define al estrés como una tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. Este ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos alcanzan tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona<sup>17</sup>.

El estrés es un tema considerablemente discutido actualmente. Miles de artículos y comentarios, difundidos en diarios y revistas de actualidad como trabajos eruditos, textos y libros científicos e informes de investigación exhiben su amplia divulgación en todos los medios de nuestra cultura. La popularidad del tema no es sólo una cuestión de publicar, es principalmente una experiencia dolorosa<sup>18</sup>.

#### a) Fisiología

En las últimas dos décadas, el cortisol ha llegado a ser uno de los marcadores fisiológicos más empleados para analizar las diferencias de la respuesta al estrés. El cortisol es una hormona glucocorticoide producida por la corteza adrenal en respuesta a la activación del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA). Bajo condiciones normales cuando se presenta un desafío o se percibe una amenaza, el eje HPA se activa y se produce un aumento de cortisol. Después que el desafío ha sido resuelto, los niveles de cortisol regresan a su estado basal<sup>35</sup>.

#### c) Fases del estrés

Se distinguen 3 fases: Fase de Alarma, de Resistencia y de Agotamiento. Primero se percibe e identifica el estímulo por parte de nuestro organismo. Inicialmente responde nuestro Sistema Nervioso y después se expresa el Sistema Endocrino<sup>38</sup>.

- Fase de alarma: (Shock) es inmediata a la percepción del estímulo estresante. Caracterizada por el congelamiento o paralización, donde la persona no hace nada. Se debe a que se da excitación de la sustancia gris periacueductal del tallo cerebral; otra característica es la activación cortical, donde debido a

estimulación de la amígdala se produce liberación de noradrenalina (NA) encefálica. Esta activación cortical establece un estado de consciencia hiperaguda en la que el individuo identifica su entorno detalladamente; y por último las manifestaciones faciales o muecas que unidas al congelamiento inicial se denominan estado de shock<sup>39</sup>.

- Fase de Resistencia: Donde nuestro organismo mantiene una activación fisiológica máxima tratando de superar la amenaza o adaptarse a ella, de esta forma el organismo sobrevive. Esta fase puede durar semanas, meses y años; si es muy larga se le considera como estrés crónico. Sin embargo, si el estrés acaba en esta fase, el organismo puede retornar a un estado normal<sup>40</sup>.
- Fase de Colapso o Agotamiento: se produce sólo si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente. El organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés como son: insomnio, falta de concentración, abatimiento, fatiga, extenuación, patologías inmunológicas, patologías cardiovasculares, patologías metabólicas y endocrinas, depresión, problemas gastrointestinales, infartos cardiacos, infartos cerebrales, etc<sup>39</sup>.

La respuesta de nuestro organismo denominada Estrés o Síndrome general de adaptación no debe llegar siempre hasta la fase de agotamiento, sino que lo ideal es que nuestra resistencia nos permita luchar y adaptarnos sin agotar nuestra capacidad de respuesta.

## **Definición de estrés académico**

Para entender el estrés académico es necesario tener en cuenta las condiciones sociales, económicas, familiares, culturales e institucionales. En general, la vulnerabilidad de una persona al estrés está influenciada por su temperamento, capacidades para el afrontamiento y el apoyo social<sup>19</sup>.

El estrés de origen académico tiene, como otros tipos de estrés:

- Manifestaciones físicas individuales: incremento del pulso, palpitaciones cardíacas, aumento en la transpiración y en la tensión muscular de brazos y piernas, respiración entrecortada y roce de dientes, trastornos del sueño, fatiga crónica, cefalea y problemas de digestión<sup>19</sup>.
- Respuestas conductuales: deterioro del desempeño, tendencia a polemizar, aislamiento, desgano, tabaquismo, consumo de alcohol u otros, ausentismo, propensión a los accidentes, ademanes nerviosos, aumento o reducción del apetito e incremento o disminución del sueño<sup>19</sup>.
- Respuestas psicológicas predominan: inquietud, depresión, ansiedad, perturbación, incapacidad para concentrarse, irritabilidad, pérdida de confianza en sí mismo, preocupación, dificultad para tomar decisiones, pensamientos recurrentes y distractibilidad<sup>19</sup>.

En conclusión, el estrés académico es un elemento que favorece el estrés crónico y el deterioro de la salud mental<sup>19</sup>.

Estudiar una profesión, en particular las relacionadas con las ciencias médicas, puede convertirse en fuente creadora de estrés “extremadamente estresante”. Si a la carga de

estrés académico se suman ambientes familiares hostiles, separación de los padres y conflictos familiares, se devaluarán los hábitos de estudio que limitarán el tiempo y la calidad de las actividades académicas. Muchas veces estos estudiantes no cuentan con espacios adecuados en su hogar que propicien lugares de estudio, falta de apoyo moral, afectivo y económico por parte de sus padres por disfuncionalidad a nivel de la pareja o entre padres e hijos y pocos momentos para compartir tiempo y experiencias que retroalimenten la crianza y educación<sup>20</sup>.

El estrés entre los estudiantes de medicina conduce al consumo de alcohol y sustancias o, en casos extremos, al suicidio. Los altos niveles de estrés tienden a continuar cuando los estudiantes de medicina se convierten en médicos. El bajo nivel de apoyo social puede inducir bajos niveles de empatía, ya que el bajo nivel de apoyo social está estrechamente asociado con el estrés y, a su vez, el estrés se asocia con bajos niveles de empatía<sup>37</sup>.

El manejo del estrés ha sido considerado uno de los problemas más complicados en las esferas de la vida social y profesional, sobre todo en las escuelas de medicina. Los estudiantes se enfrentan a exigencias, que requieren gran cantidad de recursos físicos y psicológicos. Las fuentes de estrés para los estudiantes de medicina varían según el año de entrenamiento. El estudiante de primer año confronta el desarraigo familiar y amical, así como de adaptación a su nueva condición. La preocupación de lograr un adecuado rendimiento académico y la sobrecarga académica inicial son estresores que caracterizan esta etapa. Una vez culminada la etapa preclínica y al iniciar los primeros años en el hospital, los estudiantes se alejan de su grupo inicial de apoyo y rotan por

diferentes hospitales, donde el contacto con los pacientes hacen que el estrés autopercebido sea distinto. La mayoría de ellos en los últimos años de carrera confrontan problemas relacionados con la muerte y complicaciones médicas de pacientes, conflictos éticos y horarios rígidos de guardias. Kiecolt y cols. informan de la supresión de células T y de la actividad de las células Natural Killer (NK) durante periodos de exámenes y altos niveles de estrés asociados a alteraciones digestivas, cardiovasculares y dermatológicas<sup>21</sup>.

Por tanto, surge la necesidad de determinar los niveles de estrés en 3 etapas que representan puntos cruciales de la carrera, la demanda de tiempo de estudio comparado con la secundaria es muy distinta por lo que se espera la presencia del estrés socio-académico en el primer año de estudios universitarios; luego en el cuarto año debido al inicio de los cursos de clínica donde inicia la relación directa con pacientes; y finalmente en séptimo año, se evidencia el estrés asociado a la incertidumbre del culminar la vida universitaria al tener que insertarse en el mercado laboral cada vez más competitivo, y tener que enfrentar conflictos éticos relacionados con la muerte y sufrimiento de los pacientes<sup>21</sup>. Considerando las bases psico-neuroinmuno endocrinas del estrés, el estudio permitió ser el punto de partida de nuevas investigaciones en el área de la Medicina Psicosomática, teniendo como objetivo el describir y determinar los niveles de estrés académico y sus manifestaciones psicosomáticas, así como las estrategias de afrontamiento según sexo y año de estudio, con especial énfasis en los estudiantes que tuvieron una baja frecuencia de recurrencia y nivel de estrés<sup>21</sup>.

#### **1.2.4 RENDIMIENTO ACADÉMICO**

##### **Definición**

Hoy en día el rendimiento académico medido a través de las calificaciones de los estudiantes es uno de los elementos claves a la hora de construir la imagen de una institución educativa (Escudero, 1999). Por ello es el interés de conocer e identificar los primordiales problemas que afectan a los estudiantes para obtener una buena o mala calificación<sup>22</sup>.

El rendimiento académico es una problemática que preocupa profundamente a estudiantes, padres, profesores y autoridades; y no solo en nuestro país, sino también en otros muchos países latinoamericanos y de otros continentes. La complejidad del rendimiento académico surge desde su conceptualización. En ocasiones se le denomina aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar, pero, generalmente, las diferencias de concepto solo se explican por cuestiones semánticas ya que se utilizan como sinónimos. Convencionalmente se ha determinado que rendimiento académico se debe usar en poblaciones universitarias y rendimiento escolar en poblaciones de educación básica regular y alternativa. El objetivo del rendimiento escolar o académico es alcanzar una meta educativa, un aprendizaje. En tal sentido, son varios los componentes del complejo unitario llamado rendimiento. Son procesos de aprendizaje que promueve la escuela e implican la transformación de un estado determinado en un estado nuevo; se alcanza con la integridad en una unidad diferente con elementos cognitivos y de estructura. El rendimiento varía de acuerdo

con las circunstancias, condiciones orgánicas y ambientales que determinan las aptitudes y experiencias. En el rendimiento académico intervienen factores como el nivel intelectual, la personalidad, la motivación, las aptitudes, los intereses, los hábitos de estudio, la autoestima o la relación profesor-alumno; cuando se produce un desfase entre el rendimiento académico y el rendimiento que se espera del alumno, se habla de rendimiento discrepante; un rendimiento académico insatisfactorio es aquel que se sitúa por debajo del rendimiento esperado. En ocasiones puede estar relacionado con los métodos didácticos. (Marti, 2003, p. 376)<sup>23</sup>.

Los estudios acerca de rendimiento académico se han concentrado en examinar el efecto promedio de los factores determinantes, sin tener en cuenta que la influencia podría variar cuando se analizan distintos tipos de estudiante con distintos desempeños académicos. Los estudiantes con pocas probabilidades de cumplir con los requerimientos académicos mínimos que exige la universidad y cuáles son los factores que condicionan su desempeño, permitiría a la política educativa lograr una correcta focalización<sup>24</sup>.

### **Tipos de Rendimiento Académico**

Comenzando del punto de vista de Carlos Figueroa (2004, Pág. 25) que define el Rendimiento Académico como “el conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza-aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación”<sup>25</sup>.



De esta afirmación se puede sustentar, que el Rendimiento Académico, no sólo son las calificaciones que el estudiante obtiene mediante pruebas u otras actividades, sino que también influye su desarrollo, madurez biológica y psicológica<sup>25</sup>.

Este mismo autor, clasifica el Rendimiento Académico en dos tipos.

- **Individual**

El que se expresa en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones, etc; lo que permitirá al docente tomar las decisiones pedagógicas posteriores<sup>25</sup>.

*Rendimiento General:* Es el que se expresa día a día mientras el estudiante va al Centro Educativo, en el aprendizaje de las Líneas de Acción Educativa, hábitos culturales y en la conducta del alumno<sup>25</sup>.

*Rendimiento específico:* Es el que se manifiesta en la resolución de los problemas personales, desarrollo en la vida profesional, familiar y social que se les presentan en el futuro. Se evalúa la vida afectiva del alumno, se considera su conducta parceladamente: sus relaciones con el profesor, consigo mismo, con su modo de vida y con los demás<sup>25</sup>.

- **Social**

La institución educativa al influir sobre un individuo, no se limita a este, sino que a través del mismo ejerce influencia de la sociedad en que se desarrolla.

Se considera factores de influencia social: el campo geográfico de la sociedad donde se sitúa el estudiante, el campo demográfico constituido por el número de personas a las que se extiende la acción educativa<sup>25</sup>.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METOLÓGICO**

#### **2.1. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

Determinar la asociación entre funcionalidad familiar, estrés y rendimiento académico con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

##### **Objetivos específicos**

- 1** Estimar la asociación entre la funcionalidad familiar con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.
- 2** Estimar la asociación entre el estrés académico con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.
- 3** Estimar la asociación entre el rendimiento académico con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.
- 4** Determinar el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

## **2.2. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis general**

**H1:** La funcionalidad familiar, el estrés y el rendimiento académico están asociados con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

**H0:** La funcionalidad familiar, el estrés y el rendimiento académico no están asociados con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

### **Hipótesis específica**

**H1.1:** La funcionalidad familiar está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

**H0.1:** La funcionalidad familiar no está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

**H1.2:** El estrés académico está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

**H0.2:** El estrés académico no está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

**H1.3:** El rendimiento académico está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

**H0.3:** El rendimiento académico no está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.

### **2.3. VARIABLES**

#### **Variable dependiente**

- Empatía hacia el paciente

#### **Variables independientes**

- Funcionalidad familiar
- Estrés académico
- Rendimiento académico

#### **Variables intervinientes**

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia

- Estado civil
- Nivel socioeconómico
- Año de estudios

Ver matriz de consistencia en el **ANEXO 1** y operacionalización de variables en el **ANEXO 2**.

## **2.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Nivel II

## **2.5 DISEÑO Y TIPO INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es observacional o no experimental, ya que no hay ningún tipo de manipulación deliberada de las variables en cuestión. El tipo de investigación es analítico, ya que tiene la finalidad de encontrar asociación entre las variables independientes y la variable dependiente; y de corte transversal, ya que las variables serán medidas en un sólo momento.

## **2.6 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 130 estudiantes 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año académico 2018.

### **Delimitación espacial y temporal**

El estudio fue llevado a cabo en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año académico 2018.

### **Población diana**

La Población estudiantil 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año académico 2018.

### **Población accesible**

Población estudiantil matriculada de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año académico 2018.

### **Población elegible**

Población estudiantil matriculada de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y que cumpla los criterios de inclusión y exclusión durante el año académico 2018.

### **Unidad de análisis**

Estudiante matriculado de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año académico 2018.

### **Criterios de inclusión**

Estudiante 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana matriculado en el año académico 2018.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiante de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana que, aunque esté matriculado en el año académico 2018, no firme el consentimiento informado del cuestionario.
- Estudiante de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana que, aunque esté matriculado en el año académico 2018, haya abandonado el semestre académico.
- Estudiante de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana que, aunque esté matriculado en el año académico 2018, no se encuentre en la Ciudad de Huánuco.
- Estudiante de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana que tenga problemas mentales que le impida resolver la ficha de recolección de datos.

### **Criterios de eliminación**

Estudiante de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Escuela Profesional de Medicina Humana que, aunque esté matriculado en el año académico 2018, no haya rellenado el cuestionario en su totalidad.

### **Muestreo**

El estudio se realizó mediante un censo, por lo que no se emplearon técnicas de muestreo.

### **Participantes**

Número de personas que colaboran en la recolección de datos, población estudiantil de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año matriculada en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y que cumpla los criterios de inclusión.

## **2.7 FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Técnica**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual es definida como aquella en la que la información se obtiene mediante preguntas a otras personas, sin establecer un dialogo con el encuestado.

### **Instrumento**

En este estudio se utilizó el cuestionario; que estuvo conformado por 63 preguntas distribuidas en 2 partes, donde la primera parte abarco preguntas sobre las características sociodemográficas y académicas del estudiante. La segunda parte estuvo conformada por instrumentos de medición que se describen a continuación según la variable y dimensión que pretenden medir:

- **Escala de Empatía Médica De Jefferson (Versión - S)**

Es una escala que mide la empatía hacia el paciente en estudiantes de ciencias de la salud. Consta de tres dimensiones: “Toma de perspectiva”, “Atención con compasión” y “Capacidad para ponerse en el lugar del paciente”; y está compuesta por 20 preguntas que están orientadas tanto a la comunicación y empatía que poseen los estudiantes



durante el desarrollo de sus prácticas clínicas con los pacientes, las cuales son evaluadas en una escala de tipo Likert de siete puntos donde 1 es “totalmente en desacuerdo “, hasta 7 que es “totalmente de acuerdo” El puntaje obtenido va de un mínimo de 20 a un máximo 140 puntos. Mientras más alto es el puntaje, mayor es la orientación empática del estudiante hacia los pacientes<sup>31</sup>. Ver **ANEXO 8**.

- **APGAR Familiar**

Es un instrumento que nos muestra como los miembros de una familia perciben el nivel de funcionamiento de la unidad familiar. El APGAR familiar está constituida por cinco dimensiones la cuales son: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos. El cuestionario será entregado a cada estudiante, cada pregunta debe ser respondida marcando solo con una X. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, donde el puntaje mínimo es 0 y el máximo 20 puntos. La interpretación del puntaje será de la siguiente manera: un puntaje mayor o igual 17 indica una funcionalidad familiar y un puntaje menor a 17 indica una familia disfuncional. Ver **ANEXO 8**.

- **Inventario de Estrés Académico SISCO**

Cuestionario autodescriptivo y que proporciona información de un sujeto sobre sí mismo o sobre distintos aspectos de su funcionamiento, basándose en su auto-observación. Su objetivo es establecer los niveles de intensidad del estrés que sufren los estudiantes universitarios así como también, los principales eventos considerados estresores, los síntomas y las estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes de la educación superior<sup>41</sup>. Ver **ANEXO 8**.

Se encuentra constituido por 31 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Un ítem de filtro expresado en términos dicotómicos (si-no), que permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario.
- Un ítem expresado en escalamiento tipo Likert con cinco valores numéricos (1 al 5), donde 1 es poco y 5 es mucho y nos permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico.
- Ocho ítems expresado en escalamiento tipo Likert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), que permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores. Con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 32 puntos; donde un mayor puntaje, indica mayor frecuencia de presentar estímulos estresores considerados por el estudiante.
- Quince ítems que, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor. Con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 60 puntos; donde un mayor puntaje indica mayor frecuencia de experimentar síntomas o reacciones al estímulo estresor.
- Seis ítems que, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos. Con un puntaje

mínimo de 0 y un máximo de 24 puntos; donde un mayor puntaje indica mayor frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento ante el estrés académico<sup>41</sup>.

El cuestionario requiere que por lo menos sean contestadas 20 ítems para ser válido de lo contrario será anulado.

- **Lista de alumnos según promedio ponderado acumulado**

Proporcionada por la UNIDAD DE PROCESOS ACADÉMICOS de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco. Nos brindó el promedio acumulativo hasta el año académico 2018 de cada estudiante de la E. P. de Medicina Humana de los años de estudios 3°, 4°, 5° y 6° año; permitiendo de esta manera medir el rendimiento académico de cada estudiante con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 20. Ver **ANEXO 10.**

## **2.8 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Una vez elaborado el instrumento de recolección de datos, se sometió a validez de contenido mediante Juicio de Expertos, para lo cual intervinieron 5 profesionales expertos en el tema de investigación; 2 médicos especialistas y 3 psicólogos; quienes evaluaron detalladamente y de manera independiente la claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de las 63 preguntas del instrumento de recolección de datos; de tal forma que se hicieron las correcciones y modificaciones necesarias según sus indicaciones. El promedio del total de puntuaciones según evaluación de cada juicio

de expertos fue de 85; 88.5; 89; 88; y 72; obteniendo un promedio final de 84.5. ver

## **ANEXO 7**

Se realizó una prueba piloto con 30 estudiantes de características similares (15 estudiantes de enfermería y 15 de obstetricia), con los datos obtenidos de esta prueba piloto, procedimos determinar el grado de confiabilidad del instrumento de recolección de datos, mediante el Coeficiente Alfa De Cronbach; obteniendo un coeficiente de 0,85. De esta manera se pudo constatar que el instrumento era válido y confiable para ser aplicado a nuestra población en estudio.

## **2.9 RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANALISIS DE**

### **DATOS**

#### **Recolección de datos**

Se coordinó previamente con la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y con los docentes de los cursos de los semestres en curso para la realización de la encuesta. Este proceso se realizó en dos etapas, en la primera se procedió a la firma del consentimiento informado por parte de los participantes que aceptaron participar en este estudio; posteriormente se realizó la entrega de un cuestionario que tuvo un tiempo resolución de aproximadamente 20 minutos. La encuesta fue realizada en las aulas de la Escuela Profesional de Medicina Humana, antes del inicio de las clases pactadas para el día seleccionado. Con lo que respecta a los promedios ponderados acumulados de los alumnos, se obtuvo mediante

una solicitud dirigida al jefe de unidad de procesos académicos quien accedió a proporcionarnos la relación de alumnos según promedios ponderados acumulativos al 2018 de la EP de Medicina Humana de los años 3°,4°,5° y 6°, para la realización de nuestro estudio.

### **Procesamiento y plan de análisis de datos**

Los datos recolectados fueron ingresados al programa Microsoft Excel 2017, para ser tabulados; posteriormente fueron procesados para su análisis mediante el programa SPSS versión 21.

Se utilizaron pruebas de estadística descriptiva de acuerdo con el tipo de variable; para las variables cualitativas, se utilizó los porcentajes y distribución de frecuencias, para las variables cuantitativas, se utilizó la media aritmética ( $\bar{x}$ ) y la desviación estandar (DS). Para el análisis inferencial, la variable dependiente empatía hacia el paciente, al ser considerada una variable cuantitativa fue sometida la prueba de normalidad de Shapiro-wilk, para determinar su parametricidad; para la comparación entre variable cualitativa dicotómica con una cuantitativa no paramétrica, se utilizó la prueba de U de Mann Whitney; para la comparación entre variable cualitativa politómica con una cuantitativa no paramétrica, se utilizó la prueba de H de Kruskal Wallis, para la comparación entre variables cuantitativas no paramétricas se utilizó la Correlación de Spearman. Para tabla de plan de análisis de datos, ver **ANEXO 3. Tabla 1**

## 2.10 ASPECTOS ETICOS

De acuerdo con los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki-Seúl 2008, el Informe de Belmont, la Declaración de Bioética y DD.HH. UNESCO 2005, la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud Ley 29414 (oct. 2009) y la ley de protección de los datos personales, Ley 29733 (Julio 2011), este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

- Las intervenciones fueron efectuadas después de que los estudiantes de medicina dieran su libre consentimiento y se les informara adecuadamente la finalidad y naturaleza del estudio, para lo cual se elaboró una ficha de consentimiento informado; con el propósito de proveer a los participantes una clara explicación del proyecto de investigación, así como su aprobación. Puede apreciar la ficha de consentimiento informado en el **ANEXO 9**.
- El estudio es de tipo no experimental, por lo que no existirán riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteraciones de calidad de vida, ni daños a terceros. Es más, el estudio permitirá conocer el Nivel de Empatía hacia el Paciente en Estudiantes de Medicina Humana, un aspecto muy importante a evaluar para el futuro desarrollo profesional de los estudiantes.
- La información recolectada está bajo responsabilidad del investigador principal y el garantizará la estricta confidencialidad de la información proporcionada; así como también se explican los objetivos, métodos y posibles beneficios del estudio de una manera clara, breve y concisa a cada una de las personas que forman parte de nuestra investigación.

- Finalmente, se establece que la investigación se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización del representante legal de la institución donde se realizó la investigación, el consentimiento informado de los participantes, y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución. Ver **ANEXO 11**.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

Se evaluó a 130 estudiantes de 3ro a 6to año de la E. P. de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco durante el año académico 2018.

El promedio de edad de todos los participantes fue de 25,35 (DS:3,24) años; con relación al sexo, el 55,4% (n=72) fueron mujeres y el 44,6% (n=58) varones; la distribución según lugar de procedencia fue de 77,7% (n=101) para Huánuco y 22,3% (n=29) para los foráneos; la distribución según el estado civil fue de 96,9% (n=126) para los solteros, de 2,3% (n=3) para los convivientes y 0,8% (n=1) para los casados; la distribución según nivel socioeconómico demuestra un predominio sobre el nivel medio alto con un 26,2% (n=34). Respecto a las características académicas, los estudiantes que cursaban el tercer año fueron el 30,8% (n=40), cuarto año 21,5% (n=28), quinto 23,8% (n=31), y sexto 23,8% (n=31). Las características sociodemográficas y académicas se muestran en el **ANEXO 4: tabla 2**.

La media de empatía hacia el paciente de todos los estudiantes fue 106,08(DS:18,29). Con relación a las características familiares, el 51,5% (n=67) pertenecían a una familia funcional, el 48,5% (n=63) a familias en disfuncionalidad; Respecto a la prevalencia de estrés, estaban estresados el 92,3% (n=120) y no el 7,7% (n=10) de estudiantes; según el nivel de estrés autopercebido, resultaron con un nivel muy bajo el 3,8 % (n=5), un nivel bajo 13,8% (n=18), un nivel promedio el 49,2% (n=64), un nivel alto el 20%



(n=26) y un nivel muy alto 4,6% (n=6) de los estudiantes. Con respecto a la dimensiones del estrés académico; se encontró que la media de estímulos estresores fue de 17,4(DS:4,83), la media de síntomas o reacciones al estímulo estresor fue de 26,5(DS:8,5) y la media de estrategias de afrontamiento hacia el estrés fue de 11,1(DS:4,9). La media del promedio ponderado acumulado que permitió medir el rendimiento académico fue de 12.9(DS:1,1). Las características clínicas se muestran en el **ANEXO 5: tabla 3**.

El análisis inferencial bivariado entre las variables propuestas y la empatía hacia el paciente, arrojó asociación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) con ciertas variables. Se observó que la empatía hacia el paciente seguía una distribución no paramétrica según la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

Al comparar la empatía hacia el paciente con las características sociodemográficas se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el sexo ( $p=0,03$ ), en donde las mujeres reportaron mayor empatía que los varones; y con el estado civil ( $p=0,04$ ), donde los solteros resultaron ser más empáticos. Respecto a la empatía hacia el paciente con las características familiares se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la funcionalidad familiar ( $p=0,04$ ), donde los estudiantes con un adecuado funcionamiento familiar tienden a ser más empáticos. Al relacionar la empatía hacia el paciente con las características académicas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el año de estudios académicos ( $p=0,00$ ); donde a mayor tiempo de formación académica, los estudiantes de medicina se tornan menos empáticos con sus pacientes.

El rendimiento académico se midió con el promedio ponderado acumulado de los estudiantes medicina, considerándose a esta como una variable cuantitativa, se utilizó la prueba de correlación de Spearman, por lo cual se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la empatía y el rendimiento académico ( $p=0,00$ ).

Los resultados se muestran en el **ANEXO 6: tabla 4**.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la empatía hacia el paciente con la edad, el lugar de procedencia, el nivel socioeconómico y el estrés académico ni sus dimensiones. Los resultados se muestran en el **ANEXO 6: tabla 4**.

### **3.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La Universidad Nacional Hermilio Valdizán es una institución pública de educación superior, creada por la ley Nro 14915, se gobierna por la constitución política del Perú, se rige con la ley universitaria 30220 y actualmente contribuye al progreso de la sociedad, es una universidad creada el 11 de enero de 1961 y ubicada en la avenida Universitaria Nro. 601-607 Cayhuayna – Pillcomarca, cuya población de estudio son los Estudiantes de Medicina Humana de 3° a 6° de la universidad Nacional Hermilio Valdizán matriculados en el año académico 2018<sup>42</sup>.

Al comparar la empatía hacia el paciente con las características familiares, se evidenció una relación significativa con la funcionalidad familiar. Estos hallazgos concuerdan con Madera y col. quienes evidenciaron una relación significativa con la funcionalidad familiar, al comparar niveles de empatía con las características familiares de los estudiantes de medicina <sup>5</sup>. Anaya y col. Concluyeron que La funcionalidad familiar resultó influir en los niveles de empatía hacia el paciente, lo que puede deberse a que la familia tradicionalmente se ha concebido como un grupo que provee a los jóvenes de valores, creencias y costumbres que ayudan a mantener su integridad física y emocional; además otorga entrenamiento en la habilidad comunicativa cuando enfrenta a los jóvenes a relacionarse y resolver discrepancias con otros individuos que difieren en personalidad, edad, género, creencias, entre otros aspectos<sup>5</sup>. Por otra parte, en un estudio realizado por Sandoval y col. en médicos residentes se encontró una alta relación entre el funcionamiento familiar y la empatía hacia los pacientes<sup>43</sup>. La influencia de la familia funcional sobre los niveles de empatía

que se evidencio en nuestro estudio podría ser responsable de que los estudiantes de Medicina reproduzcan esta conducta cuando forjan la relación aprendiz–paciente, mostrando cierto grado de sensibilización y comprensión hacia la percepción o sentir de su paciente<sup>5</sup>.

Al comparar los niveles de empatía con los niveles de estrés académico no se encontró una relación significativa. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Parck y col<sup>44</sup>. quien evidenciaron una relación no significativa entre las puntuaciones de los niveles de estrés y la empatía. Sin embargo, otros estudios indican que existe un grado de relación significativa entre empatía y el estrés de los estudiantes, Shukur y col. encontraron que entre los niveles de estrés y la empatía de los estudiantes de medicina si existe una relación estadísticamente significativa, donde aquellos con mayor estrés son más empáticos que aquellos con bajos puntajes de estrés<sup>45</sup>. En otros estudios la empatía se correlacionó negativamente con el agotamiento entre los estudiantes de medicina<sup>46</sup>. Los estados de ánimo negativos (por ejemplo, angustia, depresión, ira y fatiga) aumentaron significativamente durante la pasantía; estos se correlacionaron negativamente con la preocupación empática<sup>47</sup>.

Al comparar las características sociodemograficas con el nivel de empatía se evidencio una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la empatía. Estos hallazgos concuerdan con los encontrados por Berg y col.<sup>48</sup> en Estados Unidos, Sánchez y col.<sup>49</sup> en Costa Rica y Nunes y col.<sup>50</sup> en Trinidad y Tobago, sugiriendo que el rol del género en la relación aprendiz- paciente puede ejercer una influencia basados en la forma de abordar las relaciones interpersonales. En este sentido, algunos autores han explicado

que las mujeres pueden desarrollar un tipo diferente de atención con una mayor capacidad de identificarse con las experiencias del paciente y sus sentimientos<sup>51,52</sup>. Contrario a esto, varios estudios en estudiantes de Ciencias de la Salud no encontraron estas diferencias<sup>53,54,55</sup>, por lo cual se sugiere que aún no está completamente claro si los niveles de empatía están influenciados por el sexo. De igual forma se podría pensar que estas diferencias pueden estar influidas por otros factores, algunos motivacionales relacionados con la etapa de desarrollo en que se encuentren y otros por el comportamiento individual ligado a la calidad humana de cada estudiante. Estos factores comienzan a destacarse desde el momento en que existe el primer contacto con el paciente, al sentirse muy comprometidos con el estado general de este y darle una mirada diferente desde la perspectiva humanística de sentir respeto por el otro<sup>56</sup>. En nuestro estudio se encontró que las mujeres tuvieron mayores puntajes de empatía, y por lo tanto se evidenció una relación estadísticamente significativa, hecho que se pudiera explicar, porque las mujeres tienen una mayor capacidad de manejar las relaciones interpersonales que los hombres.

Al comparar las características académicas con los niveles de empatía se encontró una relación estadísticamente significativa entre el año de estudios y el nivel de empatía de los estudiantes. Resultados similares fueron encontrados por Youssef y col. donde se observó una disminución en las puntuaciones de empatía a medida que avanzaba en la formación de los estudiantes<sup>57</sup>. Estos hallazgos son contrarios a estudios realizados por Morales y col. quienes reportaron que las puntuaciones de empatía en relación con el año de la carrera de medicina no mostraron diferencias significativas las cuales

también fueron similares a otros estudios realizados por Costa y col<sup>58</sup>. Al comparar la empatía hacia el paciente con el rendimiento académico, nuestro estudio arrojó una asociación estadísticamente significativa, en donde los que tienen mejor rendimiento académico tienen mejores puntajes de empatía; esto se asemeja a lo reportado por Castaño y col. quienes, en su estudio “El perfil psicosocial de los estudiantes de medicina de la universidad de Manizales en Colombia y su relación con el rendimiento académico”, concluyeron que el rendimiento académico medido por el promedio ponderado acumulado se relaciona en la empatía hacia el paciente<sup>59</sup>.

### **3.2 CONCLUSIONES**

En conclusión la empatía es una cualidad importante para que una persona pueda desarrollarse adecuadamente en una profesión del área de la salud, donde la ayuda desinteresada es necesaria para contribuir con la buena recuperación del paciente; siendo igual de importante como equivalente a la inteligencia y a otras destrezas. El puntaje de empatía hacia el paciente fue relativamente alto en los estudiantes de medicina humana de la UNHEVAL. Se encontró que el nivel de funcionamiento familiar influye sobre el puntaje de empatía; donde los estudiantes con un adecuado funcionamiento familiar tienden a ser más empáticos con sus pacientes. El nivel de estrés de los estudiantes fue considerablemente alto, pero no resulta estar asociado con los niveles de empatía de los estudiantes. Dentro de las características sociodemográficas y académicas solo influyeron el sexo, el año de estudios y el estado civil; donde las mujeres resultaron ser más empáticas que los hombres y un mayor año académico resulta en una disminución de la empatía hacia el paciente; por el contrario, estudiantes con mayor rendimiento académico tienden a ser más empáticos con sus pacientes.

### **3.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

Para los docentes, instituciones y facultades de medicina:

- Se sugiere plantear nuevas reformas educativas, que permitan al estudiante reforzar su orientación empática hacia sus pacientes; tales reformas como hacer que los docentes médicos rectifiquen su forma de ver al paciente como un modelo biológico, es decir que orienten al estudiante a ver al paciente mas como persona que como una simple enfermedad. Por otra parte; permitir que la carga académica-laboral sea menor, para que de esta manera los estudiantes brinden mayor tiempo a sus pacientes, permitiéndose plantear más opciones diagnósticas y terapéuticas.

Para la familia

- Se sugiere que los miembros de la familia de estudiantes de medicina pasen más tiempo juntos. La comunicación es la base para edificar una relación familiar saludable y fortalecer los vínculos afectivos , de esta manera mejorar las relaciones interpersonales tanto en varones como mujeres, logrando una mejor orientación empática hacia los pacientes.

Para los estudiantes de medicina

- Se sugiere participar de asesorías con trabajo social, salud familiar y psicología; con el propósito de mejorar su relaciones interpersonales. Por otra parte, es fundamental que desarrollen nuevas estrategias de aprendizaje para mejorar su rendimiento académico a fin de lograrse como grandes profesionales médicos, todo esto a favor de nuestros pacientes.



### **3.4 LIMITACIONES**

Una de las limitaciones fue el diseño transversal del estudio; el cual impide determinar con mucho más precisión los factores asociados con la empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, a comparación de un estudio longitudinal.

El llenado erróneo o incompleto de algunos cuestionarios y la veracidad de los datos proporcionados por los estudiantes.

La poca cantidad de estudiantes de medicina que eran aptos para nuestro estudio; lo cual no nos permitió utilizar técnicas de muestreo; por lo que tuvimos que utilizar a toda nuestra población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau A, Toran P, Zamora A, Quesada M, Carrión C, Vilert E, et al. Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educ Med.* 2017;18(2):114-120.
2. Morales L, Ccarita K, Marroquin J, Atamari N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educ Med.* 2017.
3. Esquerda M, Yuguero O, Viñas j, Pifarré j. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten Primaria.* 2016;48(1):8-14.
4. Parra G, Cámara R. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Inv Ed Med.* 2017;6(24):221-227.
5. Madera M, Tirado L, González F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev Clín Med Fam.* 2015;8(3):185-192.
6. Saucedo J, Bravo V, Guevara Y, Salazar R, Vásquez C, Díaz C. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. *Rev. cuerpo méd.* 2012;5(3):17-21.
7. Malpartida A, Rivera Y. Nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología en relación a la empatía percibida por los pacientes en la Unheval [Tesis para optar el título profesional cirujano dentista]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016.
8. López M, Arán V, Richaud M. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana.* 2014;32(1):37-51.
9. Cruzado M. Relación entre características familiares y la empatía en adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, Perú [Tesis para optar el título de licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
10. Muñoz A, Chaves L. La empatía: ¿un concepto unívoco?. *Katharsis-ISSN.* 2013;0124-7816(16):123-143.
11. Donoso C. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *pers.bioét.* 2014;18(2):184-193.
12. Caballero M, Ramirez A, Villavicencio G. Funcionalidad familiar en adolescentes del 4º y 5º de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Los Olivos – 2015 [ Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de ciencias y humanidades; 2017.
13. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes tardíos [ Trabajo de titulación previo a la obtención del título de psicólogo Educativo]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
14. Martín M, Tamayo M. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol.* 2013;13(44):60-71.
15. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychol. Av. Discip.* 2012;6(1):155-166.
16. Arenas S. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
17. Blanco K, Cantillo N, Castro Y, Downs A, Romero E. Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública de Cartagena [ Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.

18. Caldera J, Pulido B, Martínez G. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Rev. Edu Des.* 2007;(7):77-82.
19. Suárez N, Díaz L. Estrés académico y deserción. *Rev. salud pública.* 2015;17(2):300-313.
20. Díaz S, Arrieta K y González F. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2014;30(2):121-132.
21. Bedoya F, Matos L, Zelaya E. Estrés académico, manifestaciones psicósomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de medicina. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014;77(4):262-270.
22. Chilca L. Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones.* 2017;5(1):71-127.
23. Lamas, H. Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones.* 2015;3(1):313-386.
24. Espinoza E. Rendimiento académico y eficiencia terminal de los estudiantes de la carrera de Fisioterapia del POLISAL, UNAN-Managua. *Revista Torreón Universitario.* 2016;5(14):37-45.
25. Tingo V, Urbano I. Rasgos de la personalidad y rendimiento académico en los estudiantes de la Unidad Educativa Isabel de Godin. Riobamba, 2015-2016 [Tesis para optar por el título de licenciadas en la especialidad de psicología educativa orientación vocacional y familiar]. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
26. Brunsteins P. Empathy and Vicarious Experience. Congruence or Identical Emotion?. *Philosophies.* 2018;3(6):1-8.
27. Wondra J, Ellsworth P. An Appraisal Theory of Empathy and Other Vicarious Emotional Experiences. *Psychological Review.* 2015; 122(3): 411–28.
28. Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Edu.* 2011; 2:12-17.
29. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. Validation of the Jefferson Health Empathy Scale in Mexican Medical Students. *Mental Health.* 2005;28(5):57-63.
30. Márquez A. Empatía y satisfacción de la “Relación médico-paciente” en la UMF No. 66 de Xalapa, Veracruz [Tesis de grado para optar el título de médico especialista en medicina familiar]. Veracruz. Universidad Veracruzana; 2014.
31. Cañamero J. Nivel de orientación empática en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2016 [ Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
32. Sau C, Ting H, Fai K, Wing K, Man S, Ho C, et al. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics.* 2016;16(130):1-10.
33. Lingna L. Review of Family Functioning. *Open Journal of Social Sciences.* 2015; 3:134-141.
34. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz.* 2014; 20(1):53-57.
35. Smith J, Toussaint, and Heuser. Stress and aging: theoretical and empirical challenges for interdisciplinary research. *Neurobiol Aging,* 2003; 24(1): S77–S82.
36. Wolf OT, Schulte JM, Drimalla H, Hamacher-Dang TC, Knoch D, Dziobek I. Enhanced emotional empathy after psychosocial stress in young healthy men. *Stress.* 2015; 18(6): 631–637.

37. Kyung Hye P, Dong-hee K, Seok Kyoung K, Young Hoon Y, Jae Hoon J, Jiun C, et al. The relationships between empathy, stress and social support among medical students medical students. *International Journal of Medical Education*. 2015;6:103-108.
38. Melgosa J.;Sin estrés! Madrid: Editorial Saleliz S.A.;1997.p.21-7.
39. Berne RM, Levy MN. *Principies of Physiology*. 3<sup>rd</sup>ed. Sto Louis, Missouri: Mosby Inc.; 2000.
40. Hyman SE. Diagnosing Disorders. *Scient Am*. 2003; 289(3):77-83.
41. Jimenez M. Adaptación del Inventario SISCO del Estrés Académico en estudiantes universitarios cubanos. [Trabajo de Diploma presentado en opción al Título de Licenciada en Psicología]. Santa Clara. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. 2013.
42. Plan estratégico de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016 – 2018.
43. Sandoval Miranda, LG, Reducindo Vázquez, R, Islas García, A. Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011;16(4):221-28.
44. Park K y Kim D. The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *International Journal of Medical Education*. 2015;6:103-08.
45. Hasan S, Al-Sharqawi N, Dashti F, Abdulaziz M, Abdullah A, Mumtaz, et al. Level of Empathy among Medical Students in Kuwait University, Kuwait. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 2013.
46. Paro HB, Silveira PS, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Giaxa RR, et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? *PLoS One*. 2014;9(4).
47. Bellini LM, Baime M, Shea JA. Variation of mood and empathy during internship. *JAMA*. 2002; 287(23):43-6.
48. Berg K, Blatt B, Lopreiato J, et al. Standardized patient assessment of medical student empathy: ethnicity and gender effects in a multi-institutional study. *Acad Med*. 2015;90(1):105-11.
49. Sánchez J L, Padilla G M, Rivera U I, Zamorano A A, Díaz N V. Niveles de orientación empática en los estudiantes de Odontología. *Educación Médica Superior*. 2013;27:216-25.
50. Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Educ*. 2011;2:12-17.
51. Rivera I, Arratia R, Zamorano A, Díaz V. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2011;27 (1):63-72.
52. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *J Dent Educ*. 2005;69(3):338-45.
53. Erazo A, Alonso L, Rivera I, Zamorano A, Díaz V. Evaluación de la Orientación Empática en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. 2012;28(3):354-63.
54. Beattie A, Durham J, Harvey J, Steele J, McHanwell S. Does empathy change in first-year dental students? *Eur J Dent Educ*. 2012;16(1):111-6.
55. Loureiro J. Empatia na relação médico-doente. Evolução em Alunos do Primeiro Ano de Medicina e Contribuição para a Validação da Escala Jefferson em Portugal. *Acta Med Port*. 2011;24(S2): 431-42.

56. Girón M, Beviá B, Medina E, Simón M. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:561-75.
57. Youssef FF, Nunes P, Sa B, Williams S. An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. *Int J Med Educ*. 2014;5:185-92.
58. Costa P, Magalhães E, Costa MJ. A latent growth model suggests that empathy of medical students does not decline over time. *Adv Heal Sci Educ*. 2013;18:509-22.
59. Castaño J, Florido J, Galvis J, et al. El perfil psicosocial de los estudiantes de medicina de la Universidad de Manizales Colombia y su relación con el rendimiento académico 2011. *Arch Med (Manizales)*. 2012;12(1):62-72

# **ANEXOS**

## ANEXO 1:MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTOS	FUENTE	METODOLOGÍA
<p><b>¿Funcionalidad familiar, estrés y rendimiento académico son factores asociados con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018?</b></p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la asociación entre funcionalidad familiar, estrés y rendimiento académico con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1: La funcionalidad familiar, el estrés y el rendimiento académico están asociados con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>H0: La funcionalidad familiar, el estrés y el rendimiento académico no están asociados con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p>	<p><b>D E P E N D I E N T E</b></p>	<p><b>EMPATIA HACIA EL PACIENTE</b></p>	<p>Valor obtenido en la escala de la Empatía Medica de Jeffersson</p>	<p>Cuestionario</p>	<p><b>Tipo De Estudio</b></p> <p>Se realizó un estudio de nivel correlacional. De tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Población estudiantil matriculada en la E.A.P. Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio</p>

	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Estimar la asociación entre la funcionalidad familiar con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>Estimar la asociación entre el estrés académico con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>Estimar la asociación entre el rendimiento académico con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to de la Universidad Nacional</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>H1.1: La funcionalidad familiar está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>H0.1: La funcionalidad familiar no está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>H1.2: El estrés académico está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>H0.2: El estrés académico no está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la</p>	<b>I N D E P E N D I E N T E S</b>	<p><b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b></p>	<p>Valor obtenido en el APGAR familiar</p>	<p>funcionalidad familiar según el APGAR familiar.</p> <p>La cuarta parte nos informará sobre el nivel de estrés académico que posee el estudiante de medicina de la UNHEVAL</p>	<p>Valdizán de Huánuco y que cumpla los criterios de inclusión y exclusión durante el año académico 2018.</p> <p><b>Muestreo:</b> El estudio realizado fue un censo por lo que no se empleó técnicas de muestreo</p> <p><b>Recolección De Datos:</b> Cuestionario</p>
<p><b>ESTRÉS ACADÉMICO</b></p>	<p>Valor obtenido en el inventario SISCO del estrés académico</p>						
<p><b>RENDIMIENTO ACADÉMICO</b></p>	<p>Promedio ponderado acumulado</p>						



	<p>Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>Determinar el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p>	<p>Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>H1.3: El rendimiento académico está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p> <p>H0.3: El rendimiento académico no está asociado con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina humana de 3ro a 6to año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.</p>	<b>I N T E R V I N I E N T E S</b>	<b>EDAD</b>	Años cumplidos			
				<b>SEXO</b>	Género del paciente			
				<b>ESTADO CIVIL</b>	Estado civil			
				<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Lugar de procedencia			
				<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	Año de estudios			
				<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>	Total de Ingreso familiar en soles			

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	FUENTE
<b>EMPATIA HACIA EL PACIENTE</b>	Capacidad que tiene el médico para transmitir comprensión hacia las emociones de los demás, lo cual implica una capacidad para comprender cómo se siente la otra persona y para hacerle saber que existe esta comprensión.	Toma de perspectiva	Definida por el puntaje total obtenido en la Escala de la Empatía Médica de Jefferson, donde mayores puntajes indican altos niveles de empatía y menores puntajes indican bajos nivel de empatía.	Cuantitativa Discreta	Intervalo	20 – 140 puntos	Puntaje obtenido en la escala de la Empatía Médica de Jefferson	Encuesta
		Cuidado con compasión						
		Habilidad para “Ponerse en los zapatos del paciente”						
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	Es la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.	Adaptación	Definida por el puntaje obtenido en el apgar familiar, donde un puntaje mayor o igual 17 indica una funcionalidad familiar y un puntaje menor a 17 indica disfuncion familiar.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Funcional -Disfuncional	Puntaje obtenido en el APGAR familiar -Funcional: $\geq 17$ puntos Disfuncional: $<17$ puntos	Encuesta
		Participación						
		Gradiente de Recurso Personal						
		Afecto						
		Recursos						

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	FUENTE
<b>ESTRÉS ACADÉMICO</b>	Reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.	Estrés Académico	Definida por la presencia o ausencia de momentos de preocupación o nerviosismo.	Cualitativa dicotómica	Nominal	-Si -No	Presencia o ausencia de momentos de preocupación o nerviosismo	Encuesta
		Nivel de Estrés Académico	Nivel de preocupación o nerviosismo autopercebido.	Cualitativa politómica	Ordinal	-1 -2 -3 -4 -5	Nivel de preocupación o nerviosismo autopercebido.	Encuesta
		Estímulos Estresores	Definida por el puntaje obtenido en el inventario de estrés académico SISCO.	Cuantitativa discreta	Razón	0-32 puntos	Puntaje obtenido en el inventario SISCO del estrés académico	Encuesta
		Síntomas o Reacciones al Estimulo Estresor				0-60 puntos		
Estrategias de Afrontamiento	0-24 puntos							
<b>RENDIMIENTO ACADÉMICO</b>	Es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante.		Nivel de conocimiento logrado por el alumno en cada área en base al promedio ponderado universitario.	Cuantitativa Continua	intervalo	0- 20	Promedio ponderado universitario	Relación de alumnos según promedio acumulado al 2018 – I.
<b>EDAD</b>	Tiempo de vida transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.		Años cumplidos a partir de 18 a 40 años, en estudiantes de medicina humana de la UNHEVAL	Cuantitativa Discreta	Razón	18 – 40 años	Años cumplidos	encuesta

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	FUENTE
<b>SEXO</b>	Atributos fisiológicos y anatómicos propios del alumno		Característica fenotípica que muestra en el DNI □	Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Femenino -Masculino	Sexo	Encuesta
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad.		Situación civil que muestra el DNI del estudiante	Cualitativa Politómica	Nominal	-Soletero -Conviviente -Casado	Estado Civil	Encuesta
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Origen o lugar de procedencia de la persona.		Corresponde al lugar de donde viene la persona.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Huánuco -Foráneo	Lugar de procedencia	Encuesta
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	Tiempo que media desde la apertura de clases hasta las vacaciones.		Año correspondiente a la mayoría de cursos que lleva el estudiante de acuerdo a la currícula.	Cualitativa politómica	Ordinal	-Tercero año -Cuarto año -Quinto año -Sexto año	Año de estudios	Encuesta.
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>	Es entendido como la posición de un individuo/hogar dentro de una estatura social jerárquica		Corresponde al ingreso familiar mensual de acuerdo a la clasificación socioeconómica de la asociación peruana de empresas de investigación de mercados (APEIM)	Cualitativa Politómica	Ordinal	-Alto -Medio alto -Medio -Medio bajo -Bajo -Muy bajo	Ingreso familiar	Encuesta

### **ANEXO 3: PLAN DE ANALISIS DE DATOS**

**Tabla 1.** Análisis inferencial: pruebas estadísticas utilizadas para comparar variables

VARIABLES	PUNTAJE DE EMPATÍA HACIA EL PACIENTE
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b> <b>Cualitativa dicotómica</b>	Cuantitativa no paramétrica U de Mann Whitney
<b>ESTRÉS</b> <b>Cualitativa dicotómica</b>	U de Mann Whitney
<b>NIVEL DE ESTRÉS AUTOPERCIBIDO</b> <b>Cualitativa politómica</b>	H de Kruskall Wallis
<b>ESTRESORES ACADÉMICOS</b> <b>Cuantitativa</b>	Correlación de Spearman
<b>SÍNTOMAS O REACCIONES AL ESTÍMULO ESTRESOR</b> <b>Cuantitativa</b>	Correlación de Spearman
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b> <b>Cuantitativa</b>	Correlación de Spearman
<b>RENDIMIENTO ACADÉMICO</b> <b>Cuantitativa</b>	Correlación de Spearman
<b>EDAD</b> <b>Cuantitativa</b>	Correlación de Spearman
<b>SEXO</b> <b>Cualitativa dicotómica</b>	U de Mann Whitney
<b>ESTADO CIVIL</b> <b>Cualitativa politómica</b>	H de Kruskall Wallis
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b> <b>Cualitativa politómica</b>	H de Kruskall Wallis
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b> <b>Cualitativa politómica</b>	H de Kruskall Wallis

## **ANEXO 4**

**Tabla 2.** Características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de Medicina Humana de 3ro a 6to año de la UNHVM - Huánuco 2018

<b>Característica / Variable</b>	<b>(X ± DS)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	25,3 ± 3,2		
<b>Sexo</b>			
Femenino		72	55,4
Masculino		58	44,6
<b>Lugar de procedencia</b>			
Huánuco		101	77,7
Foráneo		29	22,3
<b>Estado civil</b>			
Soltero		126	96,9
Conviviente		3	2,3
Casado		1	0,8
<b>Año de estudios</b>			
Tercero		40	30,8
Cuarto		28	21,5
Quinto		31	23,8
Sexto		31	23,8
<b>Nivel socioeconómico</b>			
Alto		5	3,8
Medio alto		34	26,2
Medio		26	20,0
Medio bajo		14	10,8
Bajo		15	11,5
Muy bajo		15	11,5

X: media aritmética  
DS: desviación estanda

FUENTE: Ficha de recolección de datos

## **ANEXO 5**

**Tabla 3.** Características clínicas de los estudiantes de Medicina Humana de 3ro a 6to año de la UNHVM - Huánuco 2018

<b>Característica / Variable</b>	<b>(X ± DS)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Empatía hacia el paciente</b>	106 ± 18,2		
<b>Funcionalidad Familiar</b>			
Funcional		67	51,5
Disfuncional		63	48,5
<b>Estrés</b>			
Si		120	92,3
No		10	7,7
<b>Nivel de estrés</b>			
1		5	3,8
2		18	13,8
3		64	49,2
4		26	20,0
5		6	4,6
<b>Estímulos estresores</b>	17.4 ± 4.8		
<b>Síntomas o reacciones al estímulo estresor</b>	26.5 ± 8.5		
<b>Estrategias de afrontamiento</b>	11.1 ± 4.9		
<b>Promedio ponderado universitario</b>	12,9 ± 1.1		

X: media aritmética  
DS: desviación estandar

FUENTE: Ficha de recolección de datos

**ANEXO 6:**

Tabla 4. Análisis inferencial bivariado de la Empatía hacia el paciente estudiantes de Medicina Humana de 3ro a 6to año de la UNHVM - Huánuco 2018

Características	EMPATÍA HACIA EL PACIENTE		p
	X	DS	
<b>Funcionalidad familiar</b>			
Funcional	108,55	16,11	0,04 ¥
Disfuncional	103,46	20,15	
<b>Estrés</b>			
Si	106,03	18,72	0,91 ¥
No	106,70	12,72	
<b>Nivel de estrés autopercebido</b>			
1	101,40	6,34	0,6 <sup>TM</sup>
2	108,56	17,46	
3	104,20	20,01	
4	107,31	18,87	
5	102,33	13,54	
<b>Estresores académicos</b>			0,56 ©
<b>Síntomas o reacciones al estímulo estresor</b>			0,08 ©
<b>Estrategias de afrontamiento</b>			0,09 ©
<b>Promedio ponderado universitario</b>			0,00 ©
<b>Edad</b>			0,11 ©
<b>Sexo</b>			



Femenino	109,06	15,98	0,03 ¥
Masculino	102,40	20,35	
<b>Estado civil</b>		<i>Continúa en la siguiente página....</i>	
Soltero	106,53	17,87	0,04 <sup>TM</sup>
Conviviente	81,67	23,58	
Casado	123,00		
<b>Lugar de procedencia</b>			
Huánuco	106,22	17,73	0,87 ¥
Foráneo	105,62	20,45	
<b>Año de estudios</b>			
Tercer	109,98	14,34	0,00 <sup>TM</sup>
Cuarto	106,25	20,68	
Quinto	94,81	19,39	
Sexto	112,19	14,82	

©: Calculado con correlación de Spearman

FUENTE: elaboración propia

¥: Calculado con U de Mann Whitney

<sup>TM</sup>: Calculado con H de Kruskall Wallis

X: media aritmética

DS: desviación estandar

## **ANEXO 7: EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS**

<b>Número</b>	<b>Institución donde labora</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Expertos</b>	<b>Puntaje</b>
01	Hospital Materno-Infantil Carlos Showing Ferrari	Psicología	Lic. Jorge Figueroa	85
02	Hospital Materno-Infantil Carlos Showing Ferrari	Psicología	Lic. Melvin Cespedes	88.5
03	Hospital Materno-Infantil Carlos Showing Ferrari	Psicología	Lic. Edith Chamoli	89
04	Hospital EsSalud II- Huánuco	Medicina	Med. Jhimmy Bernuy	88
05	Hospital EsSalud II- Huánuco	Medicina	Med. Martín Días	72
<b>Promedio</b>				<b>84.5</b>

## ANEXO 8: CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

código de ficha: \_\_\_\_\_

La presente encuesta e inventario forman parte de una investigación cuyo objetivo central es determinar la asociación entre **funcionalidad familiar, estrés y rendimiento académico con el nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de Medicina Humana**. La sinceridad con que responda a las preguntas será de utilidad para dicha investigación. **La información que se proporcione será estrictamente confidencial.**  
Estimado estudiante, se le agradece su colaboración!

### DATOS GENERALES

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta más cercana a su realidad

<b>1. Edad</b>	
_____ años	
<b>2. Sexo</b>	
0	<b>Masculino</b> ( )
1	<b>Femenino</b> ( )
<b>3. Estado civil</b>	
0	<b>Soltero (a)</b> ( )
1	<b>Conviviente</b> ( )
2	<b>Casado (a)</b> ( )
3	<b>Divorciado(a)</b> ( )
4	<b>Viudo (a)</b> ( )
<b>4. ¿De qué lugar procede Ud.?:</b>	
_____/_____/_____	
<b>Distrito</b> <b>Provincia</b> <b>Departamento</b>	
<b>5. ¿Qué año de estudios está cursando actualmente?</b>	
0	<b>tercero</b> ( )
1	<b>Cuarto</b> ( )
2	<b>Quinto</b> ( )
3	<b>Sexto</b> ( )
<b>6. ¿Cuánto es su ingreso económico familiar mensual?</b>	
_____ soles	

**ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (VERSIÓN - S)**

**Instrucciones:** Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones marcando con un aspa el número apropiado después de cada afirmación. Utilice la escala de 7 puntos (un mayor número indica un mayor acuerdo)

		1-----2-----3-----4-----5-----6-----7						
		Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo					
<b>1</b>	Entender los sentimientos del paciente y de su familia no influye en el tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
<b>2</b>	Los pacientes se sienten mejor cuando el médico comprende sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
<b>3</b>	Es difícil para el médico ver las cosas desde la perspectiva de su paciente.	1	2	3	4	5	6	7
<b>4</b>	Entender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
<b>5</b>	El buen sentido del humor del médico contribuye a tener un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
<b>6</b>	Debido a que la gente es diferente, es difícil para el médico ver las cosas desde el punto de vista del paciente.	1	2	3	4	5	6	7
<b>7</b>	Poner atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis o historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7
<b>8</b>	Prestar atención a las experiencias personales del paciente no influye en los resultados del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
<b>9</b>	Los médicos deberían tratar de ponerse en el lugar del paciente cuando lo atienden.	1	2	3	4	5	6	7
<b>10</b>	Los pacientes valoran que el médico entienda sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo	1	2	3	4	5	6	7
<b>11</b>	La enfermedad del paciente puede ser curada solamente por el tratamiento médico; por lo tanto, los lazos emocionales del profesional de salud con su paciente no tienen influencia significativa en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
<b>12</b>	Preguntarle a los pacientes acerca de sus vivencias personales, no es de ayuda para comprender sus dolencias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
<b>13</b>	Los médicos deberían tratar de comprender lo que está sucediendo en la mente de los pacientes, poniendo atención a la comunicación no verbal y al lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
<b>14</b>	Yo creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7

<b>15</b>	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del médico puede estar limitado.	1	2	3	4	5	6	7
<b>16</b>	El entendimiento del médico del estado emocional de los pacientes tanto como el de sus familias, es un importante componente de la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
<b>17</b>	Los médicos deberían pensar como sus pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
<b>18</b>	Los médicos no deberían dejarse influenciar por lazos personales fuertes entre sus pacientes y los miembros de sus familias	1	2	3	4	5	6	7
<b>19</b>	No disfruto leer literatura no médica o de arte	1	2	3	4	5	6	7
<b>20</b>	Creo que la empatía es un importante factor terapéutico en el tratamiento médico	1	2	3	4	5	6	7

### **APGAR FAMILIAR**

#### **Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia**

Marque con una X la respuesta más cercana a su realidad.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1.</b> Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
<b>2.</b> Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
<b>3.</b> Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
<b>4.</b> Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
<b>5.</b> Me satisface como compartimos en mi familia; el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero.					

## INVENTARIO DE ESTRÉS ACADEMICO SISCO

1. Por favor **MARQUE CON UN ASPA (X)** la respuesta que sea apropiada a tu caso:  
Durante el transcurso de este semestre ¿Has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Si ( )      No ( )

En caso de seleccionar la alternativa ‘No’, el cuestionario se da por concluido, en caso seleccionar la alternativa 'Si’, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. Por favor **MARQUE CON UN ASPA (X)** tu nivel de preocupación o nerviosismo, **donde (1) es poco y (5) es mucho.**

1 ( )   2 ( )   3 ( )   4 ( )   5 ( )

### **DIMENSIÓN ESTRESORES**

SEÑALA CON UNA  con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3	4
3. La competencia con los compañeros del grupo.					
4. Sobrecarga de tareas y trabajos académicos.					
5. La personalidad y el carácter del docente.					
6. Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
7. El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
8. No entender los temas que se abordan en la clase.					
9. Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
10. Tiempo limitado para hacer el trabajo.					

## DIMENSIÓN SÍNTOMAS (REACCIONES)

Señale con qué frecuencia tuvo las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso

<b>REACCIONES FÍSICAS</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
	0	1	2	3	4
11. Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
12. Fatiga crónica (cansancio permanente)					
13. Dolores de cabeza o migrañas					
14. Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea.					
15. Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
16. Somnolencia o mayor necesidad de dormir.					
<b>REACCIONES PSICOLOGICAS</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
	0	1	2	3	4
17. Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
18. Sentimientos de depresión y tristeza(decaído)					
19. Ansiedad, angustia o desesperación.					
20. Problemas de concentración.					
21. Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad.					
<b>REACCIONES COMPORTAMENTALES</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
	0	1	2	3	4
22. Conflictos o tendencia a polemizar o discutir.					
23. Aislamiento de los demás.					
24. Desgano para realizar las labores académicas.					
25. Aumento o reducción del consumo de alimentos.					

## DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Señale con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
	0	1	2	3	4
<b>26.</b> Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros).					
<b>27.</b> Elaboración de un plan y ejecución de sus Tareas.					
<b>28.</b> Elogios a sí mismo.					
<b>29.</b> La religiosidad (oraciones o asistencia a misa).					
<b>30.</b> Búsqueda de información sobre la Situación.					
<b>31.</b> Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa).					



## **ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SON FACTORES ASOCIADOS CON EL NIVEL DE EMPATÍA HACIA EL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO 2018**

##### **❖ INTRODUCCIÓN**

La finalidad de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

##### **❖ INVESTIGADORES**

La presente investigación es conducida por ATAHUAMÁN ARROYO Fred Y RAMIREZ ESPINOZA David Mauro, estudiantes del sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

##### **❖ OBJETIVOS**

El objetivo de este estudio es identificar si **la Funcionalidad Familiar, Estrés y Rendimiento Académico son Factores Asociados con el Nivel de Empatía hacia el Paciente en Estudiantes de Medicina Humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018**. Por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

##### **❖ RIESGOS Y BENEFICIOS**

La investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; sólo se obtendrá información. Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento, las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente, manteniendo el carácter anónimo. Además, al inicio del estudio se informará a todo participante, sobre los beneficios, para este caso, no se contará con beneficio económico ni incentivo alguno durante el estudio.

##### **❖ ACUERDOS**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario donde se consignarán algunas preguntas acerca de los aspectos económicos, sociales, psicológicos, educativos, y personales.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas y las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificara jamás en forma alguna. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: por ATAHUAMÁN ARROYO Fred y RAMIREZ ESPINOZA David Mauro, estudiantes del sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Así mismo he sido informado de que el objetivo de este estudio está relacionado con identificar **la Funcionalidad Familiar, Estrés y Rendimiento Académico son Factores Asociados con el Nivel de Empatía hacia el Paciente en Estudiantes de Medicina Humana de 3<sup>ro</sup> a 6<sup>to</sup> año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco 2018.**

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario. Se me harán algunas preguntas acerca de los aspectos económicos, sociales, psicológicos, educativos, y personales. La entrevista durará de 20 a 30 min. También estoy enterado de que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.

Reconozco que la información que yo provea durante el curso de esta investigación esta resguardada bajo estrictamente confidencialidad y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los señores investigadores, a los teléfonos **935 163 549 y 931 979 959.**

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los señores investigadores, al teléfono anteriormente mencionado.

**Si usted voluntariamente está de acuerdo en participar en este estudio es necesario su firma en este documento, en presencia de un testigo.**

NOMBRE:..... \_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado

DNI: .....

ENTREVISTADOR:..... \_\_\_\_\_  
Firma del entrevistador

DNI: .....

**ANEXO 10: OFICIO DE ENTREGA DE RELACIÓN DE ALUMNOS SEGÚN PROMEDIO ACADÉMICO ACUMULATIVO.**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUANUCO - PERU

"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

UNIDAD DE PROCESOS ACADemicOS

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
Ciudad Univ. Cayhuayna, 21 de noviembre de 2018

Oficio N° 0962-2018-UNHEVAL-DAA/UPA-J

Señor (a, ita)

Alum. FRED ATAHUAMAN ARROYO  
ALUMNO DE LA EP MEDICINA HUMANA

**ASUNTO:** Se remite relación de alumnos con promedios acumulativos al 2018-I de la EP de Medicina Humana de los años de estudios 3°, 4°, 5° y 6° años

**REFERENCIA:** Proveído N° 3212-2018-UNHEVAL-VRACAD-DAYSA.- Solicitud con FUT N° 0444701.- Copia de la Resolución N° 0210-2018-UNHEVAL-FM-D.- Copia de la Resolución N° 039-2018-UNHEVAL-VRI

Es grato dirigirme a usted, en atención a la referencia, para hacerle llegar a su persona la relación de alumnos con promedios acumulativos al 2018-I de la EP de Medicina Humana de los años de estudios 3°, 4°, 5° y 6° años, para fines de investigación en su Proyecto de Tesis.

Sin otro particular le expreso las muestras de mi respeto y consideración.

Atentamente,



*Nicéforo Bernardo Ambrosio*  
Econ. Nicéforo Bernardo Ambrosio  
JEFE DE UNIDAD DE  
PROCESOS ACADemicOS

NBA/UPA/nba

**ANEXO 11: OFICIO DE APROBACIÓN DEL PROYECTO POR EL COMITÉ DE ETICA DE LA UNHEVAL.**



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA



Cayhuayna, 19 de octubre de 2018

OFICIO N° 911 - 2018-UNHEVAL-DIU

Señor:  
Fred ATAHUAMAN ARROYO  
INVESTIGADOR PRINCIPAL

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE TESIS EVALUADO POR EL COMITÉ DE ETICA.

REFERENCIA : CARTA N° 026-BCDM-EPMH-FM-UNHEVAL-2018  
OFICIO N° 755-2018-UNHEVAL-DIU

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en atención al documento de la referencia FUT N° N0433794, se ha derivado el proyecto de tesis al comité de ética para la evaluación correspondiente. El mismo que se devuelve al interesado con la respectiva evaluación realizada por el Dr. Bernardo Cristóbal DAMASO MATA miembro del comité de ética en investigación de la Dirección de Investigación Universitaria. Se adjunta el proyecto de tesis y fichas de evaluación (Anexo 3) en ( 06 ) folios.

Sin otro particular, le expreso las muestras de mi mayor consideración y estima especial.

Atentamente,



Dra. Verónica Cajas Bravo  
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA  
UNHEVAL

C.c:  
Archivo

## ANEXO 12: CONSTANCIA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### CONSTANCIA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Por medio de la presente dejo constancia que los alumnos, ATAHUAMAN ARROYO, Fred y RAMIREZ ESPINOZA, David Mauro han presentado sus resultados de su proyecto de investigación titulado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SON FACTORES ASOCIADOS CON EL NIVEL DE EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE 3RO A 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN HUANUCO 2018"

Se verifica todo los archivos entregados, y se concluye que serán de beneficio para la Escuela Profesional de Medicina Humana.

Expedido esta constancia para los fines que los interesados estimen pertinente.

*Huánuco, 21 de Diciembre de 2018*



*Mg. Joel Tucto Berríos*

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO