REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia

Bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche. Arequipa-2024

Tesis presentada por la Bachiller:

Bengoa Feria, Fernanda Solanch

ORCID: 0009-0001-5625-4793

para optar el Grado de Maestro en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia

Asesor (a):

Mgter. Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela

ORCID: 0000-0003-1184-6688

Arequipa - Perú

2025

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 04 de Abril del 2025

Dictamen: 013159-C-EPG-2025

Visto el borrador del expediente 013159, presentado por:

2023002142 - BENGOA FERIA FERNANDA SOLANCH

Titulado:

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA-2024.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR

29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR

29717373 - NUÑEZ OCOLA ANIKA MARIA
DICTAMINADOR

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA-2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	19%	9%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.usb.edu.co Fuente de Internet	1%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	www.cochrane.org Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1%
11	biblio3.url.edu.gt Fuente de Internet	<1%

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A mis amados abuelitos Pascuala y Baltazar, quienes fueron mis padres. Su amor incondicional me enseñó que el verdadero hogar no es un lugar, sino el corazón que nos acoge con ternura y comprensión. Hoy más que nunca los extraño, valoro sus enseñanzas y su infinita capacidad de entrega, que me ayudaron a convertirme en quien soy, siempre los amare.

A mi querido tío José Chirinos Fano, quien fue más que un mentor en este proceso de mi maestría; fue un faro de apoyo, empatía y confianza. Sus palabras siempre me recordaban la importancia del bienestar psicológico, la resiliencia y la gratitud en cada etapa de la vida. Su partida dejó un profundo dolor, pero también la certeza de que su influencia sigue viva en mis logros y en la pasión que pongo en mi profesión.

A ustedes, mis ángeles, les dedico este trabajo con el corazón lleno de gratitud y amor eterno. Que sus enseñanzas sigan guiando mis días y que, desde donde estén, sientan el orgullo de ver que todo lo que sembraron en mí sigue floreciendo, los amo papá y mamá.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María por ser la guía, fuente de fortaleza, sabiduría y amor incondicional. Gracias por darme la oportunidad de recorrer este camino y las bendiciones recibidas a lo largo de mi vida.

Al personal de enfermería del Hospital Goyeneche, por su entrega, vocación y compromiso. Su trabajo es una inspiración constante y un recordatorio del impacto profundo que tiene el cuidado humano en la recuperación y calidad de vida de las personas.

A mis docentes de la maestría en salud mental, quienes con su conocimiento, dedicación y calidez han dejado una huella imborrable en mi proceso de aprendizaje. Gracias por guiarme con paciencia, por motivarme a ir más allá del conocimiento teórico y por transmitirme la importancia de la salud mental como pilar fundamental del bienestar humano.

A todos los que han sido parte de este camino, mi más profundo agradecimiento.

Esta tesis es el reflejo de cada enseñanza, apoyo y motivación que he recibido a lo largo de este proceso.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

La salud mental es crucial para el bienestar humano y se ha convertido en una preocupación creciente, especialmente entre el personal de salud que labora en servicios críticos, puesto que enfrentan altos niveles de estrés que pueden afectar su bienestar psicológico y su capacidad de empatía, elementos esenciales para brindar cuidados de calidad. El **objetivo** del presente estudio fue determinar la relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche. Arequipa,2024. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo relacional y de corte transversal, se aplicó la técnica de encuesta y los instrumentos de Escala de Ryff y Escala de empatía de Jefferson a 129 enfermeras de áreas críticas (UCI, Emergencia y Centro quirúrgico). **Resultados:** En el presente estudio se identificó que 89.1% de las enfermeras que laboran en áreas críticas presentan edades entre 30 a 59 años, 89.9% son de género femenino, 44.2% presentan un contrato laboral de nombrados. El 63.6% de las enfermeras de áreas críticas presenta un tiempo de servicio menor a 5 años. Respecto al bienestar psicológico se evidencia que 85.3% presenta un nivel regular y 39.5% presentó niveles bajos y medio de empatía. **Conclusión**: A la prueba de correlación de Spearman se determina una relación directa, baja y no significativa entre el bienestar psicológico y la empatía en enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche (P>0.05).

Palabras clave: Bienestar psicológico, Empatía, Enfermería, Salud mental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Mental health is crucial for human well-being and has become a growing concern, especially among healthcare personnel working in critical services, as they face high levels of stress that can affect their psychological well-being and their capacity for empathy, essential elements for providing quality care. The **objective** of the present study was to determine the relationship between psychological well-being and empathy in Nursing professionals in critical areas of the Goyeneche Hospital. Arequipa, 2024. **Methodology:** A quantitative, relational and cross-sectional study, using the survey technique and the Ryff Scale and Jefferson Empathy Scale instruments, were applied to 129 nurses from critical areas (ICU, Emergency and Surgical Center). **Results**: In the present study, it was identified that 89.1% of the nurses working in critical areas are between 30 and 59 years old, 89.9% are female, and 44.2% have an appointed employment contract. 63.6% of critical care nurses have less than 5 years of service time. Regarding psychological well-being, it is evident that 85.3% have a regular level and 39.5% have low and medium levels of empathy. **Conclusion**: The Spearman classification test determines a direct, low and non-significant relationship between psychological well-being and empathy in critical care nurses at Goyeneche Hospital ($P>0.05$).

Keywords: Psychological well-being, Empathy, Nursing, Mental health.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN 1
HIPÓTESIS 3
OBJETIVOS 4
CAPÍTULO I 5
MARCO TEÓRICO 5
1. Marco Teórico y Conceptual 6
2. Antecedentes investigativos 21
CAPÍTULO II 25
METODOLOGÍA 25
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación 26
1.1. Técnica 26
1.3. Materiales 28
2. Campo de Verificación 28
2.1. Ubicación espacial 28
2.2. Ubicación temporal 28
2.3. Unidades de estudio 28
2.3.1. Universo 28
3. Estrategia de Recolección de datos 29
3.1. Organización 29
3.2. Recursos 30
3.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos 30
3.4. Consideraciones éticas 30
3.5. Criterio para el manejo de los resultados 31
CAPÍTULO III 32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32
1. Resultados 33
2. Discusión 49
CONCLUSIONES 52

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES 53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 54
ANEXOS 64

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Distribución de población de estudio según edad.....33

Tabla 2 Distribución de población de estudio según género 35

Tabla 3 Distribución de población de estudio según contrato laboral 37

Tabla 4 Distribución de población de estudio según tiempo de servicio....39

Tabla 5 Distribución de población de estudio según bienestar psicológico41

Tabla 6 Relación entre las características sociodemográficas con bienestar psicológico.....43

Tabla 7 Distribución de población de estudio según empatía.....44

Tabla 8 Relación entre las características sociodemográficas con empatía 46

Tabla 9 Relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de área crítica.....47

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico1	Distribución de población de estudio según edad	34
Gráfico 2	Distribución de población de estudio según género	36
Gráfico 3	Distribución de población de estudio según contrato laboral	38
Gráfico 4	Distribución de población de estudio según tiempo de servicio	40
Gráfico 5	Distribución de población de estudio según bienestar psicológico	42
Gráfico 7	Distribución de población de estudio según empatía	45
Gráfico 8	Relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de área crítica	48

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La salud mental se erige como un pilar esencial del bienestar humano y se ha vuelto una creciente preocupación de salud pública en nuestros días[1]. Este interés se acentúa aún más en el ámbito del personal de salud que desempeña sus labores en áreas críticas, como los servicios de emergencia, centro quirúrgico y las unidades de cuidados intensivos, donde la atención a pacientes en condiciones delicadas y urgentes demanda una estabilidad física, mental y emocional excepcional[2].

Investigaciones han evidenciado que el desafío de trabajar en estos entornos, caracterizados por situaciones de alto estrés, puede incidir negativamente en el bienestar mental de los profesionales de Enfermería[3,4], quienes no solo tienen un rol crucial en el cuidado directo de los pacientes y sus familias, sino que también deben mantener un óptimo estado de bienestar psicológico y una capacidad empática adecuada.

El bienestar psicológico, entendido como el estado mental y emocional positivo que engloba aspectos como la satisfacción con la vida, la resiliencia y el equilibrio emocional, se torna fundamental en este contexto[5]. Por otro lado, la empatía, como habilidad multidimensional que permite comprender y compartir los sentimientos y emociones de los demás, adquiere una importancia crucial en la relación enfermera-paciente[6].

Los profesionales de Enfermería que trabajan en áreas críticas desempeñan un papel vital a la hora de brindar cuidados de calidad a los pacientes en entornos desafiantes. En estos entornos, donde los niveles de estrés son altos, las largas jornadas y la exposición a situaciones de lidiar frecuentemente con la muerte, pueden provocar agotamiento y problemas de salud mental[1,7]. Investigaciones como las de Labrague L[2] y Aloisio L, Coughlin M[8], han demostrado que los niveles elevados de estrés pueden afectar la salud general y la satisfacción laboral de los profesionales de la salud, lo que lleva a una disminución de la calidad de la atención al paciente. Las enfermeras que experimentan un bienestar psicológico deficiente tienen más probabilidades de cometer errores, tener niveles más bajos de empatía y tener dificultades para conectarse con los pacientes en un nivel más profundo[9].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Es probable que las enfermeras agotadas mental y emocionalmente no puedan rendir al máximo, lo que genera posibles errores en el tratamiento de los pacientes y fallas en la comunicación[10]. La empatía es otro aspecto crucial de la atención de Enfermería en áreas críticas. La empatía permite a las enfermeras comprender las emociones y experiencias de sus pacientes, lo que lleva a una atención más personalizada y compasiva[11]. Cuando las enfermeras muestran empatía hacia los pacientes, puede ayudar a generar confianza, mejorar la satisfacción del paciente y, en última instancia, conducir a mejores resultados de salud[12].

El contexto actual evidencia que el personal de salud que labora en áreas críticas hospitalarias, enfrenta el desafío de mantener la empatía frente a la constante proximidad a la muerte y al sufrimiento, lo que puede llevar a una fatiga empática exacerbada por un ambiente laboral deficiente y una alta carga de trabajo.

Es por lo expuesto que el presente estudio se justifica en su desarrollo, dado que presenta criterios que abordan la relevancia científica, práctica y social. El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre el bienestar psicológico y la empatía en profesionales de Enfermería que laboran en áreas críticas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

HIPÓTESIS

Dado que el bienestar psicológico es el estado de equilibrio y satisfacción emocional, que proporciona sentido de bienestar y plenitud en la vida, así como la empatía es la capacidad que permite entender y responder de manera compasiva ante las necesidades emocionales de los demás.

Es probable que exista relación significativa entre el bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche. Arequipa,2024

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBJETIVOS

General

Determinar la relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche. Arequipa,2024

Específicos

1. Identificar el nivel de bienestar psicológico de las profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche,2024
2. Precisar el nivel de empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche, 2024

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Marco Teórico y Conceptual

1.1. Bienestar Psicológico

1.1.1. Definición

El bienestar psicológico es un concepto multifacético que ha sido explorado a través de diversas perspectivas y modelos teóricos por autores destacados en el campo de la psicología. Las perspectivas teóricas sobre el bienestar psicológico han sido fundamentales para comprender la felicidad y la realización humana. Las teorías hedónicas del bienestar, como las propuestas por Diener y Ryan[13], enfatizan la búsqueda del placer y la felicidad como componentes esenciales del bienestar psicológico. El modelo de bienestar subjetivo de Diener[13] destaca la importancia de la satisfacción con la vida, las emociones positivas y la ausencia de emociones negativas para determinar el bienestar general de un individuo. Por otro lado, la teoría de la autodeterminación de Ryan[13] postula que el bienestar se logra mediante la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación. Estas teorías proporcionan información valiosa sobre las experiencias subjetivas que contribuyen al bienestar psicológico.

Los modelos psicológicos de bienestar, ejemplificados por el modelo PERMA de Seligman[14], ofrecen un marco integral para comprender y mejorar el bienestar psicológico. El modelo PERMA identifica cinco elementos centrales que son esenciales para prosperar: emoción positiva, compromiso, relaciones, significado y logro[15]. Al centrarse en estos componentes, las personas pueden cultivar un sentido de propósito, relaciones positivas y crecimiento personal, lo que conduce a un mayor bienestar general. El modelo de Seligman se ha aplicado ampliamente en la investigación de la psicología positiva, guiando intervenciones y prácticas destinadas a promover el bienestar psicológico en diversos entornos, incluidas escuelas, lugares de trabajo y terapia[14,15].

Las perspectivas culturales sobre el bienestar psicológico proporcionan una lente única a través de la cual explorar las diversas formas en que las diferentes sociedades entienden y cultivan el bienestar. Las perspectivas orientales, como

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

las arraigadas en el budismo, enfatizan la atención plena, la compasión y la interconexión como principios clave para lograr el bienestar psicológico. Autores como Kabat-Zinn y Thich Nhat Hanh, citados por Van Dierndonck D[16] han popularizado prácticas de atención plena que promueven la autoconciencia, la regulación emocional y la aceptación del momento presente. Estas perspectivas culturales resaltan el papel de los valores y prácticas culturales en la configuración de las percepciones de bienestar de los individuos y ofrecen información valiosa sobre los aspectos universales del bienestar psicológico que trascienden las fronteras culturales[17].

Calvo V[18], en su estudio cita a Riff, creadora de la escala de bienestar psicológico, en este texto según Riff, se conceptualiza al bienestar psicológico como el estado de funcionamiento óptimo en diferentes aspectos de la vida, los cuáles implican la autonomía, relaciones positivas con los demás, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal y autoaceptación, a continuación se desarrollarán cada uno de ellos.

1.1.2. Dimensiones

El bienestar psicológico, concepto acuñado por Carol Ryff, no se limita a la ausencia de malestar, sino que implica un estado de florecimiento y satisfacción con la vida. Ryff propone seis dimensiones que componen el bienestar psicológico:

A. Autoaceptación

Aceptación incondicional de uno mismo, incluyendo fortalezas, debilidades y experiencias pasadas. Para el contexto del presente estudio, las enfermeras de áreas críticas, al enfrentar situaciones de alta presión y carga emocional, deben cultivar la autoaceptación para evitar la autocrítica y el desgaste emocional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

B. Relaciones positivas

Vínculos afectivos cercanos y significativos con familiares, amigos y colegas. En este contexto y aplicando el concepto a la realidad del presente estudio, se puede inferir que las enfermeras de áreas críticas, debido al entorno exigente, pueden descuidar sus relaciones personales, por lo cual, es fundamental fomentar relaciones positivas para encontrar apoyo emocional y fortalecer su red de soporte.

C. Autonomía

Sentido de independencia y control sobre la propia vida. Extendiendo este contexto a la realidad problemática de salud, las enfermeras de áreas críticas, aunque trabajan en equipo, deben tomar decisiones rápidas y asumir responsabilidades importantes, lo cual permitiría identificar que la autonomía les permite ejercer su juicio profesional y sentirse empoderadas.

D. Dominio del entorno

Es la capacidad para afrontar los desafíos y superar obstáculos. En el área hospitalaria, las enfermeras de áreas críticas se enfrentan a situaciones complejas y demandantes, por lo cual, la capacidad del dominio del entorno les permitiría gestionar el estrés, resolver problemas y adaptarse a los cambios.

E. Crecimiento Personal

Es entendida como la búsqueda continua de aprendizaje y del desarrollo personal. En el contexto del personal de salud, las enfermeras de áreas críticas deben mantenerse actualizadas en los últimos avances médicos y tecnológicos. El crecimiento personal les permitirá mejorar sus habilidades y sentirse satisfechas con su desempeño profesional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

F. Propósito en la Vida

Se conceptualiza como el sentido de significado y dirección en la vida. Para el contexto del estudio, las enfermeras de áreas críticas, al trabajar en un entorno donde la vida de los pacientes está en juego, encuentran un propósito profundo en su labor, se puede inferir que este propósito les motiva a brindar el mejor cuidado posible y a encontrar satisfacción en su trabajo.

1.1.3. Factores relacionados al bienestar psicológico

El bienestar psicológico es un estado de equilibrio y satisfacción emocional que abarca diversos aspectos de la vida de una persona. Según Göken A[19] se encuentra influenciado por una amplia gama de factores que interactúan entre sí para determinar la calidad de vida emocional de un individuo. A continuación, se destacan algunos de los factores más relevantes:

- Salud física: Existe una estrecha relación entre la salud física y el bienestar psicológico. El cuidado adecuado del cuerpo, incluyendo una alimentación equilibrada, ejercicio regular y descanso suficiente, contribuye significativamente a la estabilidad emocional y al estado de ánimo positivo[20].
- Relaciones interpersonales: Las conexiones sociales y afectivas con familiares, amigos y comunidades son fundamentales para el bienestar psicológico. El apoyo emocional, la compañía y el sentido de pertenencia que proporcionan las relaciones saludables fortalecen la resiliencia emocional y promueven un sentido de satisfacción y felicidad[21].
- Apoyo social: Contar con una red de apoyo social sólida y accesible es crucial para afrontar el estrés y las dificultades de la vida cotidiana. Sentirse respaldado y comprendido por los demás ayuda a reducir la sensación de soledad y aumenta la capacidad de hacer frente a los desafíos emocionales[22].
- Autonomía y control: Tener un sentido de autonomía y control sobre la propia vida es esencial para el bienestar psicológico. La capacidad de tomar decisiones que reflejen los propios valores y metas, así como de influir en el entorno que nos rodea, contribuye a una sensación de satisfacción y realización personal[23].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Sentido de propósito y significado: Sentirse conectado con un propósito más grande que uno mismo y encontrar significado en las actividades y experiencias de la vida son aspectos importantes del bienestar psicológico. Establecer metas claras, cultivar intereses personales y participar en actividades significativas fortalece la sensación de satisfacción y plenitud[20].
- Resiliencia y afrontamiento: La capacidad de adaptarse y hacer frente de manera efectiva a los desafíos y adversidades de la vida es un factor clave en el bienestar psicológico. Desarrollar habilidades de afrontamiento positivas, como la resolución de problemas, la aceptación y el pensamiento optimista, ayuda a mantener un equilibrio emocional incluso en tiempos difíciles[24].

1.1.4. Bienestar psicológico en profesionales de salud

El bienestar psicológico es un aspecto fundamental para el desarrollo personal y profesional de los individuos, especialmente en el ámbito de la salud. Los profesionales de la salud enfrentan constantemente desafíos emocionales y situaciones estresantes que pueden afectar su bienestar mental y emocional.

Según Sagherian K, Steege L[25] los factores que influyen en el bienestar psicológico de los profesionales de la salud, están relacionados al clima organizacional, así también, a las características propias de un servicio altamente crítico, a continuación se mencionan los principales factores que pueden afectar el bienestar psicológico:

- Carga laboral y estrés: Los profesionales de la salud a menudo enfrentan una carga laboral intensa, plazos ajustados y situaciones de emergencia que pueden generar altos niveles de estrés. La naturaleza exigente de su trabajo puede afectar su bienestar psicológico si no se gestionan adecuadamente[26].
- Exposición al sufrimiento y la muerte: El contacto directo con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte puede tener un impacto emocional significativo en los profesionales de la salud. Presenciar el dolor y la pérdida de los pacientes puede provocar sentimientos de angustia, ansiedad y agotamiento emocional[27].
- Relaciones interpersonales: Las relaciones con colegas, pacientes y familiares pueden influir en el bienestar psicológico de los profesionales de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la salud. El apoyo social y la comunicación efectiva pueden ayudar a mitigar el estrés y promover un ambiente de trabajo saludable[23].

- Autocuidado y autoconciencia: La capacidad de los profesionales de la salud para cuidarse a sí mismos y mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal es crucial para su bienestar psicológico. La autoconciencia sobre los propios límites y necesidades pueden ayudar a prevenir el agotamiento y el deterioro de la salud mental[28].

1.1.5. Estrategias para el bienestar psicológico en profesionales de salud de áreas críticas

Según el estudio de Townsley A, Li-Wang J[29] existen diferentes estrategias para promover el bienestar psicológico en profesionales de la salud:

- Programas de apoyo y asesoramiento: Ofrecer acceso a servicios de asesoramiento y apoyo psicológico puede ayudar a los profesionales de la salud a gestionar el estrés y procesar las experiencias emocionales difíciles relacionadas con su trabajo[29].
- Fomento del autocuidado: Promover prácticas de autocuidado, como el ejercicio regular, la alimentación saludable, el sueño adecuado y la participación en actividades recreativas, puede ayudar a los profesionales de la salud a mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal[28].
- Entrenamiento en habilidades de afrontamiento: Proporcionar entrenamiento en habilidades de afrontamiento efectivas, como la resolución de problemas, la gestión del tiempo y la relajación, puede ayudar a los profesionales de la salud a manejar mejor el estrés y afrontar los desafíos emocionales en el trabajo[30].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2. Empatía

1.2.1. Definición

La empatía, la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona, es un concepto complejo y multifacético que ha sido explorado por diversas perspectivas teóricas y autores de diferentes disciplinas[12].

La teoría de la empatía cognitiva, propuesta por Simon Baron-Cohen, citado por Gutierrez M[31], sugiere que la empatía surge de la habilidad de simular las experiencias mentales de otros. Al observar a alguien sufrir, por ejemplo, activamos internamente representaciones mentales de su dolor, permitiéndonos comprender su estado emocional. Esta simulación mental no solo involucra emociones, sino también creencias, intenciones y perspectivas.

La teoría de la mente, desarrollada por Anthony Greenwald y Daniel Swann, citados en el estudio de Maddocks J[32], postula que la empatía se basa en la capacidad de atribuir estados mentales a los demás. Esto significa que podemos inferir sus pensamientos, sentimientos, deseos y creencias, incluso si no los expresan explícitamente. Esta habilidad nos permite comprender sus acciones y predecir su comportamiento, por otro lado, la teoría de la empatía-altruismo, propuesta por Daniel Batson, citado por Wang J[33], plantea que la empatía no solo nos permite comprender a los demás, sino que también nos motiva a actuar en su beneficio. Al experimentar empatía por alguien que sufre, sentimos un malestar propio que nos impulsa a ayudar para aliviar su sufrimiento.

Estas tres teorías, aunque distintas, no son excluyentes. De hecho, se interconectan y se complementan para ofrecer una visión más completa de la empatía. La empatía cognitiva nos permite simular las experiencias ajenas, la teoría de la mente nos ayuda a comprender sus estados mentales y la empatía-altruismo nos muestra cómo la emoción puede motivarnos a actuar en su ayuda[34].

Estudios neurocientíficos han identificado regiones cerebrales involucradas en la simulación mental y la atribución de estados mentales. Esta corriente plantea que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la empatía, no es un proceso etéreo o intangible. Al contrario, la neurociencia ha demostrado que la empatía tiene una base biológica sólida, localizada en regiones específicas del cerebro que trabajan en conjunto para permitirnos comprender y compartir las experiencias emocionales de los demás[35].

Uno de los pilares de la empatía es la capacidad de simular las experiencias mentales de otros. Esto significa que, al observar a alguien sufrir, por ejemplo, activamos internamente representaciones mentales de su dolor, permitiéndonos comprender su estado emocional. Esta simulación mental no solo involucra emociones, sino también creencias, intenciones y perspectivas[33]. Entre las áreas anatómicas-cerebrales más importantes se encuentran:

- Corteza cingulada anterior: Esta región se activa cuando simulamos las emociones de otros, especialmente el dolor y la tristeza[36].
- Ínsula: Esta área se asocia con la percepción de las sensaciones corporales, tanto propias como ajenas, lo que permite una simulación más vívida de las experiencias emocionales[37].
- Uncus: Esta región del sistema límbico se relaciona con el procesamiento de emociones como el miedo y la alegría, y juega un papel importante en la empatía por las emociones positivas[38].
- Corteza prefrontal medial: Esta área se asocia con la teoría de la mente, la capacidad de atribuir estados mentales a los demás, y contribuye a la comprensión de las intenciones y creencias detrás de las emociones[39].

Por otro lado, experimentos psicológicos han demostrado que la empatía puede aumentar la motivación para ayudar a los demás[34]. La neurociencia ha identificado regiones cerebrales involucradas en la motivación para ayudar, incluyendo:

- Núcleo accumbens: Esta región del sistema de recompensa cerebral se activa cuando experimentamos placer o satisfacción, y juega un papel importante en la motivación para ayudar a los demás[36].
- Corteza prefrontal dorsolateral: Esta área se asocia con la toma de decisiones y la planificación, y contribuye a la decisión de actuar para ayudar a alguien.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Amígdala: Esta región del sistema límbico se relaciona con las emociones como el miedo y la empatía, y puede motivarnos a ayudar para reducir el sufrimiento de los demás[36].

Autores destacados en la historia, también han definido a la empatía, por ejemplo, Charles Darwin, conocido principalmente por su teoría de la evolución, también realizó importantes observaciones sobre el papel de la empatía en la supervivencia y la adaptación de las especies. En su obra La expresión de las emociones en el hombre y los animales, Darwin señaló cómo la empatía, o la capacidad de percibir y comprender las emociones de los demás, era fundamental para la cohesión social y la supervivencia en grupos. Argumentó que los seres humanos comparten instintos emocionales con otros animales y que la empatía es una característica universal en la evolución de las especies[40]. Por otro lado, Carl Rogers, uno de los fundadores de la psicología humanista, destacó la importancia de la empatía en el proceso terapéutico y en las relaciones interpersonales. Rogers desarrolló la terapia centrada en el cliente, que se basa en la empatía genuina, la aceptación incondicional y la congruencia por parte del terapeuta. Según Rogers, la empatía es la capacidad de comprender y aceptar las experiencias emocionales del otro sin juzgar, lo que facilita un clima de confianza y apertura en la relación terapéutica[41].

Finalmente, Daniel Goleman, psicólogo y escritor conocido por su trabajo en inteligencia emocional, ha destacado el papel crucial que desempeña la empatía en el liderazgo, la toma de decisiones y las habilidades sociales. En su libro Inteligencia Emocional, Goleman sostiene que la empatía es una habilidad que puede ser cultivada y desarrollada, y que es fundamental para el éxito en la vida personal y profesional. Argumenta que la empatía nos permite comprender mejor a los demás, fortalecer nuestras relaciones interpersonales y trabajar de manera colaborativa en equipos[42].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.2. Dimensiones

La empatía, una capacidad humana fundamental, despierta un profundo interés en diversos campos, desde la psicología hasta la medicina. La Escala de Empatía de Jefferson ofrece una estructura útil para comprender las diferentes dimensiones de esta compleja facultad[43]. En este estudio, se explicarán las tres dimensiones principales de la empatía según esta escala: la toma de perspectiva, la atención compasiva y la habilidad para ponerse en el lugar de los pacientes.

A. Toma de perspectiva

La toma de perspectiva es la capacidad de comprender y apreciar las experiencias y puntos de vista de los demás. Implica la capacidad de imaginarse a sí mismo en la situación del otro y ver el mundo desde su perspectiva única. En el contexto de la salud, la toma de perspectiva permite a los profesionales de la salud comprender las preocupaciones, emociones y necesidades de los pacientes, lo que facilita una comunicación más efectiva y una atención más centrada en el paciente[44].

B. Atención compasiva

La atención compasiva se refiere a la capacidad de conectarse emocionalmente con el sufrimiento de los demás y responder de manera compasiva y solidaria. Implica estar presente de manera plena y auténtica para los pacientes, mostrando empatía, comprensión y apoyo en momentos de dolor y dificultad. La atención compasiva no solo reconoce el sufrimiento del paciente, sino que también busca aliviarlo y brindar consuelo y apoyo emocional[45].

C. Habilidad para ponerse en el lugar de los pacientes

La habilidad para ponerse en el lugar de los pacientes implica la capacidad de imaginar cómo se sienten y qué están experimentando física y emocionalmente. Esta habilidad va más allá de la simple comprensión intelectual y requiere una conexión emocional genuina con los pacientes. Al ponerse en el lugar de los pacientes, los profesionales de la salud pueden

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

anticipar sus necesidades, proporcionar un cuidado más sensible y tomar decisiones más informadas que reflejen las preocupaciones y preferencias de los pacientes[44].

1.2.3. Factores relacionados a la empatía del personal de salud

Según el estudio de Nembhard I, David G[46] los factores relacionados a empatía en personal de salud son:

- Formación profesional: La formación profesional desempeña un papel crucial en el desarrollo de la empatía en el personal de salud. Las universidades que incorporan la enseñanza de habilidades de comunicación, empatía y relación con el paciente pueden ayudar a cultivar una actitud empática desde el principio de la carrera. La práctica clínica supervisada y la retroalimentación constructiva también son fundamentales para fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud para conectar emocionalmente con sus pacientes.
- Entorno laboral: El entorno laboral en el que trabajan los profesionales de la salud puede influir significativamente en su capacidad para mostrar empatía. Las condiciones laborales estresantes, la falta de recursos y el agotamiento pueden dificultar la expresión de empatía y afectar negativamente la calidad de la atención. Por otro lado, un entorno de trabajo que fomente la colaboración, el apoyo entre colegas y el autocuidado puede promover una cultura de empatía y compasión en el personal de salud[7].

- Características individuales: Las características individuales de los profesionales de la salud también influyen en su capacidad para mostrar empatía. La personalidad, la experiencia previa, las creencias y los valores personales pueden afectar la forma en que los profesionales de la salud se relacionan con sus pacientes[46]. Aquellos que poseen una disposición natural hacia la empatía y la compasión pueden encontrar más fácil conectarse emocionalmente con los pacientes, mientras que otros pueden necesitar desarrollar y fortalecer estas habilidades a lo largo de su carrera.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.4. Empatía en profesionales de salud que laboran en áreas críticas

Los profesionales de la salud que trabajan en áreas críticas, como las unidades de cuidados intensivos, salas de emergencia o servicios de oncología y centro quirúrgico[47], se enfrentan a desafíos únicos que requieren no solo habilidades clínicas excepcionales, sino también una alta dosis de empatía.

Las áreas críticas de los hospitales son entornos donde los pacientes enfrentan situaciones de vida o muerte, dolor extremo y estrés emocional[48]. Los profesionales de la salud que trabajan en estos entornos se encuentran constantemente ante el desafío de brindar atención de calidad mientras equilibran las necesidades médicas con las emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familias[49].

En este contexto, la empatía se vuelve fundamental. La capacidad de los profesionales de la salud para conectarse emocionalmente con sus pacientes y comprender sus experiencias, miedos y preocupaciones puede marcar una diferencia significativa en la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes[50]. La empatía permite a los profesionales de la salud ofrecer un apoyo emocional genuino, establecer relaciones de confianza con los pacientes y sus familias, y proporcionar una atención centrada en las necesidades individuales de cada paciente[51].

Además de los beneficios para los pacientes, la empatía también tiene un impacto positivo en los propios profesionales de la salud. Mostrar empatía hacia los pacientes puede ayudar a reducir el agotamiento emocional y el desgaste profesional al proporcionar un sentido de propósito y satisfacción en el trabajo[52]. Los profesionales de la salud que se sienten valorados y conectados emocionalmente con sus pacientes pueden experimentar una mayor satisfacción laboral y un mayor sentido de realización en su trabajo.

Sin embargo, mostrar empatía en áreas críticas también puede ser un desafío, especialmente cuando los profesionales de la salud están expuestos a altos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

niveles de estrés y presión. La fatiga emocional y el trauma secundario son riesgos comunes en estos entornos[34].

1.2.5. Estrategias para fortalecer la empatía en personal de salud que labora en áreas críticas

Según el estudio de Younas A[53], se pueden implementar estrategias para fortalecer la empatía en el personal de salud que labora en las áreas críticas, a continuación se describen:

- Entorno laboral : Un entorno laboral que fomente el apoyo emocional y la colaboración entre colegas es fundamental para fortalecer la empatía en el personal de salud en áreas críticas. Proporcionar oportunidades para la reflexión, el debriefing después de situaciones difíciles y el apoyo entre compañeros puede ayudar a los profesionales de la salud a procesar sus emociones y mantener su capacidad para conectar con los pacientes.
- Formación y educación continua: La formación y la educación continua son cruciales para desarrollar y fortalecer las habilidades de empatía en el personal de salud en áreas críticas. Los programas de formación que incluyan sesiones prácticas, simulaciones de situaciones de alta tensión y entrenamiento en habilidades de comunicación pueden ayudar a los profesionales de la salud a mejorar su capacidad para conectar emocionalmente con los pacientes y sus familias.
- Promover el autocuidado: El autocuidado es esencial para mantener la empatía en áreas críticas. Los profesionales de la salud que trabajan en entornos estresantes deben priorizar el cuidado de su propia salud física, emocional y mental. Esto puede incluir el establecimiento de límites saludables, la práctica regular de técnicas de manejo del estrés, el tiempo para el descanso y el ocio, y buscar apoyo profesional cuando sea necesario.
- Fomentar la conexión humana: En un entorno médico altamente técnico, es fácil perder de vista la conexión humana entre el profesional de la salud y el paciente. Fomentar la conexión humana,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mostrando interés genuino en las experiencias y emociones de los pacientes, puede fortalecer la empatía y mejorar la calidad de la atención. Escuchar activamente, validar las preocupaciones de los pacientes y expresar compasión y empatía son formas efectivas de cultivar esta conexión.

- Practicar la atención plena: La atención plena, o la práctica de estar presente de manera consciente en el momento presente, puede ser una herramienta poderosa para fortalecer la empatía en el personal de salud en áreas críticas. La práctica regular de la atención plena puede ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar una mayor conciencia de sus propias emociones y reacciones, lo que les permite responder de manera más compasiva y empática a las necesidades de los pacientes.

1.3. Enfermería en el Cuidado de la Salud Mental del Trabajador

En el contexto actual, la salud mental de los trabajadores se ha convertido en un tema de crucial importancia. Los factores psicosociales del trabajo, como el estrés laboral, el acoso, la sobrecarga de trabajo y la falta de control sobre las tareas, pueden tener un impacto significativo en el bienestar mental de los individuos, afectando su salud física, emocional y social[54].

En este escenario, las enfermeras, con su formación especializada y enfoque holístico del cuidado, están capacitadas para identificar, prevenir y abordar los desafíos que afectan la salud mental de los trabajadores, contribuyendo así a un ambiente laboral más saludable y productivo, que abarca las siguientes áreas clave:

2.3.1. Promoción de la salud mental

- Las enfermeras brindan información y talleres sobre temas como el estrés laboral, técnicas de relajación, manejo de emociones y estrategias para mantener una buena salud mental.
- Promueven hábitos como una alimentación balanceada, actividad física regular, sueño adecuado y técnicas de relajación para prevenir el estrés y mejorar el bienestar general[3].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.2. Detección temprana de problemas de salud mental

- Identificar posibles signos de depresión, ansiedad, estrés laboral u otros problemas de salud mental en los trabajadores.
- Observación y escucha activa
- Intervenciones oportunas: Brindar apoyo emocional, orientación y derivación a profesionales de salud mental especializados cuando sea necesario.

2.3.3. Intervención y apoyo en crisis:

- Brindar atención inmediata en caso de crisis emocionales o episodios de ansiedad aguda en el lugar de trabajo.
- Protocolos de actuación: Participar en la elaboración e implementación de protocolos de actuación para situaciones de crisis en el ámbito laboral.
- Apoyo emocional y contención: Ofrecer apoyo emocional, contención y acompañamiento a los trabajadores que atraviesan por momentos difíciles o situaciones de crisis.
- Colaborar estrechamente con psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud mental para brindar una atención integral a los trabajadores.
- Intercambio de información: Compartir información relevante sobre el estado de salud mental de los trabajadores con el equipo multidisciplinario para garantizar una atención coordinada y efectiva.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. Antecedentes investigativos

A nivel internacional

Dalokay E, Aydin A. Key The relationship between alexithymia, communication skills and mental well-being of nurses' in Turkey: A cross-sectional study, Turquia, 2023. Estudio de tipo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre alexitimia, habilidades comunicativas y el bienestar mental de enfermeras, se aplicó un formulario de información introductoria, escala de habilidades de comunicación en profesionales de la salud y la escala de bienestar mental de Warwick-Edimburgo a 272 enfermeras, como resultados se obtuvo que las enfermeras no alexitímicas presentaron puntuaciones altas en comunicación y bienestar mental, se concluye que existe relación entre la alexitimia, las habilidades de comunicación y el bienestar mental del personal de Enfermería[55].

Kitano M, Shoji K, Nakaita I, et al. Japanese public health nurses classified based on empathy and secondary traumatic stress: variable-centered and person-centered approaches. Japón, 2023. Estudio de tipo observacional, se aplicaron a 1006 enfermeras las escalas de empatía disposicional, estrés traumático secundario y agotamiento. Como resultados se evidenció que las experiencias traumáticas, angustia relacionada al trabajo y angustia personal, se relacionaron de manera directa con el estrés traumático secundario, por otro lado el apoyo percibido se relacionó de manera inversa con estrés traumático secundario [56].

Liu H, Zhang L, Yan J. The Relationship between Social Support, Empathy, Self-Efficacy, and Humanistic Practice Ability among Clinical Nurses in China: A Structural Equation Model. China, 2023. Estudio de tipo descriptivo-correlacional cuyo propósito fue identificar la relación entre el apoyo social, empatía y autoeficacia del cuidado humanizado en 650 enfermeros, se aplicaron la escala de capacidad de práctica humanística en Enfermería, escala de empatía de Jefferson, escala de apoyo social percibido y escala de autoeficacia general. Como resultados, se identificó que la edad promedio fue de 32 años, la capacidad de cuidado humanizado se relacionó de manera positiva con el apoyo social, autoeficacia y empatía. Como conclusión se determina que el apoyo social influye en la práctica del cuidado humanizado y se evidencia en la autoeficacia percibida [57].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Entrata P, Jasper C. Emotional intelligence and perceived social support as predictors of psychological well-being among nurses in hospitals in metro manila: Basis for psychological wellness program. Filipinas, 2024. El estudio de tipo relacional, cuyo objetivo fue evidenciar si la inteligencia emocional y el apoyo social percibido predicen significativamente el bienestar psicológico entre las enfermeras que trabajan en hospitales de Metro Manila mediante un análisis de regresión múltiple. El resultado muestra un alto nivel de inteligencia emocional y apoyo social percibido entre los encuestados. Además, también se encontró que las enfermeras tienen un nivel medio de bienestar psicológico. También existe una relación positiva entre los dominios de la inteligencia emocional, el apoyo social percibido y el bienestar psicológico. Por último, se concluye que los dominios de inteligencia emocional y apoyo social percibido predicen significativamente el bienestar psicológico entre las enfermeras[58].

A nivel nacional

Cahuana V. Calidad de vida laboral y bienestar psicológico en el personal de enfermería del Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2023. Tesis de pregrado, Universidad Privada San Carlos. El estudio demuestra que 42% de los profesionales de Enfermería presentaron un nivel regular de bienestar psicológico, 47% presentó un nivel regular de calidad de vida laboral, se concluyó que existe una relación directa, significativa y fuerte entre la calidad de vida laboral y el bienestar psicológico[59].

Arboleda N, Cajusol M. Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidades críticas Hospital Público de Chiclayo 2020. Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipan. Estudio de tipo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación de actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidades críticas, se aplicaron 2 instrumentos (escala de Likert para medir la actitud y la escala de empatía de Jefferson) a 52 enfermeras, como resultados, se evidenció que 28% tuvieron una actitud regular ; 46% presentó una empatía deficiente, se determina relación significativa entre la actitud y empatía[60].

Ticona N. Burnout y bienestar psicológico en el personal asistencial del Hospital Base II Moquegua Essalud, año 2022. Tesis de pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui. Estudio de tipo relacional, se evidenció que luego de aplicar la escala de Maslach y escala de bienestar psicológico de Riff en 178 trabajadores, se determinó un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

bienestar psicológico alto (46%) y burnout bajo (64%), se concluye que existe una relación significativa inversa y moderada entre el burnout y el bienestar psicológico[61].

Cabana A, Ccalachua S, et al. Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Work Engagement in Peruvian Health Personnel. El objetivo de este estudio fue comprender la relación entre la autoeficacia, la inteligencia emocional y el compromiso laboral entre las enfermeras peruanas, y cómo estos factores podrían influir en la calidad de la atención brindada y la retención del personal en el sector de la salud. Se realizó un análisis cuantitativo, basado en encuestas estructuradas que midieron los niveles de autoeficacia, inteligencia emocional y compromiso laboral. Los participantes fueron enfermeras registradas en Perú y la muestra se estratificó según diferentes regiones y niveles de experiencia. Los hallazgos confirmaron una relación positiva entre la autoeficacia y el compromiso laboral, corroborando investigaciones anteriores. Además, se validó la asociación positiva entre la inteligencia emocional y el compromiso laboral en este grupo profesional. Se evidenció que los enfermeros con mayor inteligencia emocional y autoeficacia tienden a tener un mayor engagement laboral, afectando positivamente la calidad de la atención y su retención en el sector de salud[62].

A nivel local

Chullunquia H. Capacidad de resiliencia y empatía relacionadas al cuidado humanizado en personal profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2022. Tesis de especialidad, Universidad Católica de Santa María. El estudio de tipo relacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia, empatía y el cuidado humanizado en enfermeras de UCI, se aplicaron tres instrumentos (escala RS-14, escala de empatía de Jefferson y el cuestionario de cuidado humanizado) a 45 enfermeras, como resultados, se identificó que la resiliencia fue moderada (53.3%), 64.4% presentó niveles bajo de empatía, 60% de pacientes indicó nivel regular de cuidado humanizado. Se concluye que la resiliencia, empatía tienen relación respecto al cuidado humanizado[63].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Núñez C, Deza F, et al. Empatía y Soledad en el contexto de las profesiones sanitarias: Artículo de revisión. **Arequipa, 2022**. Los autores realizan un artículo de revisión, cuyo objetivo fue evidenciar hallazgos referentes a esta área, se analizaron 11 artículos, se determinó que una relación negativa entre la empatía y la soledad, programas formativos en habilidades empáticas y de acompañamiento grupal a estudiantes fueron efectivos en la empatía y reducción de la soledad, se concluye que las habilidades empáticas tienen efecto positivo en la conducta ética profesional hacia el cuidado del paciente[64].

Capacoila M. Resiliencia y síndrome de desgaste por empatía durante la pandemia COVID-19 en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, EsSalud, Arequipa 2021. Tesis de especialidad realizada en la Universidad Nacional de San Agustín, de tipo correlacional y de transversal, se aplicaron la escala de resiliencia de Wagnild y Young, así también la escala de agotamiento por empatía, 48.8% presentó un nivel moderado de resiliencia, 62% presentó funcionamiento empático con riesgo, sin embargo no se observó relación significativa entre las variables[65].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

Para la variable independiente y dependiente, se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumentos

Para la variable independiente: Bienestar psicológico, se aplicó la cédula de preguntas. La escala de Ryff, fue diseñada por Carol Riff y validada para Perú por Domínguez S[66], con un valor de alfa de Cronbach de 0.84 a 0.7 en sus dimensiones.

El instrumento consta de 39 ítems, las cuales están distribuidas en 6 dimensiones: Autoaceptación (ítem 1-6), relaciones positivas (7-12); autonomía (13-20) dominio del entorno (21-26); crecimiento personal (27-33) y propósito en la vida (34-39).

La puntuación se realizará según escala de Likert politómica, dónde se otorga 1 punto a totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ligeramente desacuerdo, 4 ligeramente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo.

Los baremos son:

- Óptimo : 169-234
- Regular : 104-168
- Deficiente: 39-103

Para la variable dependiente: Empatía, se aplicó la escala de empatía de Jefferson, la cual ha sido validada para el idioma español, así mismo ha sido aplicada para el contexto peruano, por el estudio de Mayo G[43], la escala tiene validez de constructo y es confiable con un alfa de Cronbach de 0.9.

El instrumento consta de 20 ítems, estos se puntúan de acuerdo a una escala tipo Likert que va desde 1 punto hasta 7 puntos. Está compuesto por tres factores: toma de perspectiva (10 ítems), atención compasiva (7 ítems), ponerse en lugar del paciente (3 ítems).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La puntuación según el estudio de Quispe D, Bobadilla S[67], es de 140 puntos y la mínima de 20 los baremos son:

FACTORES	BAJO		MEDIO		ALTO	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Toma de perspectiva	10	54	55	65	66	70
Atención compasiva	7	11	12	23	24	49
Ponerse en lugar del paciente	3	10	11	16	17	21
NIVEL DE EMPATIA	20	84	85	95	96	140

Fuente: Quispe D, Bobadilla S[67]

Cuadro de coherencias

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ÍTEMS
Variable interviniente	1. Edad 2. Género 3. Contrato laboral 4. Tiempo de servicio		Ficha de recolección de datos	1.Numérica 2.Nominal 3.Nominal 4. Ordinal
Variable Independiente: Bienestar psicológico	1. Autoaceptación	Encuesta	Cédula de preguntas Escala de Ryff	1 a 6
	2. Relaciones positivas			7 a 12
	3. Autonomía			13-20
	4. Dominio del Entorno			21-26
	5. Crecimiento personal			27-33
	6. Propósito en la vida			34-39
Variable dependiente: Empatía	1. Toma de perspectiva	Encuesta	Cédula de preguntas Escala de empatía de Jefferson	2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20
	2. Atención compasiva			1, 7, 8, 11, 12, 14, 19
	3. Ponerse en el lugar del paciente			3, 6, 18

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3. Materiales

Los materiales que se usaron fueron de escritorio, así también se utilizó el software SPSS V.25 y Excel.

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Hospital Goyeneche, el cual se encuentra ubicado en la avenida Goyeneche s/n, distrito de Cercado, provincia de Arequipa, departamento de Arequipa.

El hospital Goyeneche, es una institución perteneciente al Ministerio de Salud, es de nivel III, es una institución de salud emblemática de la ciudad de Arequipa, cuenta con diversas especialidades clínicas y quirúrgicas, dónde se brinda atención a patologías complejas.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó en los meses de octubre a diciembre del 2024.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por todo el personal profesional enfermero de áreas críticas (Emergencia, Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos) del Hospital Goyeneche.

2.3.1. Universo

El total del personal profesional enfermero que labora en áreas críticas son 129 profesionales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Criterios de inclusión:

- Personal profesional de Enfermería que labora en servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico, UCI
- Personal que acepte participar del estudio
- Personal en labores asistenciales

Criterios de exclusión:

- Personal que no acepte participar en el estudio
- Personal técnico o auxiliar
- Personal administrativo

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

- Proyecto: El proyecto de tesis fue presentado a la Escuela de Postgrado, para que pueda ser evaluado por la asesora de tesis y el jurado dictaminador. Con el visto bueno del jurado dictaminador, se procedió a su presentación al comité de ética institucional de la UCSM. Luego se procedió a la entrega del proyecto, con los respectivos dictámenes la Unidad encargada de la GERESA, para la autorización respectiva.
- Aplicación de instrumentos: Tras obtener la autorización de la unidad de capacitación e investigación del Hospital Goyeneche, se coordinó con las jefaturas de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y UCI para aplicar los instrumentos de investigación. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.
- Análisis e interpretación de datos: La información de cada instrumento fue tabulado y presentado, a través de tablas y/o gráficos, el software que se empleó fue SPSS V25.0. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de Correlación de Spearman.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2. Recursos

- **Recursos Humanos:** La investigadora y asesora de tesis
- **Recursos Materiales:** Material de escritorio e informático
- **Recursos Institucionales:** Hospital Goyeneche
- **Recursos Financieros:** Autofinanciado por la investigadora

3.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos aplicados, son validados y han demostrado ser confiables:

- Escala de Ryff, diseñada por Carol Riff y validada para Perú por Dominguez S[66], con un valor de alfa de Cronbach de 0.84 a 0.7 en sus dimensiones.
- Escala de empatía de Jefferson, validada para el idioma español y aplicada para el contexto peruano, por el estudio de Mayo G[43], se evidencia su confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.98.

3.4. Consideraciones éticas

El diseño de la investigación fue concebido para salvaguardar la autonomía de los participantes, lo cual se realizó mediante la obtención de su consentimiento informado. Asimismo, se ha tenido en cuenta el principio de justicia, asegurando que todos los individuos elegibles tengan la oportunidad de participar en el estudio.

Para garantizar la integridad de los datos recopilados, se han establecido criterios claros de inclusión y exclusión, con el objetivo de minimizar cualquier sesgo potencial. Dado que se trata de un estudio de correlación, se han tomado medidas para asegurar tanto el beneficio como la ausencia de daño para los participantes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.5. Criterio para el manejo de los resultados

La información de cada instrumento fue tabulada y presentada, a través de tablas y/o gráficos. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó estadística inferencial.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Resultados

Tabla 1

Distribución de población de estudio según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 29 años	4	3,1
30 a 59 años	115	89,1
60 a más años	10	7,8
Total	129	100,0

En la tabla se evidencia que 89.1% de las enfermeras que laboran en áreas críticas presentan edades entre 30 a 59 años, 7.8% 60 a más años y 3.1% menos de 29 años.

La mayoría de enfermeras se encuentran en la etapa de vida adulto.

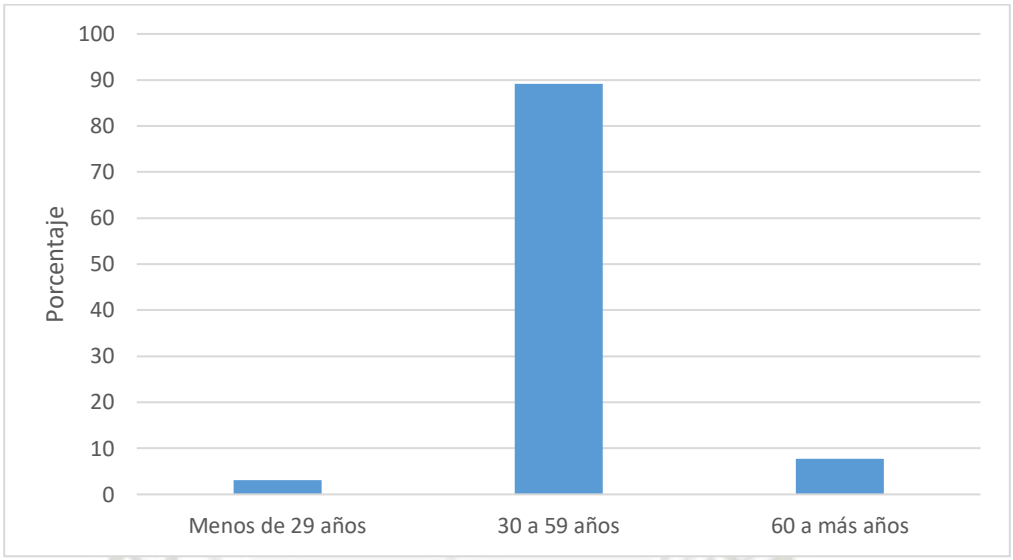
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Gráfico1

Distribución de población de estudio según edad



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 2

Distribución de población de estudio según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	116	89,9
Masculino	13	10,1
Total	129	100,0

En la tabla se aprecia que 89.9% de las enfermeras que laboran en área crítica, son de género femenino y 10.1% masculino.

La mayoría de las enfermeras que laboran en los servicios de áreas críticas, son mujeres.

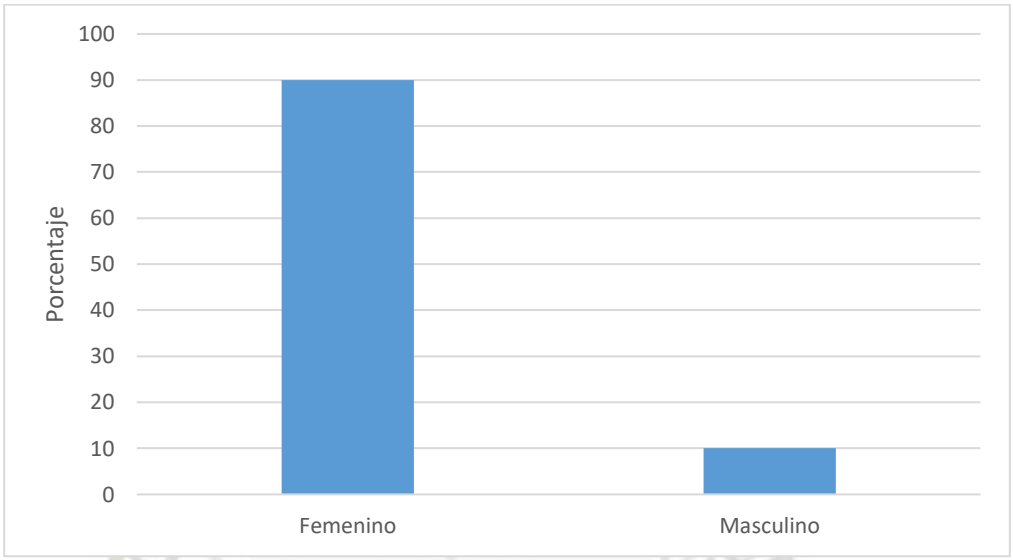
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Gráfico 2

Distribución de población de estudio según género



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 3

Distribución de población de estudio según contrato laboral

Contrato laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado (Régimen 276)	57	44,2
Contratado (Régimen 276)	6	4,7
CAS (Decreto legislativo 1057)	45	34,9
CAS COVID	19	14,7
Suplencia	2	1,6
Total	129	100,0

En la tabla se evidencia que 44.2% de las enfermeras de áreas críticas presentan un contrato laboral de nombrados, 34.9% son CAS, 14.7% son CAS COVID, 4.7% contratadas en régimen 276 y 1.6% son suplencia.

El régimen de contrato laboral en cerca de la mitad de las enfermeras que laboran en área crítica, es nombramiento según régimen laboral 276, lo que evidencia que tienen una situación laboral estable.

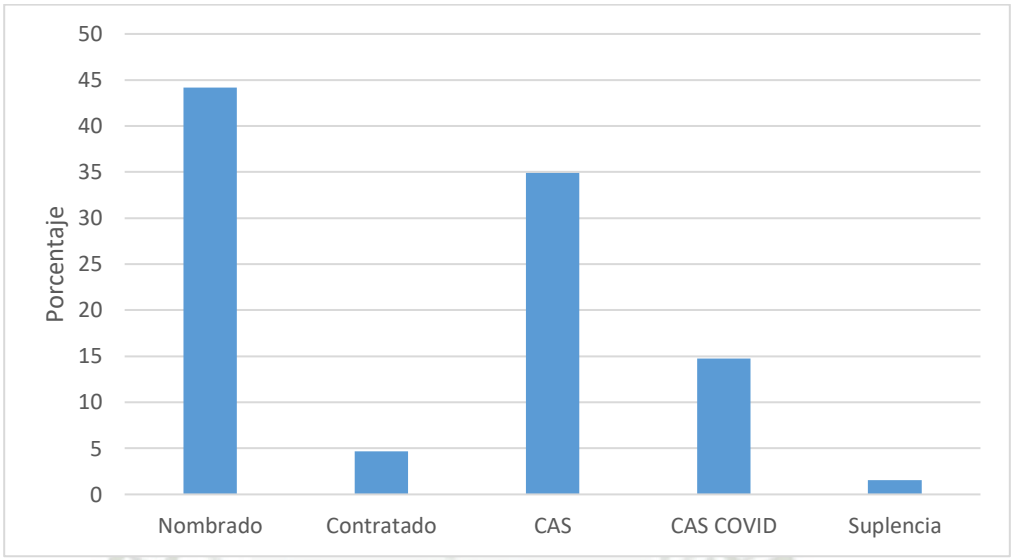
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Gráfico 3

Distribución de población de estudio según contrato laboral



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4

Distribución de población de estudio según tiempo de servicio

Tiempo de servicio	Servicio							
	UCI		Emergencia		Centro Quirúrgico		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Menos de 5 años	12	9,3	43	33,3	27	20,9	82	63,6
6 a 11 años	3	2,3	7	5,4	4	3,1	14	10,9
12 a más años	2	1,6	22	17,1	9	7,0	33	25,6
Total	17	13,2	72	55,8	40	31,0	129	100,0

En la tabla se identifica que 63.6% de las enfermeras de áreas críticas presenta un tiempo de servicio menor a 5 años, siendo 33.3% del servicio de emergencia, 20.9% de centro quirúrgico y 9.3% de UCI. Por otro lado, se observa que del 25.6% de enfermeras que tiene un tiempo de servicio de 12 a más años, el 17.1% son del servicio de emergencia 7% de Centro Quirúrgico y 1.6% de UCI.

Finalmente del 10.9% que tiene de 6 a 11 a más años, el 5.4% son del servicio de Emergencia, 3.1% de Centro Quirúrgico y 2.3% de UCI.

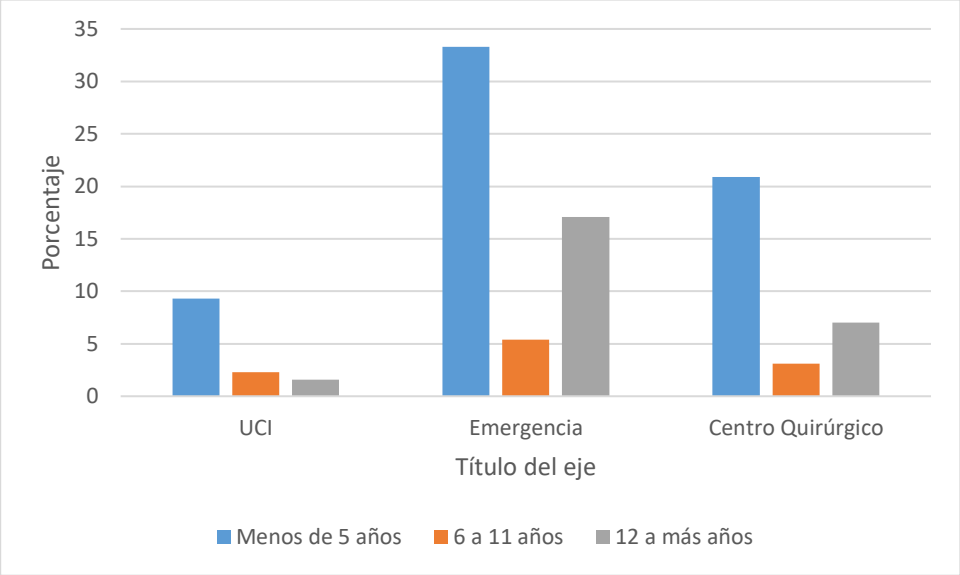
Se deduce que más de la mitad de enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Goyeneche tienen un tiempo de labor mayor a 5 años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 4

Distribución de población de estudio según tiempo de servicio



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 5

Distribución de población de estudio según bienestar psicológico

Bienestar psicológico	Servicio							
	UCI		Emergencia		Centro Quirúrgico		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	0	0,0	1	0,8	1	0,8	2	1,6
Regular	15	11,6	63	48,8	32	24,8	110	85,3
Óptimo	2	1,6	8	6,2	7	5,4	17	13,2
Total	17	13,2	72	55,8	40	31,0	129	100,0

En la tabla se observa que 85.3% de las enfermeras de áreas críticas presenta un bienestar psicológico regular, 13.2% óptimo y 1.6% deficiente. Respecto al tipo de servicio se evidencia que la mayoría del personal tanto de UCI, Emergencia y Centro Quirúrgico presentan niveles regulares de bienestar psicológico.

Se determina que la mayoría de enfermeras que labora en área crítica presentó un bienestar psicológico regular, lo cual según la escala de Riff, evidenciaría que la persona puede tener un equilibrio en algunas áreas del bienestar, pero aún enfrenta desafíos[68].

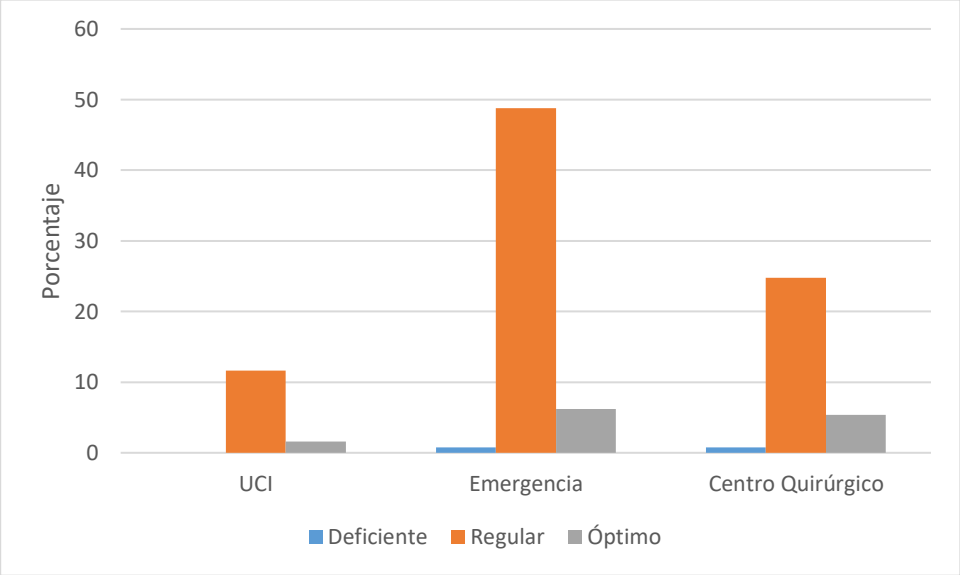
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Gráfico 5

Distribución de población de estudio según bienestar psicológico



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 6

Relación entre las características sociodemográficas con bienestar psicológico

Características Sociodemográficas		Bienestar psicológico									
		Deficiente		Regular		Óptimo		Total		Rho Spearman	
		F	%	F	%	F	%	F	%	Coeficiente	P valor
Edad	Menos de 29 años	0	0.0	3	2.3	1	0.8	4	3.1		
	30 a 59 años	2	1.6	98	76.0	15	11.6	115	89.1	-0.05	0.61
	60 a más años	0	0.0	9	7.0	1	0.8	10	7.8		
	Total	2	1.6	110	85.3	17	13.2	129	100.0		
Género	Femenino	2	1.6	99	76.7	15	11.6	116	89.9		
	Masculino	0	0.0	11	8.5	2	1.6	13	10.1	0.03	0.71
	Total	2	1.6	110	85.3	17	13.2	129	100.0		
Situación laboral	Nombrado	0	0.0	51	39.5	6	4.7	57	44.2		
	Contratado	0	0.0	4	3.1	2	1.6	6	4.7		
	CAS	1	0.8	38	29.5	6	4.7	45	34.9		
	CAS COVID	1	0.8	16	12.4	2	1.6	19	14.7	0.003	0.97
	Suplencia	0	0.0	1	0.8	1	0.8	2	1.6		
	Total	2	1.6	110	85.3	17	13.2	129	100.0		
Tiempo experiencia en institución	Menos de 5 años	2	1.6	69	53.5	11	8.5	82	63.6		
	6 a 11 años	0	0.0	12	9.3	2	1.6	14	10.9	0.016	0.86
	12 a más años	0	0.0	29	22.5	4	3.1	33	25.6		
	Total	2	1.6	110	85.3	17	13.2	129	100.0		

En la estadística descriptiva de la tabla, se observa que del 89.1% de enfermeras que tienen entre 30 a 59 años el 76% presenta un bienestar psicológico regular, respecto al género el 89.9% que son mujeres 76.7% presenta un bienestar psicológico regular. Del 44.2% que es personal nombrado, 39.5% presenta un regular bienestar psicológico, finalmente del 63.6% de personal que presenta un tiempo de experiencia menor a 5 año, 53.5% presenta un regular bienestar psicológico.

Según el análisis de Rho de Spearman, se evidencia que no hay relación entre las características sociodemográficas con el bienestar psicológico de enfermeras profesionales de áreas críticas (P>0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 7

Distribución de población de estudio según empatía

Empatía	Servicio							
	UCI		Emergencia		Centro Quirúrgico		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	4	3,1	26	20,2	21	16,3	51	39,5
Medio	6	4,7	32	24,8	13	10,1	51	39,5
Alto	7	5,4	14	10,9	6	4,7	27	20,9
Total	17	13,2	72	55,8	40	31,0	129	100,0

En la tabla se observa que 39.5% de las enfermeras de área crítica presentan niveles bajos y medio de empatía, respectivamente; por otro lado el 20.9% presenta niveles altos. Según el tipo de servicio, se observa que en UCI, la mayor parte de profesionales se concentra en los niveles medio a altos, en Emergencia niveles bajo a medio y en Centro quirúrgico niveles bajo a medio.

Se deduce que más de la cuarta parte de enfermeras de áreas críticas presentan niveles bajo a medio de empatía.

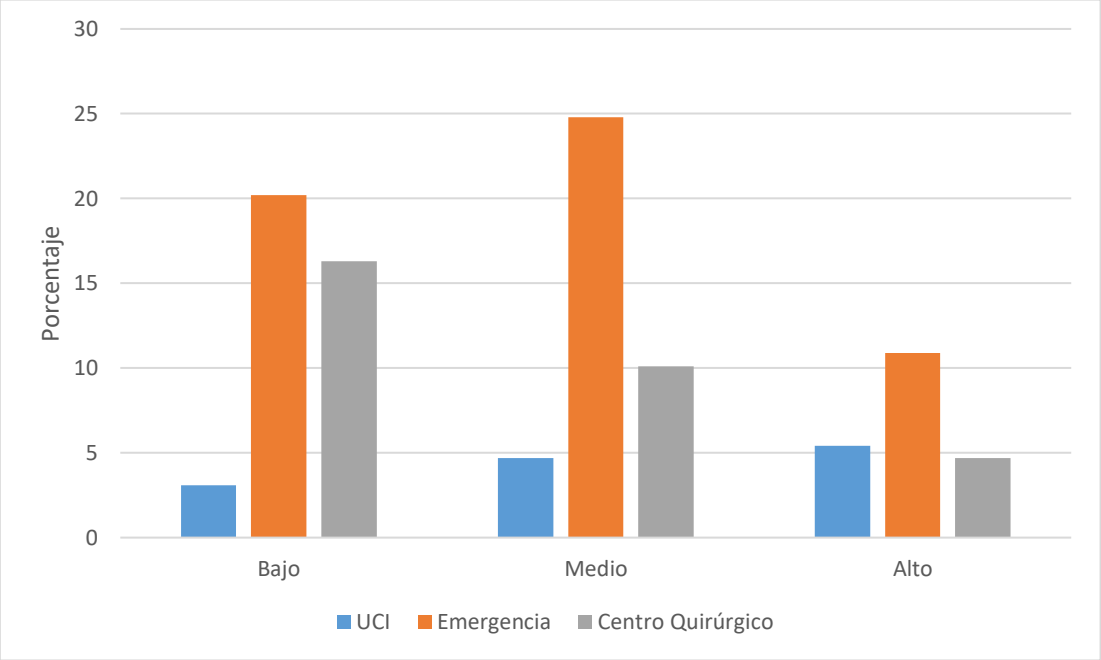
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 7

Distribución de población de estudio según empatía



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 8

Relación entre las características sociodemográficas con empatía

Características Sociodemográficas		Bienestar psicológico									
		Deficiente		Regular		Óptimo		Total		Rho Spearman	
		F	%	F	%	F	%	F	%	Coeficiente	P valor
Edad	Menos de 29 años	2	1,6	1	0,8	1	0,8	4	3,1		
	30 a 59 años	44	34,1	46	35,7	25	19,4	115	89,1	-0.06	0.52
	60 a más años	5	3,9	4	3,1	1	0,8	10	7,8		
	Total	51	39,5	51	39,5	27	20,9	129	100,0		
Género	Femenino	46	35,7	47	36,4	23	17,8	116	89,9		
	Masculino	5	3,9	4	3,1	4	3,1	13	10,1	0.04	0.63
	Total	51	39,5	51	39,5	27	20,9	129	100,0		
Situación laboral	Nombrado	18	14,0	25	19,4	14	10,9	57	44,2		
	Contratado	5	3,9	1	0,8	0	0,0	6	4,7		
	CAS	19	14,7	16	12,4	10	7,8	45	34,9		
	CAS COVID	8	6,2	8	6,2	3	2,3	19	14,7	-0.11	0.24
	Suplencia	1	0,8	1	0,8	0	0,0	2	1,6		
	Total	51	39,5	51	39,5	27	20,9	129	100,0		
Tiempo experiencia en institución	Menos de 5 años	34	26,4	31	24,0	17	13,2	82	63,6		
	6 a 11 años	6	4,7	5	3,9	3	2,3	14	10,9	0.05	0.59
	12 a más años	11	8,5	15	11,6	7	5,4	33	25,6		
	Total	51	39,5	51	39,5	27	20,9	129	100,0		

En la estadística descriptiva de la tabla, se observa que del 89.1% de enfermeras que tienen entre 30 a 59 años el 35.7% presenta una empatía de nivel media, respecto al género del 89.9% de mujeres 36.4% presentó empatía de nivel medio. Respecto a situación laboral del 34.9% de enfermeras que son CAS, 14.7% presentaron una empatía de nivel baja, finalmente del 63.6% que tienen un tiempo de experiencia menor a 5 años, 26.4% presentó un nivel bajo de empatía.

Según el análisis de Rho de Spearman, se evidencia que no hay relación entre las características sociodemográficas con la empatía en profesionales enfermeras de áreas críticas (P>0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 9

Relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de área crítica

Bienestar psicológico	Empatía							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	1	0,8	1	0,8	0	0,0	2	1,6
Regular	45	34,9	44	34,1	21	16,3	110	85,3
Óptimo	5	3,9	6	4,7	6	4,7	17	13,2
Total	51	39,5	51	39,5	27	20,9	129	100,0

Rho Spearman=0.13 Sig=0.15

En la tabla se observa que 85.3% de las enfermeras de áreas críticas que presentó un bienestar psicológico regular, el 34.9% tuvo un nivel de empatía bajo, del 13.2% que presentó un bienestar psicológico óptimo el 4.7% presentó niveles de empatía medio y alto, respectivamente. Del 1.6% que presentó un bienestar psicológico deficiente, el 0.8% presentó niveles de empatía bajo y medio, respectivamente.

A la prueba de correlación de Spearman se determina una relación directa, baja y no significativa entre el bienestar psicológico y la empatía en enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche.

La débil correlación encontrada podría entenderse a través del estudio de Cabana A et al[62]., quienes sugieren que factores como la autoeficacia y la inteligencia emocional actúan como predictores más directos del desempeño y bienestar del personal de Enfermería. Esto sugiere que la relación entre bienestar psicológico y empatía podría estar mediada por otras variables. Adicionalmente, Chullunquia H[63] encontró que la resiliencia y la empatía están relacionadas con el cuidado humanizado en enfermeras de UCI, sugiriendo que la capacidad de mantener el bienestar psicológico y la empatía en áreas críticas podría depender de factores protectores como la resiliencia, aspecto que merece ser explorado en futuras investigaciones.

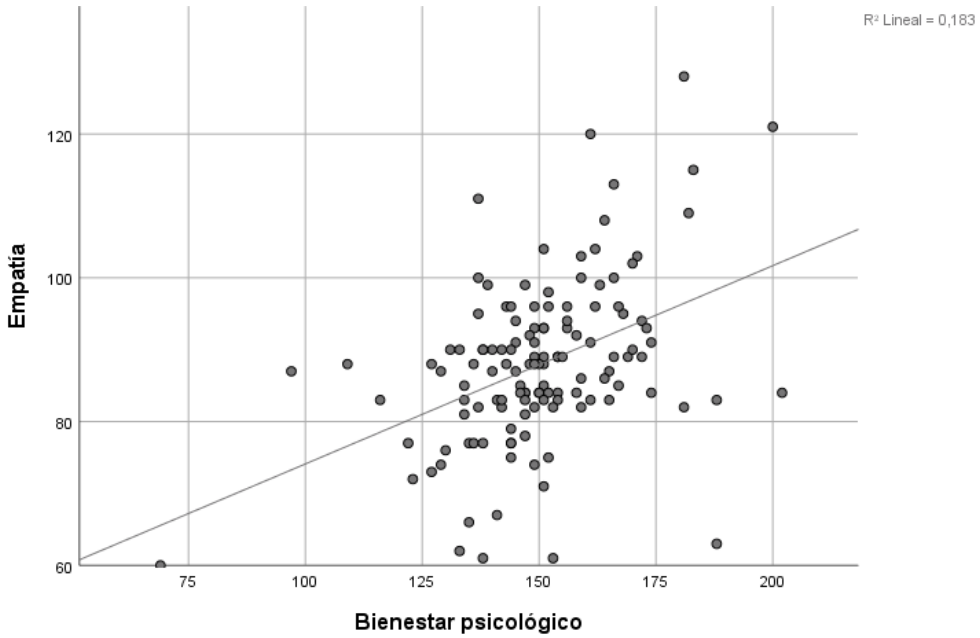
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Gráfico 8

Relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de área crítica



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. Discusión

La salud mental es crucial para el bienestar humano y se ha convertido en una preocupación creciente, especialmente entre el personal de salud que labora en servicios críticos, puesto que enfrentan altos niveles de estrés que pueden afectar su bienestar psicológico y su capacidad de empatía, elementos esenciales para brindar cuidados de calidad. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche. Arequipa,2024.

En el presente estudio se identificó que 89.1% de las enfermeras que laboran en áreas críticas presentan edades entre 30 a 59 años, 89.9% son de género femenino, 44.2% presentan un contrato laboral de nombrados. El 63.6% de las enfermeras de áreas críticas presenta un tiempo de servicio menor a 5 años.

Respecto al bienestar psicológico se evidencia que 85.3% presenta un nivel regular y según sus dimensiones el dominio del entorno y relaciones positivas, fueron las que presentaron menor puntuación. Estos resultados son parecidos a los encontrados por Entrata P, et al[58], Cahuana V[59] quienes evidenciaron que los niveles de bienestar psicológico de enfermeras fue regular.

Por otro lado, el estudio de Thomas T[70] determinó que las dimensiones con menor puntuación en el bienestar psicológico de enfermeras fueron crecimiento personal y relaciones positivas, así también el estudio de Trujillo M [71] encontró que la dimensión de relaciones positivas fue la menor puntuada en el 51.6 de enfermeras de UCI; lo expuesto es similar a nuestros hallazgos. Según el estudio de Yi L[72] se explica que los niveles de bienestar psicológico tienen relación con los años de experiencia laboral, encontrándose menores niveles entre el primer año y luego a partir del quinto año de experiencia laboral.

Ante lo expuesto se puede explicar los valores bajos de bienestar psicológico encontrados en nuestro estudio, dado que más de la mitad de enfermeras presentó un tiempo de servicio mayor a 5 años.

En los niveles de empatía se evidenció que 39.5% presentó niveles bajos y medio, respectivamente. Según sus dimensiones, la toma de perspectiva y atención compasiva puntuaron como medias, sin embargo la dimensión ponerse en el lugar del paciente fue baja; estos resultados son semejantes a los presentados por Arboleda N, et al[60] quien identificó que 46% de las enfermeras de unidades críticas presentó empatía deficiente, así también el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estudio de Chullunquia H[63] evidenció que 64.4% de enfermeras intensivitas presentaron niveles bajos de empatía, por su parte Capacoila M[65] también demostró que 62% de enfermeras intensivistas presentó un funcionamiento empático con riesgo. Estos resultados pueden explicarse a través de los estudio de Liu H, et al[57] y Kitano M, et al [56] quienes han identificado que las experiencias traumáticas y el soporte social son factores determinantes en los niveles de empatía del personal de salud. Específicamente, Kitano M, et al [56] demostró que las experiencias traumáticas y la angustia relacionada al trabajo se correlacionan directamente con el estrés traumático secundario, mientras que el apoyo social percibido actúa como factor protector.

En este contexto, es importante considerar que el personal de Enfermería en áreas críticas está expuesto constantemente a situaciones de alto impacto emocional, muerte y sufrimiento, lo que podría explicar la tendencia a mantener cierta distancia emocional como mecanismo de protección. Este fenómeno se refleja particularmente en la baja puntuación en la dimensión de "ponerse en el lugar del paciente", sugiriendo un posible mecanismo de autoprotección emocional frente a la exposición continua a situaciones de alto estrés.

La evidencia presentada por Núñez C, et al[64] refuerza esta interpretación, al señalar que las habilidades empáticas tienen un efecto positivo en la conducta ética profesional hacia el cuidado del paciente, sugiriendo la importancia de implementar programas formativos en habilidades empáticas y de acompañamiento grupal como estrategias para fortalecer la capacidad empática del personal de Enfermería en estas áreas críticas.

En cuanto a la relación entre bienestar psicológico y empatía, se encontró una correlación directa pero baja y no significativa en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche. Estos hallazgos contrastan con lo reportado por Entrata P y Jasper C[58], quienes encontraron una relación positiva significativa entre los dominios de inteligencia emocional, apoyo social percibido y bienestar psicológico en enfermeras. Esta divergencia podría explicarse por la inclusión de variables mediadoras como la inteligencia emocional en su estudio.

Por otro lado, los resultados de Dalokay E y Aydin A[55] apoyan parcialmente nuestros hallazgos, al demostrar que las enfermeras con mejores habilidades de comunicación - un componente relacionado con la empatía - presentaron mayores niveles de bienestar mental. Sin embargo, es importante señalar que utilizaron diferentes instrumentos de medición, lo que podría explicar las variaciones en los resultados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La débil correlación encontrada podría entenderse a través del estudio de Cabana A et al[62]., quienes sugieren que factores como la autoeficacia y la inteligencia emocional actúan como predictores más directos del desempeño y bienestar del personal de Enfermería. Esto sugiere que la relación entre bienestar psicológico y empatía podría estar mediada por otras variables no consideradas en el presente estudio.

Adicionalmente, Chullunquia H[63] encontró que la resiliencia y la empatía están relacionadas con el cuidado humanizado en enfermeras de UCI, sugiriendo que la capacidad de mantener el bienestar psicológico y la empatía en áreas críticas podría depender de factores protectores como la resiliencia, aspecto que merece ser explorado en futuras investigaciones.

Las limitaciones del presente estudio incluyen que el diseño transversal solo permite establecer asociaciones en un momento específico, lo que podría limitar la comprensión de la evolución temporal de las variables estudiadas. Los resultados no son generalizables a otros contextos hospitalarios, ya que la muestra proviene de un solo hospital público y las características organizacionales pueden variar significativamente entre instituciones. También se debe considerar que la recolección de datos se realizó durante las jornadas laborales, lo cual podría haber influido en las respuestas debido al nivel de estrés o carga laboral del momento.

En cuanto a las recomendaciones para la práctica clínica, se sugiere implementar programas de desarrollo personal que fortalezcan tanto el bienestar psicológico como las habilidades empáticas del personal de Enfermería. Asimismo, es importante establecer sistemas de apoyo y acompañamiento psicológico para el personal que labora en áreas críticas y desarrollar estrategias institucionales para mejorar el soporte social y el ambiente laboral.

Para la investigación, se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar cambios en el bienestar psicológico y la empatía a lo largo del tiempo, incluir variables mediadoras como resiliencia, inteligencia emocional y apoyo social en futuros estudios, y desarrollar investigaciones cualitativas que profundicen en la comprensión de los factores que influyen en el bienestar psicológico y la empatía.

En términos de gestión, es fundamental implementar evaluaciones periódicas del bienestar psicológico y niveles de empatía del personal, desarrollar políticas institucionales que promuevan el bienestar integral del personal de Enfermería y establecer programas de mentoría y apoyo para el personal con menor experiencia en áreas críticas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

1. Se determina, según la prueba de correlación de Spearman una relación directa, baja y no significativa entre el bienestar psicológico y la empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche.

2. Los resultados muestran que los profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche, presentaron un nivel regular de bienestar psicológico, seguido de óptimo y deficiente.

3. El nivel de nivel de empatía encontrado en la población de estudio es bajo seguido de medio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. A las Jefaturas de áreas críticas del Hospital Goyeneche, se recomienda, identificar en todo el personal de salud, el bienestar psicológico y los niveles de empatía, dado que estas variables están implícitas como parte de la calidad de atención que se brindar al paciente.

2. A la jefatura de Enfermería del Hospital Goyeneche, se sugiere implementar, en servicios críticos, un programa de fortalecimiento de habilidades empáticas que incluya simulaciones clínicas, grupos de discusión y retroalimentación supervisada, enfocado especialmente en mejorar la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, considerando el contexto específico de las áreas críticas.

3. A las jefaturas de los servicios de UCI, Emergencia y Centro Quirúrgico, se recomienda implementar un programa integral de bienestar psicológico que incluya talleres de manejo del estrés, mindfulness y autocuidado, con evaluaciones periódicas y seguimiento personalizado, para potenciar el nivel de bienestar psicológico del personal de Enfermería de áreas críticas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Geniş B, Cosar B, Ender M. Factors affecting mental status and effects of shift work system in healthcare workers. J Psychiatr Nurs [Internet]. 2020;11(4):275–83. Disponible en: https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-60590-RESEARCH_ARTICLE-GENIS5BA5D.pdf

2. Labrague L. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. J Nurs Manag [Internet]. 2021;29(7):1893–905. Disponible en: 10.1111/jonm.13336

3. López I, López I. La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. Enfermería Investig [Internet]. 3 de enero de 2021;6(1):47. Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026

4. Mosavi F, Aliakbari F, Rabiei L. Effect of education based on "PRECEDE" model on self-care behavior in hemodialysis patients. J Educ Health Promot [Internet]. 2020;9(1). Disponible en: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85084302639&doi=10.41032Fjehp.jehp_534_19&partnerID=40&md5=f1a3bcd26ae131206535cbd49aa02b86

5. Basbas M. Proficiency, Psychological Wellbeing, and Coping of the College Freshmen of the University of Nueva Caceres. J Public Heal Sci [Internet]. 2023;2(2):88–99. Disponible en: https://doi.org/10.56741/jphs.v2i02.333

6. Cao X, Chen L. Relationships among social support, empathy, resilience and work engagement in haemodialysis nurses. Int Nurs Rev [Internet]. septiembre de 2019;66(3):366–73. Disponible en: 10.1111/inr.12516

7. Storm J, Chen HC. The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. J Clin Nurs [Internet]. febrero de 2021;30(3–4):443–53. Disponible en: 10.1111/jocn.15555

8. Aloisio L, Coughlin M, Squires J. Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. Int J Nurs Stud. noviembre de 2021;123:104073.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9. Sudipta D, Manoranjitham S. The Association between Perceived Job Stress and Satisfaction, Empathy and Spiritual Beliefs on Burnout and Emotional Distress in Nurses: A Cross-sectional Study. Indian J Soc Psychiatry [Internet]. 2024;40(1):78–83. Disponible en: https://journals.lww.com/ijsp/fulltext/2024/40010/the_association_between_perceived_job_stress_and.13.aspx

10. Mirzaei Maghsud A, Abazari F, Miri S, Sadat Nematollahi M. The effectiveness of empathy training on the empathy skills of nurses working in intensive care units. J Res Nurs [Internet]. 12 de diciembre de 2020;25(8):722–31. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744987120902827

11. Lebda H, Malak M, Hamaideh S. Self-awareness, empathy, and patient-centered care among critical care nurses in Jordan. Psychol Heal \& Med [Internet]. 2022;0(0):1–12. Disponible en: https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2094427

12. Kim S, Roh HJ, Sok S. Empathy and Self-Efficacy in Elderly Nursing Practice among Korean Nurses. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 17 de marzo de 2021;18(6):3072. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3072

13. Martela F, Ryan R. Clarifying Eudaimonia and Psychological Functioning to Complement Evaluative and Experiential Well-Being: Why Basic Psychological Needs Should Be Measured in National Accounts of Well-Being. Perspect Psychol Sci [Internet]. 10 de septiembre de 2023;18(5):1121–35. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17456916221141099

14. Kovich M, Simpson V, Foli K, Hass Z, Phillips R. Application of the PERMA Model of Well-being in Undergraduate Students. Int J Community Well-Being [Internet]. 26 de marzo de 2023;6(1):1–20. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/s42413-022-00184-4

15. Yang C, Chen HT, Luo KH, Watanabe K, Chuang HY, Wu CW, et al. The validation of Chinese version of workplace PERMA-profiler and the association between workplace well-being and fatigue. BMC Public Health [Internet]. 6 de marzo de 2024;24(1):720. Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18194-6

16. van Dierendonck D, Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. Appl Psychol Heal Well-Being [Internet]. 8 de mayo de 2023;15(2):594–610. Disponible en: https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aphw.12398

17. Li WW, Miller D, Shapiro S, Narayanan A. Editorial: Mindfulness and mental health in the time of the COVID-19 pandemic. Front Psychol [Internet]. 10 de mayo de 2023;14. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1209911/full

18. Calvo V, Masaro C, Fusco C, Pellicelli C, Ghedin S, Marogna C. Eudaimonic Well-Being of Italian Young Adults during the COVID-19 Pandemic: Predictive and Mediating Roles of Fear of Death and Psychological Inflexibility. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 26 de mayo de 2023;20(11):5960. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/20/11/5960

19. Arslan G, Wong P. Embracing life's challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive Psychology. J Happiness Heal [Internet]. 11 de julio de 2023;4(1):1–10. Disponible en: https://www.journalofhappinessandhealth.com/index.php/johah/article/view/53

20. Kubzansky L, Kim E, Boehm J, Davidson R, Huffman J, Loucks EB, et al. Interventions to Modify Psychological Well-Being: Progress, Promises, and an Agenda for Future Research. Affect Sci [Internet]. 3 de marzo de 2023;4(1):174–84. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/s42761-022-00167-w

21. Park C, Kubzansky L, Chafouleas S, Davidson R, Keltner D, Parsafar P, et al. Emotional Well-Being: What It Is and Why It Matters. Affect Sci [Internet]. 15 de marzo de 2023;4(1):10–20. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/s42761-022-00163-0

22. Yıldırım M, Aziz I, Vostanis P, Hassan M. Associations among resilience, hope, social support, feeling belongingness, satisfaction with life, and flourishing among Syrian minority refugees. J Ethn Subst Abuse [Internet]. febrero de 2024;23(1):166–81. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332640.2022.2078918

23. Yang S, Chen L, Bi X. Overtime work, job autonomy, and employees' subjective

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

well-being: Evidence from China. Front Public Heal [Internet]. 17 de abril de 2023;11. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1077177/full

24. Agnieszka L, Tomaszek K, Bosacki S. Empathy, Gratitude, and Resilience – Does Gender Make a Difference? An Psicol [Internet]. 5 de agosto de 2020;36(3):521–32. Disponible en: https://revistas.um.es/analesps/article/view/391541

25. Sagherian K, Steege L, Cobb S, Cho H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. J Clin Nurs [Internet]. 5 de agosto de 2023;32(15–16):5382–95. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15566

26. Izdebski Z, Kozakiewicz A, Białorudzki M, Dec-Pietrowska J, Mazur J. Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 30 de enero de 2023;20(3):2428. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2428

27. Williamson V, Lamb D, Hotopf M, Raine R, Stevelink S, Wessely S, et al. Moral injury and psychological wellbeing in UK healthcare staff. J Ment Heal [Internet]. 3 de septiembre de 2023;32(5):890–8. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2023.2182414

28. Brillon P, Dewar M, Paradis A, Philippe F. Associations between self-care practices and psychological adjustment of mental health professionals: a two-wave cross-lagged analysis. Anxiety, Stress Coping [Internet]. 3 de septiembre de 2023;36(5):603–17. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10615806.2023.2178646

29. Townsley A, Li-Wang J, Katta R. Healthcare Workers' Well-Being: A Systematic Review of Positive Psychology Interventions. Cureus [Internet]. 23 de enero de 2023; Disponible en: https://www.cureus.com/articles/130236-healthcare-workers-well-being-a-systematic-review-of-positive-psychology-interventions

30. Tee K, Ahmad N, Roslan S, Hassan N. Emotional Intelligence, Prosocial Behaviours, and Coping Responses in Young Adults: A Conceptual Framework for Effective Emotional Regulation. Int J Acad Res Progress Educ Dev [Internet]. 2023;1149–64.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Disponible en: https://doi.org/10.6007/ijarped/v12-i3/19097

31. Gutiérrez-Cobo M, Cabello R, Megías-Robles A, Gómez-Leal R, Baron-Cohen S, Fernández-Berrocal P. Does our cognitive empathy diminish with age? The moderator role of educational level. Int Psychogeriatrics [Internet]. 3 de abril de 2023;35(4):207–14. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610221000624/type/journal_article

32. Maddocks J. Introducing an attitude-based approach to emotional intelligence. Front Psychol [Internet]. 16 de enero de 2023;13. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.1006411/full

33. Wang J. On the Value of Empathy to Inter-Religious Relations: A Case Study Based on the Thought of Charles Hartshorne. Religions [Internet]. 16 de enero de 2023;14(1):124. Disponible en: https://www.mdpi.com/2077-1444/14/1/124

34. Cho H, Lee D gwi. Effects of affective and cognitive empathy on compassion fatigue: Mediated moderation effects of emotion regulation capability. Pers Individ Dif [Internet]. septiembre de 2023;211:112264. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886923001873

35. Eddie D, Bates M, Buckman J. Closing the brain–heart loop: Towards more holistic models of addiction and addiction recovery. Addict Biol [Internet]. 12 de enero de 2022;27(1). Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adb.12958

36. Pruteanu A, Chiracu A. Empathy. A Neuropsychological Approach. Anu Univ Petre Andrei din Iasi - Fasc Asistenta Soc Sociol Psihol [Internet]. 19 de octubre de 2023;29:440–57. Disponible en: https://lumenpublishing.com/journals/index.php/upa-law/article/view/6566

37. Holtmann O, Schloßmacher I, Franz M, Moenig C, Tenberge JG, Preul C, et al. Effects of emotional valence and intensity on cognitive and affective empathy after insula lesions. Cereb Cortex [Internet]. 4 de abril de 2023;33(8):4562–73. Disponible en: https://academic.oup.com/cercor/article/33/8/4562/6702815

38. Vehar N, Potheegadoo J, Blanke O. Linking Agent Detection of Invisible Presences to the Self: Relevance for Religious and Spiritual Experiences. Front Behav Neurosci

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

[Internet]. 28 de junio de 2022;16. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2022.952736/full

39. Wang S, Zhao Y, Li J, Lai H, Qiu C, Pan N, et al. Neurostructural correlates of hope: dispositional hope mediates the impact of the SMA gray matter volume on subjective well-being in late adolescence. Soc Cogn Affect Neurosci [Internet]. 23 de junio de 2020;15(4):395–404. Disponible en: https://academic.oup.com/scan/article/15/4/395/5827233

40. De Silvestri E. Having Been Who We'll Be. On autoplastic empathy. J oj Philos Psychoanal [Internet]. 2023;3(1). Disponible en: https://www.journal.edizioniets.eu/index.php/phi-psy/article/view/609

41. Razi M, Fouzia R, Razzaque M. Decline of Empathy among Healthcare Apprentices. Int Med Educ [Internet]. 5 de octubre de 2023;2(4):232–8. Disponible en: https://www.mdpi.com/2813-141X/2/4/22

42. Minkova M. The Emotional Intelligence and the Emotional and Social Intelligence Lidership Competency Model by Daniel Goleman. Diogenes [Internet]. 25 de junio de 2020;28(1). Disponible en: http://journals.uni-vt.bg/diogen/eng/vol28/iss1/16

43. Mayo G, Quijano E, Ponce D, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 1 de julio de 2019;82(2):131–40. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n2/a06v82n2.pdf

44. Fashami F, Nili M, Mottaghi M, Farahani AV. Measuring Empathy in Iranian Pharmacy Students Using the Jefferson Scale of Empathy-Health Profession Student Version. Am J Pharm Educ [Internet]. marzo de 2023;87(2):ajpe8687. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923013773

45. Hojat M, Maio V, Pohl C, Gonnella JS. Clinical empathy: definition, measurement, correlates, group differences, erosion, enhancement, and healthcare outcomes. Discov Heal Syst [Internet]. 27 de febrero de 2023;2(1):8. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/s44250-023-00020-2

46. Nembhard I, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J. A systematic review of research on empathy in health care. Health Serv Res [Internet]. 15 de abril de 2023;58(2):250–

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

63. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1475-6773.14016

47. MINSA. NTS N° 181-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica de adultos [Internet]. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 094-2022/MINSA. 2022. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2041971-1

48. Kelly L, Johnson K, Bay C, Todd M. Key Elements of the Critical Care Work Environment Associated With Burnout and Compassion Satisfaction. Am J Crit Care [Internet]. 1 de marzo de 2021;30(2):113–20. Disponible en: https://aacnjournals.org/ajcconline/article-abstract/30/2/113/31363/Key-Elements-of-the-Critical-Care-Work-Environment

49. Marshall J, Bosco L, Adhikari N, Connolly B, Diaz J, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. J Crit Care [Internet]. febrero de 2017;37:270–6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27612678/

50. Sonis J, White B. Optimizing Patient Experience in the Emergency Department. Emerg Med Clin North Am [Internet]. agosto de 2020;38(3):705–13. Disponible en: 10.1016/j.emc.2020.04.008

51. Javed S, Ilyas F. Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan- the patients' expectations. Int J Health Care Qual Assur [Internet]. julio de 2018;31(6):489–501. Disponible en: 10.1108/IJHCQA-08-2016-0110

52. West C, Dyrbye L, Rabatin J, Call T, Davidson J, Multari A, et al. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. JAMA Intern Med [Internet]. abril de 2014;174(4):527–33. Disponible en: 10.1001/jamainternmed.2013.14387

53. Younas A, Porr C, Maddigan J, Moore J, Navarro P, Whitehead D. Implementation strategies to promote compassionate nursing care of complex patients: An exploratory sequential mixed methods study. J Nurs Scholarsh [Internet]. 5 de julio de 2023;55(4):805–24. Disponible en: https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12869

54. Comité Mixto OIT-OMS. Factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y prevención. Of Int del Trab [Internet]. 2020;1:1–85. Disponible en: http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf

55. Dalokay E, Aydin A. The relationship between alexithymia, communication skills and mental well-being of nurses' in Turkey: A cross-sectional study. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. abril de 2023;43:81–6. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941722001698

56. Kitano M, Shoji K, Nakaita I, Sano S, Tachibana S, Shigemura J, et al. Japanese public health nurses classified based on empathy and secondary traumatic stress: variable-centered and person-centered approaches. BMC Psychiatry [Internet]. 2 de octubre de 2023;23(1):710. Disponible en: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-05198-6

57. Liu H, Zhang L, Yan J, Huang H, Yi Q, Peng L. The Relationship between Social Support, Empathy, Self-Efficacy, and Humanistic Practice Ability among Clinical Nurses in China: A Structural Equation Model. Leal-Costa C, editor. J Nurs Manag [Internet]. 27 de noviembre de 2023;2023:1–9. Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/jonm/2023/1378278/

58. Entrata P, Nicomedes CJ. Emotional intelligence and perceived social support as predictors of psychological well-being among nurses in hospitals in metro manila: Basis for psychological wellness program. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. abril de 2024;49:140–8. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941724000293

59. Cahuana V. Calidad de vida laboral y bienestar psicológico en el personal de enfermería del Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2023 [Internet]. Puno, Perú: Universidad Privada San Carlos; 2023. Disponible en: http://34.127.45.135/bitstream/handle/UPSC/598/Viané_CAHUANA_CHOQUEPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Arboleda N, Cajusol M. Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidades críticas Hospital Público de Chiclayo 2020 [Internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Señor de Sipan; 2022. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10225

61. Ticona N. Burnout y bienestar psicológico en el personal asistencial del Hospital Base

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II Moquegua Essalud, año 2022 [Internet]. Moquegua, Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1846

62. Cabana-Mamani A, Ccalachua S, Morales-García W, Paredes-Saavedra M, Morales-García M. Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Work Engagement in Peruvian Health Personnel. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 14 de abril de 2024;4:888. Disponible en: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/888

63. Chullunquia Zevallos H. Capacidad de resiliencia y empatía relacionadas al cuidado humanizado en personal profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2022 [Internet]. Arequipa,Perú: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/1cd062b0-c4f9-4739-94b8-0448c1aa0f89

64. Nuñez C, Deza-Santos F. Empatía y Soledad en el contexto de las profesiones sanitarias: Artículo de revisión. Cuad Bioética [Internet]. 2022;33(109):303–16. Disponible en: https://aebioetica.org/revistas/2022/33/109/303.pdf

65. Capacoila M. Resiliencia y síndrome de desgaste por empatía durante la pandemia covid-19 en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Essalud, Arequipa, 2021 [Internet]. Arequipa,Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dfb9aa7b-55ef-4b6c-a694-c6b7e0f65278/content

66. Dominguez S. Psychometric analysis of psychological well-being scale for adults in college students from lima: a structural equation approach. Psychol Av la Discip [Internet]. 2014;8(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862014000100003&script=sci_arttext

67. Quispe D, Bobadilla S. Empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad cristiana de Lima, Perú [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4464?show=full

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

68. Ruiz L, Blanco L, Araque F, Mendoza B, Arenas V. Características del bienestar psicológico en jóvenes universitarios en el marco aislamiento preventivo por COVID-19. Gac Med Caracas [Internet]. 1 de diciembre de 2020;128(S2):S359–64. Disponible en: https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Gaceta Medica de Caracas_Volumen 128_Suplemento 2_Diciembre 2020.pdf#page=241

69. Delgado C, Roche M, Fethney J, Foster K. Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 28 de octubre de 2021;30(5):1234–47. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12874

70. Thomas T. Psychological well-being – male and female nurses. Int J Indian Psychol [Internet]. 2020;8(4). Disponible en: https://ijip.in/wp-content/uploads/2020/12/18.01.087.20200804.pdf

71. Trujillo Ruiseco M. Psychological Well-being and the relationship with Nursing Competence in an Intensive Care Unit. Obstet Gynecol Reprod Sci [Internet]. 28 de abril de 2023;7(2):01–6. Disponible en: https://auctoresonline.org/article/psychological-well-being-and-the-relationship-with-nursing-competence-in-an-intensive-care-unit

72. Yi E, Lee S. Psychological Well-Being of Nurses with One to Five Years of Clinical Experience. SAGE Open Nurs [Internet]. 21 de enero de 2024;10. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608241255300

73. Quispe M. Sobrecarga laboral y bienestar psicológico, en profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5958/T061_43778359_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche. Arequipa-2024

Introducción

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda por qué se efectúa la investigación, el modo en que se utilizará su información, lo que comprenderá el estudio y los posibles beneficios, riesgos e incomodidades. Su participación es absolutamente voluntaria y no afectará en ningún aspecto su atención. Si acepta participar, se le pedirá que complete, firme y feche 2 originales de estas hojas y deberá conservar uno de ellos como referencia útil de los detalles del estudio y de los contactos. Recuerde que en cualquier momento puede cambiar de opinión y retirarse.

Si no entendiera lo que se le explica, por favor pregunte a la investigadora. Usted debe saber que, si decide no participar en el estudio, podrá retirarse voluntariamente.

Metodología empleada

El presente estudio busca determinar la relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de Enfermería de áreas críticas del Hospital Goyeneche, por lo cual, se aplicarán dos instrumentos validados y confiables, que nos permitirán analizar cómo usted percibe su bienestar y cuál es el nivel de empatía que presenta.

Procedimientos y propósito

El tiempo de aplicación de cada instrumento será de 10 minutos, los instrumentos son auto aplicables, sin embargo, si usted presentará cualquier duda, por favor indíquela para poder absorberlas. Le rogamos que sea completamente honesto (a) en las respuestas.

Incomodidades y riesgo del estudio

El presente estudio, sólo recaba información de los participantes, por lo tanto, no representa ningún daño o perjuicio al participante.

Beneficios derivados del estudio

La información proporcionada permitirá contribuir al conocimiento de la ciencia de Enfermería, por ende, servirá de fuente para el diseño futuro de estrategias en gestión del cuidado de la salud mental del personal de Enfermería que labora en áreas críticas.

Costos y pagos a realizarse

El estudio no representa costo alguno para los participantes.

Privacidad y confidencialidad

Su privacidad es muy importante, por ende, su privacidad se protegerá de la siguiente manera:

- Se codificará sus respuestas, de manera que nadie, que no sea parte de esta investigación podrá identificar su identidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- No se divulgará su nombre ni cualquier otra información personal

Manejo de resultados

Los resultados de este estudio serán presentados en forma de tablas y gráficos, en ningún caso se identificará al participante

Participación voluntaria y retiro del estudio

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento que lo desee sin ninguna consecuencia para usted.

Contacto para contactar según dudas

Nombre:

Teléfono:

PARTICIPANTE:

_____

FIRMA FECHA HORA

INVESTIGADORA:

_____

FIRMA FECHA HORA

Gracias por su apoyo en la investigación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 2

Escala de bienestar psicológico de Riff

Instrucciones: Estimado (a) participante a continuación se le presenta una serie de enunciados que buscan identificar cómo percibe usted, por favor marque con sinceridad, recuerde que la información es anónima y confidencial.

1. **Edad:**_____
2. **Género: F ( ) M ( )**
3. **Situación laboral**

   a. Nombrado 276 ( )
   b. Contratado 728 ( )
   c. CAS ( )
   d. CAS COVID ( )
   e. Suplencia ( )
   f. Contrato por terceros ( )

4. **Tiempo de experiencia en la institución**: _____

1	2	3	4	5	6
Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5	6
	AUTOACEPTACIÓN						
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contenta con cómo han resultado las cosas						
2	A menudo me siento sola porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
5	Soy bastante buena manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
6	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
	RELACIONES POSITIVAS						
7	En general, me siento segura y positiva conmigo mismo						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
10	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
11	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

12	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
	AUTONOMÍA						
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
15	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
16	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
17	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
18	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
19	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
20	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
	DOMINIO DEL ENTORNO						
21	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
23	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
24	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
25	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
26	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
	CRECIMIENTO PERSONAL						
27	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
28	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
29	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
30	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
31	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
32	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
33	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
	PROPÓSITO EN LA VIDA						
34	En su mayor parte, me siento orgullosa de quien soy y la vida que llevo						
35	Sé que puedo confiar en mis familiares, y ellos saben que pueden confiar en mí						
36	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
37	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
38	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
39	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						

Fuente: Quispe M. Sobrecarga laboral y bienestar psicológico, en profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021[73].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°3

Escala de empatía de Jefferson

Instrucciones: Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones Utilice la escala de 1 a 7 puntos (un mayor PUNTAJE indica un mayor acuerdo):

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	La comprensión que tenga sobre los sentimientos del paciente y de su familia no influye en el tratamiento.	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	Me es difícil 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 enfermero-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 desde la perspectiva de mi paciente	1	2	3	4	5	6	7
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la visita pues no es importante	1	2	3	4	5	6	7
8	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia 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 sólo 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 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

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

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 enfermero puede ser limitado	1	2	3	4	5	6	7
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es la 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 y sus familias	1	2	3	4	5	6	7
19	No disfruto leer sobre temas no médicos o arte	1	2	3	4	5	6	7
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento y evolución del paciente	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Mayo G, Quijano E, Ponce D, et al. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano, 2019 [43].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°4

Matriz de datos

	Edad	Género	situación laboral	tiempo experiencia en institución	Servicio	Bienestar psicológico	autoaceptación	relaciones positivas	autonomía	dominio del entorno	crecimiento personal	propósito en la vida	toma de perspectiva	atención compasiva	ponerse en lugar del paciente	Empatía
1	53	1	1	9	1	151	22	22	30	27	27	23	47	32	14	93
2	35	1	1	5	1	151	27	24	31	22	25	22	52	36	16	104
3	35	1	3	2	1	151	20	22	29	17	27	36	62	21	10	93
4	34	1	1	2	1	162	23	22	26	21	40	30	65	19	12	96
5	34	1	1	12	1	137	20	16	29	16	37	19	58	32	21	111
6	36	1	3	2	1	183	27	30	38	30	31	27	61	41	13	115
7	40	1	1	2	1	135	21	19	28	14	29	24	47	13	6	66
8	30	1	3	2	1	154	26	27	32	18	27	24	55	22	12	89
9	37	2	1	8	1	182	25	30	38	28	31	30	56	35	18	109
10	52	2	1	24	1	147	21	21	32	18	31	24	61	12	5	78
11	53	1	1	7	1	127	28	20	21	20	24	14	56	22	10	88
12	48	1	3	3	1	141	25	20	31	19	23	23	37	21	9	67
13	30	1	3	5	1	149	20	19	23	24	33	30	57	26	10	93
14	28	1	3	3	1	152	24	18	29	20	32	29	43	21	11	75
15	30	2	1	3	1	161	27	27	31	23	29	24	60	42	18	120
16	32	2	3	2	1	151	24	21	31	20	25	30	58	16	11	85
17	25	1	4	1	1	166	28	25	35	27	30	21	61	35	17	113
18	24	1	6	1	2	172	26	28	36	23	33	26	57	24	13	94
19	43	1	6	3	2	133	20	19	27	20	23	24	52	7	3	62
20	57	1	1	20	2	151	22	25	31	17	30	26	64	12	12	88
21	60	1	1	28	2	136	27	20	27	15	32	15	65	15	8	88
22	45	1	1	2	2	142	21	24	32	18	20	27	47	25	10	82
23	58	1	1	2	2	140	19	21	29	22	23	26	44	33	13	90
24	46	1	1	2	2	152	20	25	33	19	37	18	63	22	11	96
25	36	1	4	3	2	154	20	21	29	20	41	23	54	17	13	84
26	52	1	1	27	2	144	21	23	29	18	31	22	62	7	10	79
27	35	1	1	12	2	156	22	23	29	17	36	29	54	28	11	93
28	50	1	1	10	2	165	22	28	32	20	31	32	67	11	9	87
29	50	1	1	6	2	149	23	15	20	18	37	36	64	19	13	96
30	43	1	1	15	2	171	17	27	32	30	35	30	59	33	11	103
31	62	1	1	40	2	174	31	23	38	26	36	20	56	17	11	84
32	32	1	4	3	2	148	21	21	28	19	30	29	68	18	6	92
33	41	2	1	3	2	168	30	22	33	33	24	26	48	33	14	95
34	36	1	1	13	2	158	29	23	32	22	29	23	63	12	9	84

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

35	33	1	3	7	2	147	21	24	27	21	34	20	41	29	11	81
36	56	1	1	25	2	154	28	22	27	17	35	25	58	12	13	83
37	33	1	4	4	2	149	18	25	31	16	35	24	64	19	6	89
38	48	1	3	3	2	164	21	18	29	18	42	36	70	19	19	108
39	50	1	1	25	2	130	23	13	26	13	35	20	55	11	10	76
40	50	1	1	16	2	148	24	17	34	22	24	27	53	24	11	88
41	53	1	1	2	2	145	20	19	32	13	34	27	62	12	13	87
42	52	1	1	25	2	163	19	15	35	26	32	36	63	25	11	99
43	54	1	1	30	2	170	19	22	30	21	42	36	66	25	11	102
44	32	1	1	6	2	149	15	21	31	18	34	30	57	24	10	91
45	38	1	4	3	2	162	29	27	27	14	41	24	56	36	12	104
46	36	1	3	4	2	137	15	19	31	10	34	28	64	9	9	82
47	35	1	4	5	2	173	25	26	35	25	38	24	61	15	17	93
48	34	1	3	2	2	145	21	19	30	23	28	24	62	21	8	91
49	64	1	1	25	2	143	19	22	29	15	28	30	46	29	13	88
50	37	1	3	8	2	152	25	15	29	21	28	34	63	13	8	84
51	66	1	1	45	2	151	22	22	29	15	33	30	35	27	9	71
52	39	1	3	1	2	138	20	21	29	19	29	20	69	13	8	90
53	32	1	4	3	2	129	19	24	26	21	21	18	42	23	9	74
54	31	1	4	4	2	147	27	18	28	15	29	30	58	16	10	84
55	41	1	3	2	2	151	21	22	34	24	26	24	69	14	6	89
56	32	1	3	1	2	147	25	23	31	12	28	28	59	27	13	99
57	30	1	3	1	2	152	27	19	31	17	27	31	63	22	13	98
58	31	1	4	4	2	97	24	22	31	7	7	6	49	26	12	87
59	36	1	3	4	2	123	22	25	27	12	19	18	38	23	11	72
60	63	1	1	35	2	166	27	24	36	17	32	30	65	12	12	89
61	33	2	3	4	2	181	32	23	35	24	39	28	68	43	17	128
62	33	2	3	10	2	122	14	12	28	12	26	30	49	19	9	77
63	48	1	1	12	2	144	22	18	29	20	28	27	55	25	10	90
64	51	1	3	5	2	150	23	24	29	18	30	26	53	25	10	88
65	59	1	1	36	2	135	24	17	26	19	23	26	43	27	7	77
66	28	1	3	4	2	141	24	23	28	20	24	22	40	28	15	83
67	36	1	1	12	2	142	18	24	26	24	27	23	46	29	15	90
68	32	1	3	3	2	159	22	23	32	24	28	30	51	37	15	103
69	35	1	3	2	2	137	19	15	28	16	32	27	54	30	11	95
70	46	1	1	5	2	149	21	18	28	16	40	26	65	14	9	88
71	54	2	1	29	2	139	20	12	26	16	29	36	70	22	7	99
72	35	1	3	3	2	159	23	22	26	19	33	36	50	19	13	82
73	62	1	1	2	2	127	21	19	26	19	24	18	36	24	13	73
74	37	2	3	4	2	136	14	22	27	18	26	29	57	12	8	77
75	41	1	4	4	2	140	27	18	26	16	27	26	62	15	10	87
76	52	1	1	10	2	166	26	27	32	18	36	27	58	28	14	100
77	32	1	3	4	2	134	19	21	25	14	30	25	58	12	11	81
78	40	1	2	4	2	131	17	21	34	19	22	18	60	19	11	90
79	41	1	3	3	2	200	25	31	44	27	40	33	68	35	18	121
80	36	1	1	2	2	153	27	19	29	18	32	28	67	8	7	82

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

81	36	1	3	4	2	144	21	24	23	19	30	27	48	20	9	77
82	34	1	3	4	2	161	25	21	32	18	39	26	61	21	9	91
83	31	1	1	3	2	174	22	24	35	19	38	36	70	14	7	91
84	37	1	4	4	2	146	21	22	32	22	29	20	66	10	9	85
85	44	2	1	12	2	156	26	17	29	20	37	27	66	19	9	94
86	39	1	4	4	2	149	22	23	28	17	32	27	50	22	10	82
87	30	1	4	4	2	147	20	22	28	19	42	16	58	15	11	84
88	36	1	1	13	2	145	20	22	27	15	35	26	69	19	6	94
89	49	1	1	22	2	134	21	22	30	17	23	21	48	25	12	85
90	42	1	1	8	3	158	21	21	27	19	38	32	66	19	7	92
91	35	1	3	5	3	143	21	21	23	16	38	24	61	24	11	96
92	34	1	1	13	3	144	21	16	27	13	36	31	61	27	8	96
93	34	1	1	19	3	169	26	20	27	23	37	36	70	11	8	89
94	35	1	2	3	3	161	19	23	34	23	32	30	42	28	13	83
95	35	1	3	4	3	137	20	17	26	14	35	25	58	31	11	100
96	45	1	2	5	3	150	21	23	26	23	30	27	51	23	10	84
97	35	1	2	6	3	202	31	30	40	30	38	33	53	22	9	84
98	38	1	3	3	3	138	18	24	32	20	32	12	44	22	11	77
99	36	1	2	2	3	142	18	24	32	16	31	21	45	26	12	83
100	40	1	2	4	3	188	35	26	33	26	32	36	32	22	9	63
101	48	1	4	2	3	188	35	26	33	26	32	36	36	34	13	83
102	47	1	1	15	3	134	23	22	29	11	29	20	48	22	13	83
103	47	1	4	3	3	164	21	21	33	16	37	36	40	25	21	86
104	32	1	3	4	3	172	28	27	33	25	34	25	57	22	10	89
105	40	1	1	1	3	153	17	21	30	24	32	29	31	21	9	61
106	52	2	1	2	3	138	19	19	26	11	37	26	60	27	3	90
107	34	1	3	2	3	181	27	28	38	27	32	29	44	26	12	82
108	30	1	3	4	3	149	21	22	26	15	36	29	48	15	11	74
109	33	1	3	4	3	129	25	19	27	13	32	13	55	22	10	87
110	39	1	3	3	3	170	30	24	30	22	34	30	57	22	11	90
111	55	1	1	30	3	154	23	21	29	16	36	29	70	11	8	89
112	43	1	1	16	3	116	14	18	25	20	21	18	42	28	13	83
113	60	1	1	35	3	159	22	23	29	19	39	27	58	31	11	100
114	38	1	4	4	3	150	25	24	31	13	30	27	51	23	10	84
115	34	1	3	4	3	146	21	24	32	16	32	21	53	22	9	84
116	62	1	1	35	3	144	22	23	31	13	28	27	44	22	11	77
117	31	2	3	4	3	151	21	20	31	21	33	25	45	26	12	83
118	50	2	1	10	3	144	24	19	27	20	27	27	44	21	10	75
119	35	1	4	5	3	167	26	26	33	23	32	27	59	24	13	96
120	36	1	3	5	3	167	25	23	37	15	36	31	59	17	9	85
121	45	1	3	5	3	109	24	16	30	18	15	6	40	32	16	88
122	39	1	3	3	3	156	21	20	31	16	32	36	70	17	9	96
123	38	1	3	3	3	69	21	21	8	6	7	6	30	21	9	60
124	48	1	4	8	3	147	20	18	31	16	35	27	36	34	13	83
125	39	1	3	5	3	165	25	23	38	15	34	30	48	22	13	83
126	52	1	3	18	3	159	32	24	31	14	32	26	40	25	21	86

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

127	45	1	4	4	3	155	23	23	38	20	29	22	57	22	10	89
128	60	1	1	2	3	138	23	15	29	22	22	27	31	21	9	61
129	62	1	1	37	3	133	20	19	29	14	30	21	60	27	3	90

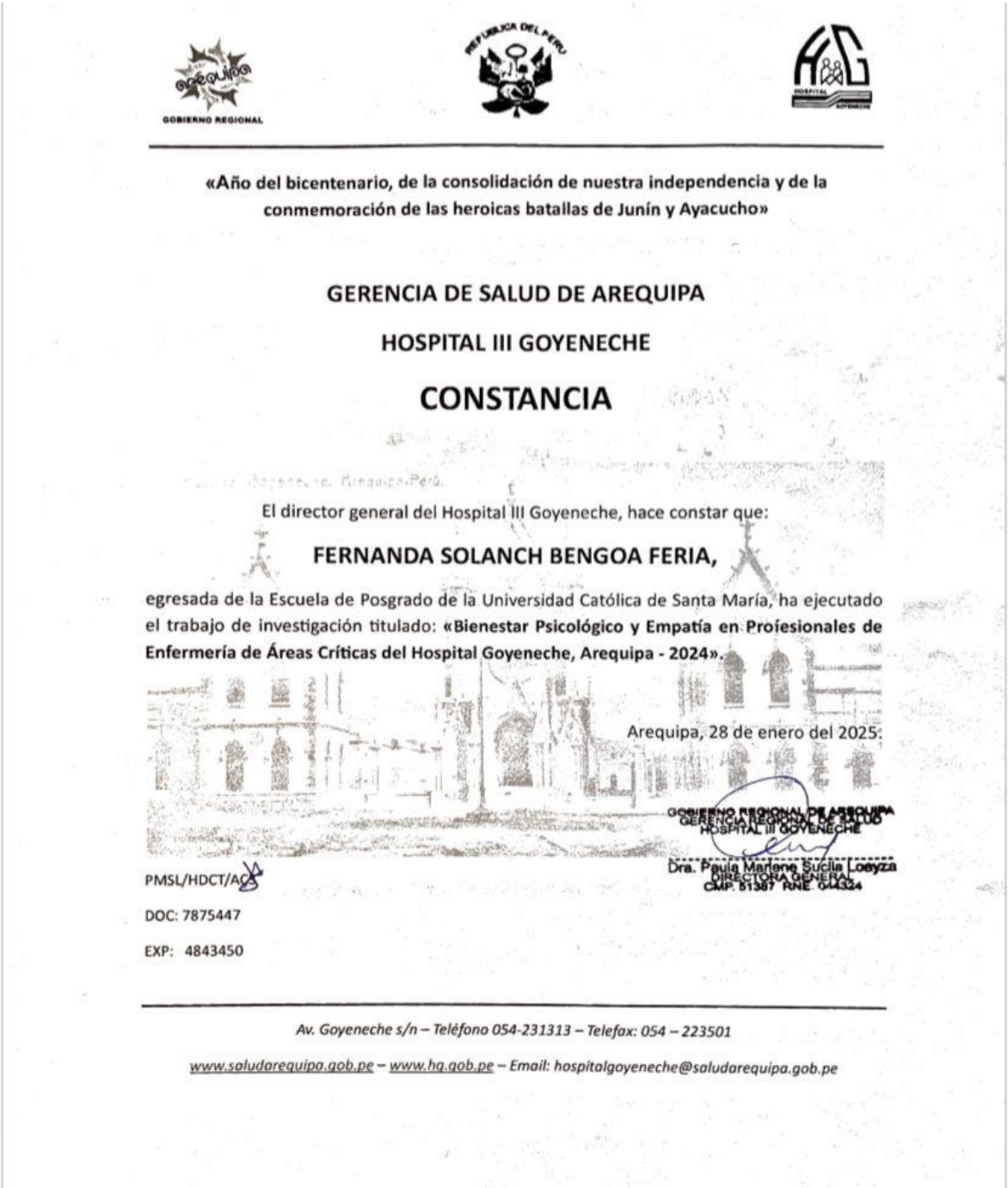
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°5

Constancia de Ejecución



GOBIERNO REGIONAL

«Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho»

GERENCIA DE SALUD DE AREQUIPA

HOSPITAL III GOYENECHE

CONSTANCIA

El director general del Hospital III Goyeneche, hace constar que:

FERNANDA SOLANCH BENGOA FERIA,

egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Santa María, ha ejecutado el trabajo de investigación titulado: **«Bienestar Psicológico y Empatía en Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas del Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024».**

Arequipa, 28 de enero del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE

Dra. Paula Marlene Sucla Loayza
DIRECTORA GENERAL
CMP. 51387 RNE. 044324

PMSL/HDCT/ACS

DOC: 7875447

EXP: 4843450

Av. Goyeneche s/n – Teléfono 054-231313 – Telefax: 054 – 223501

www.saludarequipa.gob.pe – www.hq.gob.pe – Email: hospitalgoyeneche@saludarequipa.gob.pe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis