

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de empatía en internos de Medicina Humana de instituciones
prestadoras de servicios de salud. Chiclayo, 2024**

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

AUTOR

Marie Fe de los Milagros Huanilo Mazabel

ASESOR

Antero Enrique Yacarini Martinez

<https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

Chiclayo, 2026

**Nivel de empatía en internos de Medicina Humana de instituciones
prestadoras de servicios de salud. Chiclayo, 2024**

PRESENTADA POR

Marie Fe de los Milagros Huanilo Mazabel

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Jorge Luis Limo Liza
PRESIDENTE

Cesar Armando Ñique Carbajal
SECRETARIO

Antero Enrique Yacarini Martinez
VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada, en primer lugar, a mi madre, por su presencia constante, su apoyo incondicional y por acompañarme en cada etapa de este proceso.

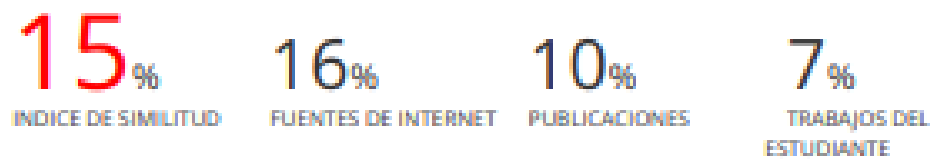
A mi padre, quien, pese a no estar siempre físicamente presente, me ha brindado respaldo económico y moral, contribuyendo de manera significativa a mi formación.

A mi hermana Stephany, ejemplo de fortaleza e incondicionalidad, cuyo apoyo ha sido fundamental a lo largo de este camino.

Y, finalmente, a mi Bella, que más que una mascota ha sido un ser especial en mi vida; un pequeño ángel cuya compañía ha llenado de calma y sentido cada momento.

Nivel de empatía en internos de Medicina Humana de instituciones prestadoras de servicios de salud. Chiclayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | www.sap.org.ar Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | worldwidescience.org Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante | 1% |
| 10 | repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet | <1% |
| 11 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | <1% |

www.sogvzla.org

Índice

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| Introducción..... | 8 |
| Revisión de literatura..... | 9 |
| Materiales y métodos | 12 |
| Resultados y discusión | 15 |
| Conclusiones | 20 |
| Recomendaciones | 21 |
| Referencias | 22 |
| Anexos | 25 |

Resumen

Introducción: La empatía constituye una competencia esencial en la práctica médica, ya que favorece la relación terapéutica, optimiza la calidad del cuidado y mejora los resultados clínicos. Analizar su nivel durante la formación médica permite identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el desarrollo profesional. **Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de empatía en internos de Medicina Humana que realizan su internado en instituciones prestadoras de servicios de salud de Chiclayo durante el año 2024. **Metodología:** Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. Participaron 96 internos que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio. Se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson versión S, instrumento validado en población hispanohablante. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de los internos de Medicina Humana presentó un nivel de empatía medio (89,3%). En la caracterización de la variable, se observó que las mujeres presentaron mayores niveles de empatía en comparación con los hombres. Asimismo, los internos que practicaban alguna religión mostraron predominantemente niveles de empatía media. En cuanto al lugar de rotación, se evidenció un mayor nivel de empatía en los internos que realizaban prácticas en hospitales. Respecto a las dimensiones evaluadas, la dimensión “toma de perspectiva” presentó mayoritariamente un nivel medio (95%), mientras que la dimensión “atención con compasión” mostró un predominio del nivel bajo (84%). Por otro lado, la dimensión “ponerse en el lugar del paciente” presentó principalmente un nivel medio (45%). No se identificaron diferencias significativas según sexo o religión. **Conclusión:** Se concluye que los internos evaluados presentan un nivel moderado de empatía, lo que sugiere la necesidad de fortalecer esta competencia durante la formación médica mediante estrategias educativas orientadas al desarrollo de habilidades comunicativas y humanísticas.

Palabras clave: Empatía; Estudiantes de Medicina; Educación Médica; Instituciones de Salud.

Abstract

Introduction: Empathy is an essential competence in medical practice, as it favors the therapeutic relationship, optimizes the quality of care, and improves clinical outcomes. Analysing their level during medical training allows us to identify strengths and opportunities for improvement in professional development. **Objective:** The objective of this study was to determine the level of empathy in medical interns who are interns in health service provider institutions in Chiclayo during the year 2024. **Methodology:** A quantitative approach, descriptive design and cross-sectional research was developed. A total of 96 interns who voluntarily agreed to be part of the study participated. The Jefferson Medical Empathy Scale Version S was applied, an instrument validated in the Spanish-speaking population. **Results:** It was found that most of the interns of Human Medicine presented a medium level of empathy (89.3%). In the characterization of the variable, it was observed that women presented higher levels of empathy compared to men. Likewise, inmates who practiced religion predominantly showed average levels of empathy. Regarding the place of rotation, a higher level of empathy was evidenced in the interns who carried out internships in hospitals. Regarding the dimensions evaluated, the dimension "perspective taking" mostly presented a medium level (95%), while the dimension "attention with compassion" showed a predominance of the low level (84%). On the other hand, the dimension "putting oneself in the patient's shoes" mainly presented a medium level (45%). No significant differences were identified according to sex or religion. **Conclusion:** It is concluded that the interns evaluated present a moderate level of empathy, which suggests the need to strengthen this competence during medical training through educational strategies aimed at the development of communicative and humanistic skills.

Keywords: Empathy; Medical Students; Medical Education; Healthcare Institutions. Health Facilities.

Introducción

La empatía en la atención médica se define como la capacidad del profesional de la salud para comprender la experiencia del paciente, reconocer sus emociones y responder de manera adecuada dentro del contexto clínico. En medicina, esta competencia trasciende la dimensión emocional, al constituirse como un atributo cognitivo que facilita la comprensión del estado del paciente y favorece una atención centrada en la persona (1,2).

Diversas investigaciones han demostrado que altos niveles de empatía permiten a los pacientes expresar con mayor facilidad sus síntomas, preocupaciones y expectativas, favoreciendo su participación en el proceso terapéutico y reduciendo sentimientos de miedo y estrés (3). Asimismo, la empatía médica se ha vinculado con múltiples aspectos del ejercicio profesional, tales como el respeto hacia el paciente, la actitud positiva, el juicio moral, la adecuada recopilación de la historia clínica, la correcta realización del examen físico y la satisfacción tanto del paciente como del médico, contribuyendo a mejores resultados clínicos (4).

En relación con factores asociados, estudios previos han identificado diferencias en los niveles de empatía según variables como el sexo, observándose en algunos casos mayores puntajes en mujeres en comparación con hombres (5). Además, la evidencia señala que los niveles de empatía pueden verse influenciados por el entorno formativo, la carga académica y el estrés propio de la práctica clínica (6).

En el contexto de los internos de medicina, la empatía constituye una competencia clave en su formación profesional, debido al impacto directo que tiene en la calidad de la atención, en la relación terapéutica y en el bienestar tanto del paciente como del propio profesional de salud. Durante el internado hospitalario, los estudiantes enfrentan situaciones de alta exigencia asistencial y responsabilidad progresiva, lo que puede influir en el mantenimiento o modificación de sus niveles de empatía (7).

La evaluación de la empatía médica se ha fortalecido gracias al desarrollo de instrumentos psicométricos validados, entre ellos la Escala de Empatía Médica de Jefferson, diseñada originalmente para estudiantes de medicina y ampliamente utilizada en diversos contextos académicos y hospitalarios (1,8). Esta escala permite medir dimensiones como la toma de perspectiva, la atención con compasión y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, constituyéndose en una herramienta sólida para la investigación en educación médica.

De acuerdo con el perfil de competencias esenciales del médico peruano, se espera que el estudiante al culminar su formación sea capaz de realizar una evaluación clínica centrada en el paciente, actuar con ética y profesionalismo, y aplicar un enfoque integral en la atención de salud (9). En este sentido, la empatía representa un componente fundamental para el logro de dichas.

Frente a esta realidad lo que se buscó fue medir el nivel de empatía de los internos de medicina seleccionados para el estudio, partiendo de la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de empatía en internos de medicina de Instituciones Prestadoras de servicios de salud de Chiclayo, 2024?

Los resultados obtenidos son de utilidad para futuras investigaciones y contribuyen al fortalecimiento de la competencia clínica en las instituciones donde se desarrolló el estudio y en toda la región de Lambayeque. Esto cobra mayor relevancia considerando la escasa documentación científica local sobre esta temática, lo que evidencia un vacío en el conocimiento respecto a la importancia de la empatía en el contexto formativo hospitalario.

En este contexto se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general

- ❖ Determinar el nivel de empatía en internos de medicina humana de Instituciones Prestadoras de servicios de salud, 2024

Objetivos específicos

- ❖ Describir el nivel de empatía en internos de medicina humana de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, según la dimensión toma de perspectiva.
- ❖ Describir el nivel de empatía en internos de medicina humana de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, según la dimensión atención con compasión.
- ❖ Describir el nivel de empatía en internos de medicina humana de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, según la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del otro.

Revisión de literatura

Antecedentes

En el año 2017, en España, se realizó un estudio con 156 residentes médicos tanto latinoamericanos como españoles, al inicio de su formación especializada en hospitales docentes. El propósito fue examinar la asociación entre el nivel de empatía y las competencias de colaboración interprofesional. Para la medición se empleó la Escala de Empatía Médica de

Jefferson. Los hallazgos mostraron una correlación directa entre mayores niveles de empatía y mejores habilidades de trabajo colaborativo. Sin embargo, los investigadores advirtieron que la falta de diferencias estadísticamente significativas en algunas competencias no debía interpretarse como un desarrollo equivalente de dichas habilidades entre los grupos analizados (2).

En Honduras se llevó a cabo una investigación con 180 estudiantes de Medicina, a los que se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson con el fin de valorar y contrastar los niveles de empatía según características sociodemográficas. Los resultados indicaron que la mayoría de los estudiantes alcanzó niveles de empatía entre medio y alto, identificándose puntuaciones significativamente superiores en mujeres en comparación con varones (6).

De manera similar, en 2019 se desarrolló en Ecuador un estudio orientado a estimar y comparar los niveles de empatía en estudiantes de medicina pertenecientes a distintas especialidades. Tras la aplicación de la Escala de Jefferson, se observó que los participantes presentaban niveles considerados adecuados de empatía médica, destacándose nuevamente mayores puntajes en el sexo femenino respecto al masculino (10).

En el contexto nacional, en el año 2019 se llevó a cabo en Lima un estudio con una muestra de 284 estudiantes de Medicina de una universidad privada, con el objetivo de determinar los niveles de empatía a lo largo de la formación académica. Los resultados revelaron que estos niveles tendieron a disminuir progresivamente durante los primeros años de carrera, encontrándose significativas diferencias estadísticas según el año de estudio y el sexo, con mayores puntajes en mujeres (7).

Posteriormente, en el año 2021, en Lima, Perú, se realizó un estudio en 200 internos y egresados de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, con el objetivo de determinar el nivel de empatía mediante la Escala de Jefferson. Los resultados indicaron que predominó un nivel medio de empatía, observándose mayores puntajes en el sexo femenino y en los egresados en comparación con los internos (8).

Base teórico- científicas

Empatía: La información recopilada denota a la empatía como un proceso psicológico inherente y consciente en el ser humano, el cual responde a la necesidad básica de ser comprendido (11,13). Distintos autores describen la empatía como un proceso cognitivo de alta complejidad, mediante el cual se integran la observación, la experiencia previa, los conocimientos adquiridos y la capacidad de razonamiento para construir una interpretación de los estados mentales y emocionales de otras personas (11–13).

Asimismo, la empatía se clasifica en dos componentes fundamentales: el componente cognitivo, que se relaciona con la habilidad de comprender los sentimientos, creencias, intenciones y perspectivas del otro; y el componente afectivo, que corresponde a la respuesta emocional del observador frente a la experiencia ajena (11,12).

Desde el enfoque neurocientífico, la empatía ha sido asociada a la activación de sistemas neuronales que permiten comprender las emociones e intenciones de los demás, constituyendo un elemento clave para el desarrollo de la conciencia moral y la interacción social (13,14). En estudiantes de medicina, se ha evidenciado que esta capacidad puede verse influenciada por factores académicos y contextuales a lo largo de la formación profesional (3,6).

Empatía médica: En el ámbito de la atención sanitaria, Hojat et al. conceptualizan la empatía médica como una competencia esencial del profesional médico, que supone entender las vivencias, inquietudes, emociones y puntos de vista del paciente, además de transmitir esa comprensión de manera efectiva con el propósito de brindar apoyo y cuidado (4,15).

De manera similar, Huarcaya et al. y Ramírez et al. señalan que la empatía médica se relaciona directamente con la calidad de la atención, la eficiencia en la práctica clínica y el fortalecimiento de la relación médico-paciente (5,7). Asimismo, estos autores la asocian con comportamientos prosociales, una adecuada recopilación del historial clínico, mayor satisfacción del paciente y del profesional de salud, relaciones terapéuticas más sólidas y mejores resultados clínicos.

Durante el internado médico, etapa caracterizada por una mayor carga asistencial y responsabilidad progresiva, Hojat et al. y Huarcaya et al. destacan que la empatía constituye

una competencia clave para el ejercicio profesional y el desarrollo de una atención centrada en el paciente (6,7).

Escala de Jefferson: Para poder analizar y evaluar el nivel de empatía en el personal estudiantil médico es necesario hacer uso de un instrumento que nos permita recopilar y clasificar información. En este caso se aplicó la Escala empatía médica de Jefferson, la cual ha sido validada mundialmente y aplicada a nivel local de manera convergente y discriminante, en otras palabras, sus componentes guardan relación entre los mismos (1). Además, es autoadministrada y reconoce tres dimensiones, entre ellos 10 ítems de la “toma de perspectiva”, 7 ítems acerca de la “atención con compasión” y 3 ítems acerca de “ponerse en los zapatos del paciente” (7).

En su versión original en inglés, este instrumento mantiene coherencia con el marco conceptual de una escala multidimensional, al operacionalizar la empatía mediante tres componentes o factores diferenciados: “toma de perspectiva, atención compasiva y habilidad para ponerse en los zapatos del paciente”. Esta escala ha sido adaptada a múltiples contextos culturales y se encuentra disponible en 56 idiomas, siendo utilizada en 85 países, incluido el Perú. El instrumento cuenta con adecuada validez de constructo y, en investigaciones desarrolladas en países latinoamericanos, ha evidenciado índices satisfactorios de confiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach entre 0,7 y 0,9 (21,24). Asimismo, fue diseñado específicamente para valorar la empatía en el ámbito de la formación en ciencias de la salud y en la práctica clínica, disponiendo de versiones diferenciadas para estudiantes de medicina (JSE-S), estudiantes de otras carreras de la salud (JSE-HPS) y profesionales en ejercicio (JSE-HP) (25).

Materiales y métodos

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, orientado a evaluar de manera objetiva el nivel de empatía en los internos de Medicina. Se adoptó un diseño descriptivo, con el propósito de caracterizar detalladamente las dimensiones analizadas (16), y de corte transversal, ya que la información se recolectó en un único momento temporal (17).

La población estuvo conformada por 135 internos de Medicina que obtuvieron plaza en el semestre académico 2024-1. El tamaño de la muestra se determinó mediante el programa Open EPI, considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción

esperada del 50 % ($p = 0,50$), debido a la ausencia de antecedentes locales sobre el nivel de empatía en esta población. Con estos criterios se estimó una muestra de 98 internos. La selección se efectuó a partir del registro oficial proporcionado por la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA).

Como criterio de inclusión se consideró a los internos de Medicina Humana que realizaban su internado en instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Chiclayo. Se excluyó a internos pertenecientes a otras especialidades y se eliminaron del análisis los cuestionarios que se encontraban incompletos.

Se visitó a las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, (IPRESS), específicamente a los centros de Salud de la Microrred de Chiclayo, al Hospital Regional Lambayeque y el Hospital de las Mercedes, para hacerles llegar el cuestionario. Para ello, se les solicitó la evidencia de su conocimiento del estudio al firmar la hoja informativa, (Anexo 1) recalando que es un estudio el cual se mantendrá en confidencialidad firmando el consentimiento informado. (Anexo 2).

En relación con el instrumento empleado, se utilizó el instrumento basado en la “Escala de Empatía Médica de Jefferson” versión S, validado al español por varios investigadores, uno de ellos Alcorta-Garza, además ha evidenciado índices satisfactorios de confiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach entre 0,7 y 0,9 reconocido como una herramienta psicométrica con adecuado sustento teórico y metodológico. (18) (Anexo 3). Este evalúa tres dimensiones: toma de perspectiva (10 ítems: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20), formulados en sentido positivo; atención con compasión (7 ítems: 1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19), redactados en sentido negativo; y capacidad de ponerse en el lugar del otro (3 ítems: 3, 6 y 18), también planteados de manera negativa.

La versión utilizada fue la JSE-S, dirigida a estudiantes de medicina, la cual consta de 20 ítems con respuestas en escala Likert de siete puntos, con una puntuación total que oscila entre 20 y 140 (7). Para la interpretación de los resultados se establecieron tres categorías: nivel bajo (20–60 puntos), nivel medio (61–100 puntos) y nivel alto (101–140 puntos), siguiendo los criterios internacionales de aplicación del instrumento en investigaciones con estudiantes y profesionales de medicina.

Previa a la aplicación del instrumento, se les informó acerca del estudio y los beneficios que este tendría con los resultados.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y, posteriormente, recibió la autorización del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque. Una vez aprobado se le solicitó a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA), la información de los internos de medicina de los establecimientos de salud y del hospital, y posterior a ello se realizó las gestiones de permiso y autorización para el acceso a estas instituciones y así se pudo recolectar la información respectiva. Luego, se procedió a solicitar la base de datos de internos de ese año, aplicando los criterios de muestreo e identificando a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión, aplicando el cuestionario de manera presencial.

En relación con el procesamiento de la información, las respuestas obtenidas de los internos de Medicina Humana fueron registradas inicialmente en una base de datos elaborada en Microsoft Excel (Microsoft Corp., Seattle, WA) y posteriormente analizadas mediante el software IBM SPSS Statistics versión 25. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos y la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de las variables.

Posteriormente, se procedió a la codificación de la base de datos en el mismo programa, asignando valores numéricos a cada variable según las respuestas registradas, utilizando categorías codificadas con 0 y 1, y en algunos casos con valores que alcanzaron hasta 12, de acuerdo con la naturaleza de la variable.

Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos. En el caso de la edad, al tratarse de una variable cuantitativa, se describió mediante medidas de tendencia central y dispersión, seleccionadas según el comportamiento de su distribución. De acuerdo con la prueba de normalidad previamente aplicada, si la variable mostró distribución normal se reportó la media y la desviación estándar; en caso contrario, se utilizó la mediana y el rango intercuartílico.

Previo al inicio de la recolección de información, se entregó a cada participante una hoja informativa en la que se detallaban los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios

del estudio. Aquellos internos que manifestaron su voluntad de participar suscribieron el consentimiento informado, en concordancia con el principio de autonomía.

Se aseguró la confidencialidad y el anonimato mediante la asignación de códigos numéricos en reemplazo de los nombres. La base de datos fue resguardada en archivos con acceso restringido exclusivamente al investigador principal, y no se recopiló información que permitiera la identificación directa de los participantes. El estudio se desarrolló respetando el principio de no maleficencia, dado que no implicó intervenciones ni exposición a riesgos físicos o psicológicos. Del mismo modo, se garantizó el principio de justicia, promoviendo una participación equitativa sin discriminación, así como el principio de beneficencia, orientado a que los hallazgos aporten a la mejora de la formación médica y de la calidad de la atención en salud.

Resultados y discusión

Se evaluó una muestra conformada por 98 internos, durante 2 semanas, observándose predominio del sexo femenino. La edad de los participantes presentó una mediana de 23 años, con intervalo intercuartílico (p25–p75); el valor mínimo fue de 20 años y el máximo de 38 años.

En cuanto a la religión, la mayoría de los internos manifestó profesar la religión católica, seguida en menor proporción por la religión evangélica.

Respecto al establecimiento de rotación, el mayor porcentaje correspondió a hospitales (55,49 %), mientras que el 44,51 % realizó su internado en centros de salud.

Tabla 1. Nivel de empatía según características sociodemográficas en internos de Medicina Humana de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Chiclayo – 2024

| | | Nivel de Empatía | | | | | |
|----------------------|------------------------|------------------|-----|--------|------|--------|------|
| | | Baja | | Media | | Alta | |
| | | Número | % | Número | % | Número | % |
| Sexo | Femenino | 1 | 1,8 | 47 | 87 | 6 | 11,1 |
| | Masculino | 0 | 0 | 39 | 88 | 5 | 11,3 |
| Religión | Católico | 1 | 1,4 | 62 | 86,1 | 9 | 12,5 |
| | Evangélico | 0 | 0 | 3 | 75 | 1 | 25 |
| | Ninguno | 0 | 0 | 17 | 94,4 | 1 | 5,5 |
| | Otra | 0 | 0 | 4 | 100 | 0 | 0 |
| Lugar | Hospital | 1 | 1,7 | 52 | 88,1 | 6 | 10,1 |
| | Centro de Salud | 0 | 0 | 34 | 87,1 | 5 | 12,8 |
| Total General | | 1 | 1,0 | 86 | 87,7 | 11 | 11,2 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Al analizar su distribución según características sociodemográficas, la Tabla 01 permite identificar que el nivel predominante fue el nivel medio, independientemente del sexo, religión o lugar de rotación.

En relación con el sexo, tanto en mujeres como en varones se observó una alta concentración en el nivel medio de empatía, con porcentajes superiores al 87 %, lo que sugiere una distribución homogénea entre ambos grupos. Aunque descriptivamente el sexo femenino mostró una ligera mayor proporción en el nivel alto, esta diferencia no evidencia un patrón marcadamente diferenciado.

Respecto a la religión, los internos que profesaban la fe católica presentaron mayoritariamente un nivel medio, lo que indica que esta variable no parece asociarse con variaciones relevantes en el nivel de empatía dentro de la muestra estudiada.

En cuanto al lugar de rotación, tanto en hospitales como en centros de salud predominó el nivel medio, con proporciones similares en ambos escenarios. La presencia de un único caso con nivel bajo, correspondiente al ámbito hospitalario, no representa una tendencia significativa.

En conjunto, los resultados de la Tabla 01 muestran que las características sociodemográficas analizadas no evidencian diferencias sustanciales en el nivel de empatía, lo

que sugiere una distribución relativamente uniforme en la población mencionada.

Tabla 2. Distribución del nivel global de empatía en internos de Medicina Humana de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Chiclayo – 2024

| | | Nivel de empatía | | | | | |
|----------------------|-----------------|------------------|-----|--------|------|--------|------|
| | | Baja | | Media | | Alta | |
| | | Número | % | Número | % | Número | % |
| Carrera | Medicina | 1 | 1,0 | 86 | 87,7 | 11 | 11,2 |
| universitaria | Humana | | | | | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En concordancia con el objetivo principal del estudio, orientado a determinar el nivel global de empatía en los internos de Medicina, la Tabla 2 muestra que el nivel predominante en la muestra evaluada fue el nivel medio de empatía.

La mayoría de los internos se ubicó en esta categoría, lo que indica que, en términos generales, presentan un desarrollo moderado de esta competencia. En menor proporción se identificó un nivel alto de empatía, lo que evidencia que un grupo reducido alcanza puntuaciones superiores en la escala. Asimismo, el nivel bajo fue poco frecuente, lo que sugiere que la mayoría de los participantes posee al menos un nivel adecuado de empatía para el ejercicio clínico.

En conjunto, los resultados reflejan una tendencia central hacia niveles intermedios, lo cual es consistente con estudios previos en poblaciones similares y permite afirmar que la empatía en los internos evaluados se encuentra en un rango aceptable, aunque susceptible de fortalecimiento mediante estrategias formativas orientadas al desarrollo de habilidades humanísticas y comunicativas.

Tabla 3. Nivel de empatía por dimensiones de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en internos de Medicina Humana de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Chiclayo – 2024.

| Dimensiones | Nivel de Empatía | | | | | | | |
|--|------------------|------|-------|------|------|------|-------|-----|
| | Baja | | Media | | Alta | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Toma de perspectiva | 1 | 1,0 | 7 | 7,1 | 90 | 91,8 | 98 | 100 |
| Cuidado con compasión | 79 | 80,6 | 18 | 18,3 | 1 | 1,0 | 98 | 100 |
| Capacidad de ponerse en el lugar del otro | 32 | 32,6 | 43 | 43,8 | 23 | 23,4 | 98 | 100 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En relación con el objetivo específico orientado a analizar el nivel de empatía según las dimensiones de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, la Tabla 3 permite identificar el comportamiento diferenciado de cada componente evaluado.

Se observa que la dimensión toma de perspectiva presentó una mayor proporción de internos en el nivel alto en comparación con las otras dimensiones, lo que sugiere un adecuado desarrollo del componente cognitivo de la empatía, es decir, la capacidad de comprender racionalmente la situación y el punto de vista del paciente.

En contraste, las dimensiones atención con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del otro mostraron predominio del nivel medio, lo que indica que los componentes afectivos y actitudinales de la empatía se encuentran en un nivel moderado dentro de la población evaluada.

En conjunto, la Tabla 3 evidencia que el componente cognitivo se encuentra relativamente más fortalecido que los componentes emocionales, lo cual resulta relevante para la interpretación integral del nivel de empatía y orienta posibles estrategias formativas dirigidas a potenciar las dimensiones vinculadas a la sensibilidad y el involucramiento emocional en la atención clínica.

Discusión

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los internos presentó un nivel de empatía medio, hallazgo que es consistente con estudios previos realizados en internos y estudiantes de medicina a nivel nacional e internacional, donde también predominó este nivel de empatía (11,19).

Respecto al nivel de empatía según el sexo, se observaron diferencias, encontrándose mayores niveles de empatía en el sexo femenino en comparación con el masculino. Este resultado coincide con lo reportado por diversos autores, quienes señalan que las mujeres tienden a presentar mayores puntajes de empatía, posiblemente debido a una mayor facilidad para expresar emociones y establecer vínculos interpersonales (2,22,23). No obstante, estos hallazgos contrastan con lo reportado por Hojat y colaboradores, quienes no encontraron diferencias significativas según el sexo (15).

En relación con el lugar de rotación, se identificaron niveles de empatía ligeramente mayores en los internos que realizaban prácticas en hospitales en comparación con aquellos que rotaban en centros de salud. No obstante, este estudio tuvo un enfoque descriptivo, por lo que no permite establecer una relación causal o proporcional con el tiempo de exposición a situaciones clínicas complejas, ya que no se evaluó la duración de las rotaciones. Este hallazgo podría estar influenciado por la mayor complejidad de los casos atendidos en el ámbito hospitalario, aspecto que deberá ser evaluado en estudios futuros (7,22).

En cuanto a la variable religión, se observó que la mayoría de los internos que referían practicar alguna religión presentaron niveles de empatía predominantemente medios. Este resultado difiere de lo reportado por Huarcaya, quien encontró mayores niveles de empatía en estudiantes con práctica religiosa, sugiriendo que la religiosidad podría influir positivamente en el desarrollo de la empatía; sin embargo, la evidencia científica sobre esta asociación continúa siendo limitada (7,24).

Al analizar las dimensiones de la empatía medidas mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson, se evidenció que la dimensión toma de perspectiva presentó los mayores porcentajes en niveles altos, mientras que cuidado con compasión mostró una mayor frecuencia en niveles bajos, y ponerse en el lugar del otro se ubicó predominantemente en un nivel medio.

Estos resultados podrían explicarse por el contexto del internado médico, en el cual se favorece principalmente el desarrollo de habilidades cognitivas vinculadas al análisis clínico y la comprensión de la situación del paciente, propias de la toma de perspectiva, mientras que las exigencias asistenciales y la carga laboral podrían limitar la expresión del cuidado con compasión. Estos hallazgos difieren parcialmente de lo reportado por Yupanqui, quien encontró predominio del nivel medio en las dimensiones toma de perspectiva y cuidado con compasión, y un nivel bajo en la dimensión ponerse en el lugar del otro (19).

Finalmente, es importante considerar las limitaciones del presente estudio. Al tratarse de una investigación de corte transversal, no fue posible evaluar la evolución del nivel de empatía en los internos a lo largo del tiempo ni antes y después de las rotaciones clínicas. Asimismo, la limitada disponibilidad de estudios similares en el contexto local restringe la comparación directa de resultados. No obstante, los hallazgos obtenidos aportan información relevante sobre el nivel de empatía en internos de Medicina Humana y pueden servir como base para futuras investigaciones y estrategias orientadas a fortalecer la formación humanística en la práctica médica

Conclusiones

Los hallazgos del estudio permiten concluir que los internos de Medicina Humana de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Chiclayo presentaron predominantemente un nivel medio de empatía. Si bien esta tendencia se observó tanto en quienes realizaban su rotación en hospitales como en aquellos asignados a centros de salud, se identificó un nivel de empatía ligeramente mayor en los internos que rotaban en el ámbito hospitalario.

Asimismo, aunque descriptivamente se observaron puntuaciones más elevadas en el sexo femenino en comparación con el masculino, el nivel predominante en ambos grupos fue el nivel medio. Del mismo modo, la mayoría de los internos que manifestaron practicar alguna religión también se ubicó en esta categoría. En conjunto, los resultados evidencian una distribución homogénea del nivel de empatía en la población evaluada, sin diferencias marcadamente diferenciadas según las características analizadas.

En cuanto a las dimensiones evaluadas a través de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, se evidenció un comportamiento diferenciado entre ellas. La toma de perspectiva fue la dimensión que alcanzó el mayor porcentaje de puntuación, lo que indica un mejor desarrollo

del componente cognitivo de la empatía. En segundo lugar, la capacidad de ponerse en el lugar del otro se ubicó predominantemente en un nivel medio. En contraste, la atención con compasión registró las puntuaciones más bajas en comparación con las demás dimensiones analizadas, lo que sugiere un menor desarrollo relativo del componente afectivo dentro de la muestra estudiada.

Recomendaciones

Se sugiere la realización de trabajos de investigación longitudinales con el fin de evaluar si existe un cambio en la actitud antes y después del cambio en el lugar donde laboran.

Asimismo, se sugiere desarrollar investigaciones que permitan analizar el nivel de empatía en internos de medicina considerando variables académicas y formativas, como la universidad de procedencia, con la finalidad de identificar posibles factores asociados a su desarrollo durante la formación médica.

En base a los resultados obtenidos, se considera importante promover la inclusión de contenidos formativos relacionados con la empatía, la comunicación médico-paciente y el trato humanizado dentro del currículo académico o mediante actividades complementarias dirigidas a los internos de medicina.

Referencias

1. Mayo GV, Quijano EG, Ponce DA, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019;82(2):130. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n2/a06v82n2.pdf>
2. San-Martín M, Roig-Carrera H, Villalonga-Vadell RM, Benito-Sevillano C, Torres-Salinas M, Claret-Teruel G, et al. Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos. *Aten Primaria*. 2017;49(1):6–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300968>
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. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-empatia-medica-nace-o-S021265671500058X>
4. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty. *Acad Med*. 2002;77(10 Suppl):S58–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12377706/>
5. Parra Ramírez GJ, Cámara Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investig Educ Med*. 2017;6(24):221–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300783>
6. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84(9):1182–91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19707055/>
7. Huarcaya-Victoria J, Cano-Uría B, Villanueva-Ruska A, De la Cruz-Oré J. Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. *Educ Médica*. 2019;20:59–66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-evaluacion-los-niveles-empatia-medica-S1575181318301189>
8. Yupanqui Atencio AB. Nivel de empatía en internos y egresados de medicina humana. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/52747dd6-9d1e-40ca-8037-51ca9f8e568d>
9. Ministerio de Salud del Perú. Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. Médico peruano. Lima: MINSA; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5497.pdf>
10. Duque-López MX, Vargas-Lorenzo I, Amaya-Vargas SM, et al. La Escala de Empatía Médica de Jefferson: instrumento válido y confiable en estudiantes de medicina colombianos. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(1):96–104. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057
11. Gutierrez-Ventura F, Quezada-Huerta B, López-Pinedo M, Méndez-Vergaray J, Díaz-Narváez V, Zamorano A, Rivera I. Medición del nivel de percepción empática en estudiantes universitarios. *Rev Estomatol Herediana*. 2012;22(2):91–9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/131>

12. Rivera Ugalde I, Arratia Bulboa R, Zamorano Arancibia A, Díaz Narváez VP. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes universitarios. *Salud Uninorte*. 2011;27(1):63–72. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072013000300006
13. Jackson PL, Meltzoff AN, Decety J. How do we perceive the pain of others? *Neuroimage*. 2005;24(3):771–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15652312/>
14. Olson G. De las neuronas espejo a la neuropolítica moral. *Polis*. 2008;20:35–59. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/3559>
15. Guevara Celis C. Empatía y experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2ab7459d-0955-43a6-8d3c-9e7ad4a83066/content>
16. Cienfuegos Velasco MA, Cienfuegos Velasco A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. *RIDE Rev Iberoam Investig Desarro Educ*. 2016;7(13):15–36. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015
17. Vara Horna A. Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Lima: USMP; 2012. Disponible en: <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
18. Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitás-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes mexicanos. *Salud Ment*. 2005;28(5):57–63. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057
19. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students. *Acad Med*. 2009;84(9):1192–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19707056/>
20. Park C, Lee YJ, Hong M, et al. Empathy and burnout in medical residents. *J Korean Med Sci*. 2016;31(4):590–7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4810343/>
21. Aurora M, Soto T. La bioética y sus principios en la práctica médica. *Investig Med Int*. 2018;5(2):45–52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
22. Research Collaborators. Jefferson Scale of Empathy: Frequently Asked Questions. Jefferson University; 2026. Disponible en: <https://www.jefferson.edu/academics/colleges-schools-institutes/skmc/research/research-medical-education/jefferson-scale-of-empathy/faqs.html>
23. Vista de Empatía según la Escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería. *Rev Investig Educ Med UNAM*. Disponible en: <https://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/110/1087>
24. Keys y colaboradores. Nivel de empatía médica y factores asociados en internos de medicina. Arequipa: UNSA; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_5a25e7e2c4757b3e44235d5b89441e30

25. Matta Solís DK. Empatía en internos de enfermería. *Cuidado y Salud Pública*. 2022;2(2):36–42. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/53>
26. Hayati F, Mahboubi M, Zahedi A, Rastegari B. Daily spiritual experiences and empathy in medical students. *Res J Appl Sci*. 2016;11:1248–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37575510/>
27. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. An empirical study of empathy decline in medical education. *Med Educ*. 2004;38(9):934–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37575510/>
28. Decety J, Jackson PL. The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev*. 2004;3(2):71–100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15537986/>
29. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, et al. Empathy decline in medical education: systematic review. *Acad Med*. 2011;86(8):996–1009. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21670661/>
30. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice. *Br J Gen Pract*. 2013;63(606): e76–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23336477/>

Anexos
ANEXO 1

Hoja Informativa

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Huanilo Mazabel Marie fe de los Milagros
Título : Nivel de empatía en internos de medicina humana de instituciones prestadoras de servicios de salud. Chiclayo, 2024

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en este estudio que tiene como propósito determinar el nivel de empatía en internos de medicina humana de Instituciones Prestadoras de servicios de salud de Chiclayo, 2024

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento responderá un cuestionario donde encontrará preguntas relacionadas con el tema de investigación. El tiempo estimado para contestar el cuestionario será de 20 minutos.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio directamente para usted

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Sus respuestas no podrán ser identificadas garantizando el anonimato. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información registrada en el cuestionario, con fines de auditabilidad, por lo que serán guardadas en archivos por un periodo de 2 años, luego del cual será eliminada.

Autoriza guardar en base de datos:

SI NO

ANEXO 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, que realiza la Srta. Huanilo Mazabel Marie Fe. He recibido información acerca del objetivo de este estudio. Entendí las explicaciones dadas y tuve la oportunidad de aclarar cualquier duda o pregunta que tuviera sobre mi participación en el estudio, la cual consiste en resolver los instrumentos presentados. He sido informado/a que los datos que se obtendrán en este estudio serán protegidos y utilizados sólo para fines de investigación, manteniendo la confidencialidad, por lo tanto, ninguna persona, excepto el investigador, manejará la información obtenida. Los datos serán codificados de tal forma que, para los resultados, el análisis de datos y la publicación del artículo no figurarán nombres ni apellidos. Su participación es voluntaria y si posteriormente usted decide retirarse de la investigación, puede hacerlo en cualquier momento y sin preocupación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de investigación: Nivel de empatía en internos de Medicina Humana de instituciones prestadoras de servicios de salud. Chiclayo, 2024; considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Chiclayo _____ de _____ del 2024

Participante

Nombre

DNI:

Instrumento de medición de empatía
ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (EEMJ)

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada uno de los siguientes enunciados, marcando con una (X) el número apropiado que se encuentra al lado de cada enunciado.

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva del paciente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que les está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 | Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 | Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 | La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 | Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17 | Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18 | No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19 | No disfruto leer literatura no médica o arte. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20 | Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

ANEXO 04

| Variables | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Indicador |
|--|---|---|--|-----------------------------------|--------------------|--|
| Nivel de Empatía (Cualitativa) | Capacidad que poseemos para ponernos en el lugar del otro | Toma de perspectiva | Sentimientos Lenguaje Sentido de humor Ponerse en lugar Sensaciones Atención a lenguaje Importancia Pensamiento Factor terapéutico | 2, 4, 5, 9,10, 13, 15,16, 17 y 20 | Ordinal | Baja: 10-30 Media: 31-50 Alta: 51-70 |
| | | Cuidado con compasión | Comprensión Atención a emociones Atención a experiencias Lazos afectivos Preguntas Emociones Lectura | 1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19 | Ordinal | Baja: 7-21 Media: 22-35 Alta: 36-49 |
| | | Capacidad de ponerse en el lugar del otro | Dificultades Diferencias Intensidad | 3, 6 y 18 | Ordinal | Baja: 3-9 Media: 10-15 Alta: 16-21 |
| Sexo (Cualitativa) | Características biológicas y fisiológicas de una persona | Sociodemográfica | Sexo del participante | | Nominal | Masculino |
| | | | | | | Femenino |
| Edad (Cuantitativa) | La duración de vida de un individuo o cualquier organismo, calculada a partir de su fecha de nacimiento | Sociodemográfica | Número de años cumplidos | | Razón | Número de años |
| Religión (Cualitativa) | Creencia religiosa con la capacidad de regir la vida de una persona | Sociodemográfica | Religión a la que sigue | | Nominal | Católica Evangélica Ninguna Otra |
| Centros de Salud (Cualitativa) | Lugar donde se atiende personas en el primer nivel de atención | Sociodemográfica | Centro de salud donde trabaja | | Nominal | Centros de salud Chiclayo |
| | | | | | | Centros de salud La Victoria |
| Hospitales (Cualitativa) | Lugar donde se atienden las personas enfermas | Sociodemográfica | Hospital donde trabaja | | Nominal | Hospital de Las Mercedes |
| | | | | | | Hospital Regional de Lambayeque |
| Escuela (Cualitativa) | Carrera que ejerce el estudiante | Sociodemográfica | Escuela a la cual pertenece | | Nominal | Medicina Humana |