

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Convicción religiosa y soporte social asociado
a empatía médica en estudiantes
de medicina humana**

Sthefanny Alessandra Carhuamaca Cortez

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ASESOR

Dr. Cristhian Mejía Álvarez

AGRADECIMIENTO

En primera instancia a la Universidad Continental que, como institución, me brindó las facilidades para el perfeccionamiento de esta tesis, a la E. A. P. de Medicina Humana por la formación académica en esta carrera universitaria, a mis maestros por el ejemplo brindado en esta profesión y a mis compañeros Luigi Leonardo Ricaldi Asto, Angelli Ahisa Cárdenas Poma, Rouzy Sharul Torres Zamudio, por el apoyo incondicional en el desarrollo de esta.

DEDICATORIA

A mi familia, a mi pequeña Marialé quienes me apoyaron incondicionalmente en el desarrollo de este trabajo.

A mi querida SOCIMEP, quien formó en mí el interés por la investigación y me brindó la oportunidad de formar lazos de amistad que han sido un eje principal en mi desarrollo personal y profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I	17
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	17
1.1. Delimitación de la investigación	17
1.2. Planteamiento y formulación del problema	17
1.2.1. Planteamiento del problema	17
1.2.2. Formulación del problema	19
1.2.2.1. Problema general	19
1.2.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo principal	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación de la investigación	21
1.4.1. Justificación teórica	21
1.4.2. Justificación práctica	22
1.4.3. Justificación metodológica	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	28
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Empatía	29

2.2.2.	Empatía médica.....	30
2.2.3.	Dimensiones de la empatía médica.....	30
2.2.3.1.	La toma de perspectiva.....	31
2.2.3.2.	La compasión.....	31
2.2.3.3.	La capacidad de ponerse en el lugar del paciente	31
2.2.4.	Importancia de la empatía médica.....	32
2.2.5.	Empatía médica en los estudiantes de medicina humana.....	33
2.2.6.	La empatía médica como parte de la formación médica	35
2.2.7.	Convicción religiosa y soporte social.....	36
2.3.	Definición de conceptos.....	37
2.3.1.	Empatía médica.....	37
2.3.2.	Convicción religiosa.....	37
2.3.3.	Soporte social.....	38
2.3.4.	Estudiante de medicina	38
2.3.5.	Espiritualidad	38
2.3.6.	Religiosidad.....	38
	CAPÍTULO III.....	39
	HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1.	Hipótesis.....	39
3.1.1.	Hipótesis general	39
3.1.2.	Hipótesis específica	39
3.2.	Identificación de variables.....	40
3.2.1.	Variable dependiente.....	40
3.2.2.	Variables independientes principales	41
3.3.	Operacionalización de variables	42
3.3.1.	Operacionalización de la variable empatía médica.....	44
3.3.2.	Operacionalización de la variable convicción religiosa y soporte social	45
	CAPÍTULO IV.....	46
	METODOLOGÍA	46
4.1.	Métodos y alcance de la investigación.....	46
4.1.1.	Método de investigación	46

4.1.2.	Tipo de investigación	46
4.1.2.1.	Según la intervención del investigador.....	46
4.1.2.2.	Según la planificación de la toma de datos	46
4.1.2.3.	Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio	47
4.1.2.4.	Según el número de variables de interés.....	47
4.1.3.	Nivel de investigación	47
4.1.4.	Diseño de investigación.....	47
4.1.4.1.	Esquema	47
4.2.	Población y muestra	48
4.2.1.	Población.....	48
4.2.1.1.	Criterios de inclusión.....	48
4.2.1.2.	Criterios de exclusión.....	48
4.2.2.	Muestra.....	49
4.2.3.	Tipo de muestreo.....	50
4.2.4.	Técnica de recolección de datos	50
4.3.	Instrumento	50
4.3.1.	Confiabilidad interna del instrumento	51
4.4.	Procedimiento de recolección de la información.....	52
4.5.	Plan de análisis de datos	52
4.6.	Aspectos éticos.....	53
CAPÍTULO V	54
RESULTADOS	54
5.1.	Descriptivo	54
5.2.	Analítico	58
5.2.1.	Bivariado.....	58
5.2.2.	Multivariado	60
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	67

RECOMENDACIONES	68
LISTA DE REFERENCIAS.....	69
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	42
Tabla 2. Operacionalización de la variable empatía médica	44
Tabla 3. Operacionalización de la variable convicción religiosa y soporte social	45
Tabla 4. Características socio-académicas en estudiantes de tercero a séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Continental	55
Tabla 5. Características sociales en estudiantes de tercer a séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Continental	56
Tabla 6. Análisis bivariado de los factores asociados a la empatía médica en estudiantes de tercer año a séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Continental	59
Tabla 7. Análisis bivariado de factores académicos asociados a la empatía médica en estudiantes de 3er al 7mo año de Medicina Humana de la Universidad Continental	60
Tabla 8. Análisis multivariados de los factores asociados a la empatía médica en estudiantes de tercer a séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Continental	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de empatía médica en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental según la escala de empatía médica de Jefferson.	57
Figura 2. Nivel de convicción religiosa en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental según el inventario de sistema de creencias (SBI-15R).....	57
Figura 3. Nivel de soporte social en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental según el inventario de sistema de creencias (SBI-15R)	58

RESUMEN

La empatía es un atributo que debe gozar todo médico para mantener buena relación con su paciente; esta propiedad se desarrolla desde etapas tempranas de la formación médica y se ve influenciado a múltiples factores, por ello estudio pretendió determinar la asociación entre los niveles de empatía médica con la convicción y soporte social que presentan los alumnos, además de factores socioeducativos en estudiantes de pregrado. El objetivo fue comprobar la correlación entre la convicción religiosa y el soporte social con la empatía médica que presentan educandos de Medicina Humana de la Universidad Continental - Huancayo (UC). En cuanto a metodología, apuntó hacia una investigación observacional, prospectiva, transversal y analítica, la población fueron estudiantes de medicina de la ciudad de Huancayo que han cursado previamente al menos un curso del área clínica. Para el estudio se empleó la “Escala de empatía médica de Jefferson” (EEMJ) y “El inventario de sistemas de creencias” (SBI -15R), ambas en sus versiones traducidas al español. Los datos encontrados se analizaron en Stata 14, se emplearon pruebas estadísticas según el tipo de variable para obtener los valores p, considerando $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Los resultados fueron: el 67,37% (223) fue del sexo femenino y en su mayoría cursaban el tercer año de la carrera (31,12%). 54,68% (180) respondió que se identifica con una religión, de estos, la religión con mayor porcentaje (74,73%) fue la religión católica. En el análisis multivariado indicó que el considerarse ateo ($p < 0,001$) y el haber estudiado la carrera de medicina humana por motivos familiares ($p = 0,002$) estuvieron relacionados con la empatía médica. Concluimos en la no existencia de relación entre convicción religiosa y el soporte social con la empatía

médica en educandos de la UC, pero sí demuestra relación el considerarse ateo en las prácticas clínicas y entre motivo por el que eligió la carrera: familiar.

Palabras claves: convicción religiosa, empatía médica, estudiantes de medicina, soporte social

ABSTRACT

Empathy is an attribute that every doctor must have in order to maintain a good relationship with their patient; This property develops from the early stages of medical training and is influenced by multiple factors, which is why the study sought to determine the association between the levels of medical empathy with the conviction and social support that students present, as well as socio-educational factors in medical students. undergraduate The objective was to verify the correlation between religious conviction and social support with medical empathy presented by Human Medicine students of the Continental University - Huancayo (UC). In terms of methodology, it pointed to an observational, prospective, cross-sectional and analytical research, the population was medical students from the city of Huancayo who have previously completed at least one course in the clinical area. For the study, the "Jefferson Medical Empathy Scale" (EEMJ) and "The Inventory of Belief Systems" (SBI -15R) were used, both in their versions translated into Spanish. The data found were analyzed in Stata 14, statistical tests were used according to the type of variable to obtain the p values, considering $p < 0.05$ as statistically significant. The results were: 67.37% (223) were female and most of them were in their third year of college (31.12%). 54.68% (180) responded that they identify with a religion, of these, the religion with the highest percentage (74.73%) was the Catholic religion. The multivariate analysis indicated that considering oneself an atheist ($p < 0.001$) and having studied human medicine for family reasons ($p = 0.002$) were related to medical empathy. We conclude that there is no relationship between religious conviction and social support with medical empathy in UC students, but considering an atheist in clinical practices and between the reason for choosing the career: family, does show a relationship.

Keywords: medical empathy, medical students, religious conviction, social support.

INTRODUCCIÓN

La empatía es una aptitud que debe poseer todo estudiante en el camino del estudio de la medicina (1). Conceptuada como la facultad de comprender las emociones, perspectivas y experiencias de los pacientes. Contiene aspectos cognitivos, de comprensión y comunicacionales (2, 3). Cuando se revisa la literatura, múltiples estudios concuerdan que las personas con mejores niveles de empatía poseen una mejor competencia en la práctica clínica, además tienen mejores habilidades comunicativas y fortalecen la relación médico-paciente (4). Se sabe que altos niveles de empatía en el personal de salud trae como resultado una mejor disposición en los usuarios para explicar sus padecimientos. A partir de esto se puede conseguir mejores datos en la anamnesis, que ayuda a tener una mayor precisión diagnóstica, además genera una mayor participación de los pacientes y disminuye niveles de estrés (5-9).

La religiosidad y la espiritualidad han tomado un papel importante en el ámbito de la medicina. Hoy tienen una mayor conciencia de su trascendencia en salud y en la enfermedad. La espiritualidad representa la indagación de una percepción trascendente (10), mientras que la religión es la creencia en un poder trascendente definido (11). Se ha comprobado que la convicción religiosa es un recurso importante para combatir una enfermedad (12). Al momento de preguntarle a los pacientes cómo lidian con el cáncer, ellos informan que la convicción religiosa es un factor importante (13, 14). Además, se sabe que cubrir las necesidades espirituales en los enfermos da una mejora a la calidad de vida, reduce el dolor y genera bienestar en los enfermos (15-18). Los pacientes comunican que dialogar sobre cuestiones religiosas es muy importante, ya que

los ayuda a sobrellevar sus enfermedades y muchos de ellos quieren tener este tipo de conversaciones con su médico (19).

El soporte o apoyo social es un mecanismo que colabora en la supervivencia frente a situaciones de estrés, ya que los educandos se muestran complacidos con su vida y su ámbito social de apoyo presentan niveles bajos de estrés y muestran una alta resiliencia. También se sabe que una pobre red de apoyo muestra niveles bajos de empatía, lo que genera una influencia negativa en sus futuras relaciones con los pacientes (20). Un factor que suma en los estudiantes es el apoyo familiar y el entorno amical, estos repercuten en aspectos de su vida como personales y académico (21).

Este estudio se ha ejecutado con el objetivo de conocer la posible la relación que existe entre la convicción y el soporte social con la empatía médica presente en educandos de medicina humana del tercer al séptimo año de la UC. Así mismo pretenden valorar algunos aspectos que se pueden sumar a la malla curricular y por ende a la formación médica, generando cambios a futuro en la práctica clínica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

El estudio se ejecutó en la UC, sede-Huancayo, región Junín; ubicado en la sierra del Perú (22). En los meses de abril y mayo del 2021 se recolectaron los datos. Es un estudio correlacional, ya que, estudia la posible correlación entre la convicción religiosa y soporte social con empatía médica en educandos de medicina humana de UC.

1.2. Planteamiento y formulación del problema

1.2.1. Planteamiento del problema

La práctica médica requiere conocimientos científicos y técnicos, adicionando una actitud humanista como la empatía. Es entendida como proceso intelectual con influencia cultural, sujeto a antecedentes personales, aprendizajes y experiencias educativas (23). Consta de 2 componentes: el cognitivo referido a la capacidad de separar procesos mentales y el emocional que al pretender comprender la persona se sitúa en el estado emocional ajeno y responde (23). La empatía médica ayuda

a afianzar la relación médico-paciente, originando una mejor satisfacción del paciente y el médico.

Por ende, la falta de empatía médica es trascendental en profesionales de la salud desde su formación. Varios estudios mencionan que un mayor nivel de estudio condiciona bajos niveles de empatía (24, 25), esto trasciende a largo plazo cuando culminen la carrera, ya que al no tener una buena relación con sus pacientes, no habría comprensión ni entendimiento de las emociones y sentimientos, por lo tanto el paciente no expresará de forma idónea preocupaciones y síntomas que aqueja, lo que conllevará a una inadecuada anamnesis y diagnóstico(26), que conlleva a cometer más errores médicos que repercuten mucho en el resultado clínico y en la satisfacción del usuario. Por otro lado, si el médico no obtendría los resultados esperados podría adquirir mayores niveles de estrés y síndrome de Burnout, alterando su competencia clínica (27).

Se ha revelado la relación entre empatía médica y convicción religiosa, a su vez esta se relaciona al soporte social; las consecuencias de la experiencia religiosa, de la presencia y ausencia de Dios, así como la capacidad de empatizar, son parte de la personalidad humana (28), que está asociada al soporte social de los estudiantes de medicina humana; la religión que profesa el paciente a veces influye su cuidado hospitalario (29) y el del profesional de salud.

Los estudios realizados en Perú sobre empatía médica son escasos, además, no se han identificado estudios relacionados con la convicción religiosa, pero estudios realizados en otros países concluyen que la espiritualidad (no la religiosidad) y la identificación de la medicina

como un llamado están asociados con la compasión empática de los médicos (30). Sin embargo, otros estudios adicionan que la religión/espiritualidad tiene un papel en gran parte no estudiado, pero posiblemente influyente en la socialización (31), lo que es significativo para la relación con los pacientes.

Por lo mencionado, se ve la necesidad de conocer la posible relación entre convicción religiosa y soporte social asociado a la empatía médica en educandos de UC - Huancayo, con esto se podrían conocer los factores que intervienen en la empatía médica de la población mencionada.

1.2.2. Formulación del problema

1.2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la convicción religiosa y el soporte social con la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo?

1.2.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué grado de relación existe entre el sexo femenino y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo?
- ¿Qué grado de relación existe entre el año académico y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina

Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo?

- ¿Qué grado de relación existe entre el elegir la carrera de Medicina Humana por factores familiares y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación que existe entre la convicción y el soporte sociales con la empatía médica que presentan los estudiantes de medicina humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el sexo femenino y la empatía médica que presentan los estudiantes de medicina humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.
- Determinar la relación que existe entre el año académico y la empatía médica que presentan los estudiantes de medicina humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.
- Determinar la relación que existe entre el elegir la carrera de Medicina Humana por factores familiares y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana

del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Esta tesis pretende evaluar la relación de la convicción religiosa y el soporte social con la empatía médica en educandos de medicina humana considerando a la empatía como característica con rasgos humanitarios en los profesionales de salud y en estudiantes de medicina, es de suma importancia impartir conocimientos relacionados a esta en los estudiantes de medicina, ya que, al culminar su carrera profesional, está repercutirá mucho en la relación médico-paciente (R-MP)

Se considera a este atributo como primordial en R-MP por el rol que cumple en la confianza, la comprensión y el vínculo que establece, lo que se verá reflejado en la mejora clínica. Esto se ha evidenciado en Italia con pacientes de diabetes tipo II, donde altos niveles de esta en el personal redujo la tasa de complicaciones metabólicas agudas (32).

Es importante identificar la convicción religiosa y el soporte social en los estudiantes de medicina, ya que son factores que pueden influir en la empatía; investigaciones revelan que los estudiantes religiosos presentan una gama más amplia de características de las creencias existenciales, llevándolos a mostrar una mayor preocupación por la calidad de vida de los pacientes (33).

Por todo ello se valoró la relación de forma cuantitativa de los puntajes obtenidos de la EEMJ y SBI-15R; en estudiantes desde tercer

año hasta el séptimo año, ya que los estudiantes desde el tercer año ya tienen contacto con pacientes.

Después del análisis se identificó la existencia de otros factores que influyen en el desarrollo de la variable principal y se relacionaron los resultados obtenidos.

Al concluir este estudio se identificó los factores relacionados a este atributo generando nuevos elementos a considerar en la formación académica.

Por lo mencionado, la presente tesis se justifica teóricamente por que la relación entre la convicción religiosa y el soporte social y otros factores personales y académicos asociados a la empatía médica no es tan estudiada actualmente, más aún, tomando en consideración el cambio generacional que se vive, dejando de lado en ciertas creencias, costumbres y prácticas religiosas, sumado a la pandemia actual que se atraviesa.

1.4.2. Justificación práctica

En el contexto actual, diversas entidades internacionales en el ámbito médico, como la Asociación Americana de Colegios Médicos aluden al aprendizaje de la empatía como primordial en el pregrado (34).

El colegio Médico del Perú (CMP) menciona que el personal de salud está obligado moralmente a presentar empatía, compasión, diligencia y responsabilidad en la atención a sus pacientes (35).

En cuanto a lo mencionado, esta tesis también servirá como referente para que facultades de ciencias de la salud tomen acciones correctivas en sus planes de estudios, ya que el desarrollo de la empatía

en los estudiantes, es un reto de los programas curriculares de facultades de la salud (26), y así contribuye en la mejora de la educación médica en el Perú, formando médicos con un alto nivel de empatía hacia sus pacientes, y así dar una atención de calidad, que promueva, proteja y defienda los derechos en salud de las personas (36). También ayudará como respaldo teórico práctico a instituciones religiosas, que para las contrataciones de sus profesionales de salud toman en consideración la religiosidad asociada a la empatía médica o desenvolvimiento clínico que tienen estos.

Es así como posee una justificación práctica por que ayudará a que la Universidad Continental reconozca el nivel tanto de convicción religiosa, soporte social, así como el de empatía médica que poseen los educandos.

1.4.3. Justificación metodológica

Además, se justifica de manera metodológica por que propone un instrumento concerniente a los temas mencionados, así como se utilizó y relacionó la EEMJ y SBI-15R o como base para instrumentos sobre los temas mencionados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Un estudio en Estados Unidos, interrogó a un grupo de 16 estudiantes de medicina religiosamente diversos (37). Los resultados indicaron que, independientemente de la fe, los estudiantes utilizaron su religión y espiritualidad para poder lidiar con el estrés de la escuela de medicina, para tomar decisiones dentro de su práctica clínica, resolver eventos inexplicables y en la atención a los pacientes. El estudio concluye que se debe ayudar a los estudiantes a comprender y practicar la medicina basándose en la atención del paciente (37).

En estudiantes de la Escuela de Medicina de Harvard donde participaron 33 entrevistados, estudiantes de cuarto año que participan en rotaciones clínicas y otros programas, residentes de posgrado recién graduados, además se incluyó a profesores de la misma universidad que

eran miembros superiores de la facultad que eran cercanos a los estudiantes que fueron parte del estudio. Los resultados encontrados fueron que los encuestados religiosos a menudo lidiaban con problemas de identidad personal, mayor duda y falta de conocimiento médico. Sin embargo, describieron menos conflictos de relación dentro de sus equipos médicos, el desequilibrio laboral y el estrés emocional derivado del sufrimiento del paciente. Además, se observó que la religión y espiritualidad pueden influir en las estrategias de afrontamiento que se practican durante los momentos de sufrimiento del paciente. Los encuestados religiosos contaron que el uso de la oración, la fe y la compasión sirvieron como medios para hacer frente a las diversas situaciones que atravesaban (31).

En la investigación “*Transcendence, religion and spirituality in medicine*” (38), realizada a 1400 estudiantes de la Universidad de Medicina de Viena, evaluó la reflexión que presentan los estudiantes ante la satisfacción de los requerimientos espirituales de las personas que atendieron, y si han tenido influencia en sus propias creencias religiosas o espirituales, o no. Este estudio también indaga la comodidad que presentan estos al abordar problemas espirituales en el cuidado de sus pacientes. El resultado fue: 60% habían reflexionado sobre sus propios conceptos de creencias, el 22% se consideran religiosos y el 20% se consideran individuos espirituales. El 76% de los estudiantes estuvo de acuerdo que la religión y la espiritualidad podría tener un efecto sobre cómo los pacientes afrontan el cáncer. El 86% consideró hablar con sus pacientes sobre temas religiosos / espirituales si estos desean hacerlo. El

86% involucraría a personas religiosas siempre y cuando sea necesario (38).

En la investigación realizada en España, en el que se estudiaron las opiniones, el conocimiento y las actitudes relacionadas a la espiritualidad, la religiosidad y la salud en 75 graduados de maestría en salud. La mayoría de los estudiantes tuvieron bajos niveles de actividades religiosas, y 63% estuvo de acuerdo en que la religión y la espiritualidad pueden tener una gran influencia en la relación médico-paciente. Sin embargo, 91% no se sintió preparado para poder lidiar con estas situaciones y el 92% cree que sus casas de estudio no aportan suficiente información sobre este tema. Una de las barreras más comunes para abordar la religiosidad y la espiritualidad fueron el poco tiempo con los pacientes y el miedo a ofenderlos. La conclusión de este estudio fue que la incorporación de estos temas puede promover una mayor sensibilidad espiritual de los profesionales de la salud y también mejoría en la atención complementaria de los pacientes (39).

En una investigación realizada en Estados Unidos, evaluaron las actitudes de 255 médicos musulmanes estadounidenses en la forma de actuar sobre el hospicio examinando las asociaciones entre la religiosidad de los médicos y estas actitudes. Se observó que el 89% de los médicos indicó que la religión era la parte más importante de su vida. Por último, los médicos que tenían mayor afinidad hacia la religión tenían mayores dificultades para retirar un tratamiento de soporte vital desde el punto de vista ético y psicológico, tenían menor probabilidad de aceptar que siempre se debe cumplir la solicitud de los pacientes (29).

En otro estudio realizado en el mismo país en educandos de medicina busco alguna relación entre factores demográficos, antecedentes académicos, su interés profesional y la empatía encontrando relación positiva entre el sexo femenino, la raza y el origen étnico sobre todo de los afroamericanos, hispanos, latinos y españoles e interés profesional sobre todo de especialidades orientadas a las personas y la Psiquiatría asociado a la empatía (40).

En una investigación de educandos de Pakistán, buscó asociación entre empatía con el género, año académico y elección de especialidad. Los resultados fueron que las mujeres obtuvieron una puntuación de empatía mayor, pero estadísticamente insignificante en comparación con los estudiantes varones. Los estudiantes que prefirieron las ramas clínicas de la medicina mostraron una puntuación de empatía significativamente más alta que aquellos que optaron por las ramas quirúrgicas. No se observó asociación de puntajes de empatía con género y año académico de medicina (41).

En la investigación realizada en estudiantes chinos para conocer puntajes de empatía en ocho años por género, año de estudio y futura preferencia de carrera. Se obtuvo como resultado que el puntaje de empatía más bajo se encontró en los estudiantes de séptimo año, demostrándose así la reducción de esta a medida que cursaban la carrera. Educandos que tenían prácticas clínicas tuvieron un nivel de empatía menor que los estudiantes que llevaban cursos preclínicos, medicina básica y medicina clínica (42).

En una investigación mexicana donde se empleó EEJ a 180 alumnos, donde el nivel sobresaliente fue el que predominó y se obtuvo relación positiva con el grado de estudio, edad y sexo (femenino)(43).

En España se analizó factores ambientales que influyen en la empatía y se relacionó con la diferencia cultural en especialistas en formación del país en comparación de latinos. Los resultados fueron: residentes españoles son más empáticos en comparación con los residentes latinoamericanos (44).

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Perú se usó la EEMJ en residentes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se buscó la relación entre datos demográficos y la actitud religiosa. Encontrado como predominante el nivel alto y como referencia identificarse con una religión (católica) (45).

En otro estudio realizado en el país aplicado en especialistas en formación por el Hospital Cayetano Heredia de Lima, menciona que la media al evaluar la empatía a través de la EEMJ fue 122,88, que el 35% que corresponde a residentes del área de pediatría presentaron mayor valoración en esta escala, así como también no se encontró relación con otros factores considerados en el estudio (46).

En un estudio aplicado en una universidad privada del país se relacionó la escala de EEMJ y de actitud religiosa donde concluyó que el sexo femenino muestra valores superiores en empatía médica, así como aquellos que optarían por una especialidad con trato al paciente (47).

En una investigación en el 2018 en Perú, pretendió determinar los grados de empatía en educandos de la carrera con relación de la funcionalidad familiar menciona que en su población la empatía tuvo una media de 108 +- 18,29 puntos mediante EEMJ, sobresalió el sexo femenino y esta se relaciona positivamente con funcionalidad familiar (48).

Así también en una universidad pública de Cuzco se empleó la EEMJ donde el 31% tuvo un adecuado nivel en esta escala, de estos las altas puntuaciones correspondían al sexo masculino y pertenecientes del primer al tercer año académico (49).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Empatía

Se conoce como la capacidad de percibir, compartir o inferir en los sentimientos, pensamientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar, es decir, como un individuo similar con mente propia (50). Según la Real Academia Española esta proviene del griego ἐμπάθεια o empátheia y tiene dos significados: el primero, identificarse sentimentalmente ante alguien o algo, y, el segundo, como la capacidad de compartir sentimientos habiéndose identificado con algo (51).

La conceptualización es amplia y variada por lo que varios autores han considerado formas de estructurarlas, tomando en cuenta no solo el lado emocional sino definir las en 3 componentes: comprensión, comunicación y cognitivo (52).

Otros autores coinciden que la empatía está conformada multidimensionalmente por mecanismos: cognitivos como “los sentimientos de otros deben ser percibidos y comprendidos”, emocionales como el “debo compartir y manifestarlos”, morales como el “debo ser empático para ser una buena persona”, relacionales como “si mi entorno lo es, yo también debo serlo” (53).

2.2.2. Empatía médica

La empatía adaptada al rubro médico se conceptualiza como cualidad cognitiva comprendida al alcance de vivencias que atraviesan los pacientes, sus perspectivas como individuo y la habilidad comunicativa de comprensión hacia este (54).

La importancia del desarrollo de la empatía médica radica en el fortalecimiento comunicativo del médico hacia el paciente generando agrado por la atención brindada, hace que los pacientes presenten un mayor aporte de la información en el interrogatorio y de esta manera se consigue llegar a un diagnóstico de forma eficaz (55), conjuntamente se ha observado que genera un buen estado de bienestar mental para el personal médico, a su vez estos presentan menores índices de estrés (56).

2.2.3. Dimensiones de la empatía médica

Este tipo de conceptualización teórica la describe en 3 dimensiones:

2.2.3.1. La toma de perspectiva

Dimensión representada por el entendimiento de los sentimientos de los pacientes como medio terapéutico, asimismo, el entendimiento de los sentimientos de los familiares de esta manera se generaría una buena relación; interpretar los pensamientos, conservar un buen sentido del humor frente a este, apreciar la expresión corporal, tomar en cuenta a la empatía como una habilidad blanda que forma parte del rubro médico (57).

2.2.3.2. La compasión

Esta dimensión esta correlacionada en apreciar vivencias particulares del enfermo como componentes significativos de la efectividad de terapia brindada, identificando el entorno de la vida del paciente y que este sea medio para reconocer la relación que pueda presentar con dolencias físicas, entender que el establecer lazos de afectividad con el paciente puede resultar de ayuda en la redacción de la historia clínica (57).

2.2.3.3. La capacidad de ponerse en el lugar del paciente

Aquí se trata de entender las interrelaciones sentimentales que presenta el paciente con los miembros de su entorno familiar, ya que se consideran de vital importancia en la clínica médica; tratar de observar, analizar vivencias del enfermo y asimilarlas (57).

2.2.4. Importancia de la empatía médica

En los últimos años se ha visto que la medicina viene atravesando tiempos acelerados en el progreso técnico, a su vez, nunca antes se ha apreciado un alto grado de disgregación en el trato que presentan los médicos hacia sus pacientes. Al parecer en la práctica clínica la cuestión de desarrollar habilidades para mejorar la relación médico-paciente no han sido prioridad para la graduación de los médicos, esto se ha objetado en el aumento de la tasa que presentan las demandas a médicos, entre las principales causas se encuentra al consumismo, donde se ha llegado a considerar el ejercicio de la carrera como una utilidad más, lo que trae consigo categorizar al paciente como comprador de esta. Otra causal es el grado de calidad que prestan los médicos, la desvalorización en el desarrollo de los vínculos de la relación médico-paciente, el aumento de seguros particulares, los cambios actitudinales de los pacientes, entre ellos desde los dóciles hasta los más exigentes, la ausencia de la vocación de servicio, la falta de conocimientos, el no saber manejar el trabajo en equipo, etc. (58).

Todo ello ha generado la denominada “medicina defensiva” que consiste en la alteración de la aplicación de la práctica clínica, incitada por la amenaza o miedo a la posibilidad de terminar demandado, promoviendo en los médicos distanciamiento de sus pacientes y los familiares, generando con ello miedo a solicitar información con ello informes tergiversados, desacuerdos en la realización de procedimientos, la falta de atención a tiempo y en muchos casos fricción con los familiares, llegando a incluir maltrato entre los médicos, pacientes y familiares (59).

Es en estas situaciones es necesario el desarrollo de empatía médica, ya que los pacientes asisten a los nosocomios no solo en búsqueda de la solución a sus problemas de salud, sino también en búsqueda esperanza, comprensión, consideración y muchas veces amor, lo que debería considerarse en una atención integral.

El personal debe entender que detrás de cada paciente existe un ser afligido, adolorido y limitado que brinda a plenitud la confianza del destino de su vida. Como réplica a este pedido el enfermo espera ser entendido con la mayor empatía por el médico que brinda su servicio.

Es por ello, que la práctica médica a diferencia de otras carreras profesionales donde no se trabaja con personas en estado patológico, necesita ser más humanizada y empática, considerando a esta como un rol fundamental y primordial para la relación médico-paciente.

2.2.5. Empatía médica en los estudiantes de medicina humana

Al hablar de empatía médica resulta inevitable no considerar a los estudiantes de medicina humana, que desde el inicio de su vida académica experimentan el primer contacto con enfermos, desarrollando en sus experiencias pre profesionales la historia clínica, a través de una entrevista al paciente enfocado en la patología que padece; tomando en cuenta su desarrollo, cada estudiante demuestra sus habilidades blandas para obtener la mayor información posible para llegar a un posible diagnóstico, ya que como se sabe la anamnesis aporta la mayor parte del diagnóstico final, aquí radica la importancia de una educación adecuada tomando como un pilar la empatía médica.

En cuanto al desenvolvimiento de la empatía médica en educandos se entiende que está limitada por cualidades de cada persona como género, edad, formación previa, situación familiar, religión, entre otros. Esta puede ser afectada en algunas instituciones por el modelo de docencia actual en la que solo se basan en la formación de la parte teórica y biológica del ser humano, durante la aplicación de estos conocimientos también, por la carga académica de los semestres académicos, la falta de acceso a hospitales, el posible estrés que presenten los docentes, limitando así una adecuada enseñanza de la empatía médica en el campo clínico (60). Así mismo, se menciona que existe una fuerte relación entre el ambiente médico familiar, referido así a los hijos de padres médicos o hermanos médicos que optan por estudiar esta misma carrera demostrando en ella mayor grado de empatía con respecto al resto, lo mismo sucede con el sexo femenino que ha demostrado mayor correlación con la empatía médica en la formación profesional (54).

En el camino de la formación médica, también hallamos la utilización de los instrumentos tecnológicos, simuladores, exámenes virtuales, herramientas de alta gama que puede generar el distanciamiento de la relación médico-paciente y como consecuencia perder el lado humano de la carrera, por ende, la empatía. Por ello se hizo un llamado a la reforma curricular en el 2010 donde se consideró individualizar el proceso de estudio y estandarizar el aprendizaje, desarrollando hábitos de investigación, integración de la experiencia clínica y el discernimiento y la mejora en la formación de la identidad del profesional de salud (61).

2.2.6. La empatía médica como parte de la formación médica

La carrera de medicina humana desde sus inicios debe estar al servicio del paciente, por esto en la formación se debería labrar valores humanos y germinar sobre todo la empatía, ya que es importante para el ejercicio adecuado de esta profesión.

Estudios mencionan que al paso de los años se genera una transformación drástica con el aprendizaje de los educandos, en el inicio de los semestres cursados existe gran acogida por parte de los estudiantes donde desbordan frenesí e idealismo al atender a los pacientes y esto genera sensibilidad con el padecimiento del paciente, al paso de los años este idealismo desaparece y se forma el cambio hacia la “deshumanización” y en la práctica clínica este pasa a un papel secundario (62).

Parte de la responsabilidad de este proceso de deshumanización es gracias al modelo actual de formación que reciben estos profesionales, priorizando el lado teórico que es abundante y extenuante esto hace que se reduzca la importancia del desarrollo de la relación medica hacia sus pacientes.

Se sabe que las habilidades del comportamiento humano pueden ser moldeables, por ello se entiende que pueden ser aprendidos.

Ante ello se describe que la empatía médica se limita a las características de los alumnos, pero tiene gran influencia por parte de sus docentes e incluso datos en neurofisiología, detallan que esta habilidad

puede ser enseñada a través del ejemplo por las nombradas “neuronas espejo” estas regulan el comportamiento y el lado emocional (63).

La promoción de los programas educativos, la educación a través de los sentimientos y emociones de los alumnos, la reflexión, la confianza que pueda promover el educador a los estudiantes para que estos expresen sus dudas, deseos y expectativas en el proceso de aprendizaje, la religión que profesan y practican e incluso el uso de medios audiovisuales muestran resultados positivos para el desarrollo de la empatía médica (64).

Algunos autores coinciden que la reflexión a través del cine, literatura a través de la narrativa e incluso la ópera muestran iniciativas promisoras en el desarrollo de un médico humanístico y empático (65).

2.2.7. Convicción religiosa y soporte social

En estos tiempos las variables salutogénicas como las creencias, prácticas religiosas, el afrontamiento espiritual y religioso considerando al soporte social vienen cobrando importancia en el sector de la salud, tomando en cuenta el proceso patológico que afronta el enfermo y el médico.

Estar al frente de un paciente que muchas veces termina en el deceso de este, genera cierto tipo de actitudes, uno de ellos, el acercamiento a un ser supremo, Dios que como consecuencia trae consigo prácticas religiosas y acciones que te acercan a la vida y el entorno.

Si se habla de términos como la religiosidad y la espiritualidad, se debe entender que se abarcan experiencias objetivas que corresponden a la religiosidad y subjetividad en la espiritualidad.

La convicción religiosa alude a la ejecución de acciones litúrgicas que se desarrollan en la religión como asistir a la iglesia, participar de los eventos eucarísticos, leer y aplicar libros sagrados como la Biblia, realizar actividades de catequesis, ente otras. Por otro lado, la espiritualidad se refiere al sendero subjetivo que experimenta el individuo a través de lo religioso (66).

Al hacer referencia al soporte social, se contempla el apoyo, asistencia, soporte que recibe una persona por parte de un grupo de personas afines a un grupo religioso (67).

2.3. Definición de conceptos

2.3.1. Empatía médica

Cualidad cognitiva comprendida al alcance de vivencias que atraviesan los pacientes, sus perspectivas como individuo y la habilidad comunicativa de comprensión hacia este por el personal médico (54).

2.3.2. Convicción religiosa

Conjunto de ideas, prácticas y conductas adheridas a la persona para relacionar estas a elementos espirituales tomando en consideración la religión (68). Aunque aún se difiere de la definición exacta de religión (69).

2.3.3. Soporte social

Asistencia brindada por personas en quienes uno puede depositar su confianza, estas pueden mostrar preocupación, valoración y muestras de apoyo hacia la persona para afrontar acontecimientos (70). Se considera como recurso positivo en la calidad de vida de la persona (71).

2.3.4. Estudiante de medicina

Persona que cursa estudios en una institución formadora de médicos (51).

2.3.5. Espiritualidad

Predisposición cultural, moral o psíquica que nos lleva a desarrollar actitudes referentes al espíritu (72).

2.3.6. Religiosidad

Prácticas relacionadas a la religión realizadas por conductas del creyente; creencia que tiene el individuo hacia cierto tipo de doctrina religiosa (73).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hg = existe relación entre la convicción religiosa y el soporte social con la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.

Ho = no existe relación entre la convicción religiosa y el soporte social con la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.

3.1.2. Hipótesis específica

- **Hipótesis específica 1** = existe relación entre el sexo femenino y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.

- **Hipótesis específica 2** = existe relación entre el año académico y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.
- **Hipótesis específica 3** = existe relación entre el elegir la carrera de Medicina Humana por factores familiares y la empatía médica que presentan los estudiantes de medicina humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Variable dependiente

Empatía médica

Definición conceptual

Cualidad cognitiva que adopta el entendimiento de experiencias que viven los pacientes (54).

Definición operacional

Es una cualidad que poseen los educandos de Medicina Humana de la UC para reconocer el contexto de los pacientes, tomando en cuenta 3 dimensiones: toma de perspectiva, atención por compasión, sentimiento de lástima ante la enfermedad de una persona, que conlleva a la atención médica y cualidad de ponerse en el lugar del enfermo, sentimiento de lástima ante la enfermedad de una persona, que conlleva a la atención médica. Serán medidos por la escala empática médica de Jefferson (EEMJ) a través de 20 ítems con respuestas tipo Likert con puntuaciones que oscilan de 20 a 140 (57).

3.2.2. Variables independientes principales

Convicción religiosa

Definición conceptual

Creencias y prácticas religiosas de una persona.

Definición operacional

Serán definidos operacionalmente por SBI-15R con los ítems 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 14 y 15, con respuesta tipo Likert y con puntuaciones de cada uno de estos de 0-3. Se entiende que a mayor puntuación mayor índice de convicción religiosa (67).

Soporte social

Definición conceptual

Apoyo al individuo brindado por personas afines a una doctrina religiosa (70).

Definición operacional

Serán definidos operacionalmente por SBI-15R con los ítems 3, 5, 7, 9 y 13, con respuesta tipo Likert y con puntuaciones de cada uno de estos de 0-3. Se entiende que a mayor puntuación mayor índice de soporte social (67).

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variables	Escala de medición	Categorías
Edad	Tiempo vivido de una persona.	Años cumplidos del encuestado.	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
Sexo	Condiciones anatómicas y fisiológicas características de un sexo.	Características fenotípicas del encuestado.	Cualitativa	Nominal	Varón Mujer
Estado civil	Unión conyugal de dos personas.	Situación en la que el encuestado se encuentra, de acuerdo a sus circunstancias y la legislación.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo otro
Año de estudio	Año de estudio al cual pertenece el encuestado.	Periodo académico al cual corresponde la asignatura que más acredite que esté cursando el encuestado.	Cualitativa	Ordinal	Tercero Cuarto Quinto Sexto Séptimo
Religión	Sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas.	Religión que profesa el encuestado.	Cualitativa	Nominal	1. Católica 2. Evangélica 3. Adventista 4. Mormón 5. Otros

Estudios universitarios previos	Estudios de educación superior realizados. previamente a la carrera de Medicina Humana.	Educación superior que recibió el encuestado antes de estudiar Medicina Humana.	Cualitativa	Nominal	1. Sí 2. No
Participación en voluntariados	Participación en actividades con fines benéficos.	Participación desinteresada del encuestado en actividades solidarias.	Cualitativa	Nominal	1. Sí 2. No
Relación con compañeros de carrera	Vínculo con personas que estudian la misma carrera universitaria.	Vínculo del encuestado con sus compañeros de carrera.	Cualitativa	Nominal	1. Muy buena 2. Buena 3. Indiferente 4. Mala 5. Muy mala
Motivación para estudiar medicina	Motivo o razón por el cual estudia medicina.	Razón que tiene el encuestado de estudiar medicina.	Cualitativa	Nominal	1. La vocación de servicio 2. El factor económico 3. La posición social que pueda obtener 4. Factores familiares
Representatividad religiosa	Aplicación o no de una cultura religiosa.	Identificación o no con la cultura religiosa del encuestado.	Cualitativa	Nominal	1. Tengo una religión 2. Solo creo en Dios 3. Me considero ateo

3.3.1. Operacionalización de la variable empatía médica

Tabla 2. Operacionalización de la variable empatía médica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Definición de dimensión	Indicadores	Instrumento	Tipo de variable	Escala de medición
Empatía médica	Es un atributo predominantemente cognitivo que involucra al entendimiento de las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, añadiendo una capacidad de comunicar este entendimiento.	Es una cualidad que poseen los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo, para conocer la situación de los pacientes, razonar emociones o preocupación que puedan sentir, comprende aspectos cognitivos, emocionales y afectivos.	Toma de perspectiva	Habilidad que posee un individuo para interpretar los estados mentales y emocionales propios y ajenos.	Comprensión de sentimientos. Interpretación de estados mentales. Comprensión con lenguaje corporal y verbal.	Escala Empática Médica de Jefferson-EEMJ	Cualitativa	Ordinal
			Atención por compasión	Sentimiento de lástima ante la enfermedad de una persona que conlleva a la atención médica.	Importancia de prestar atención a las emociones durante la atención. Importancia de prestar atención a las experiencias del paciente para la efectividad del tratamiento. Importancia de los lazos emocionales con el paciente. Importancia de conocer vivencias personales del paciente.	Escala Empática Médica de Jefferson-EEMJ	Cualitativa	Ordinal
			Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Sentimiento de lástima ante la enfermedad de una persona que conlleva a la atención médica.	Identificación de los sentimientos del paciente.	Escala Empática Médica de Jefferson-EEMJ	Cualitativa	Ordinal

3.3.2. Operacionalización de la variable convicción religiosa y soporte social

Tabla 3. Operacionalización de la variable convicción religiosa y soporte social

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Instrumento	Escala de medición	Categoría de respuesta	Categorización de respuestas
Convicción religiosa	Creencias y prácticas religiosas de una persona.	Creencias y prácticas religiosas del encuestado.	Cualitativa	Cuestionario SBI-15R	Ordinal	Escala Likert	Alto (21-30) Regular (11-20) Bajo (0-10)
Soporte social religioso	Apoyo o asistencia proporcionado a un sujeto por aquellas personas afines a su grupo religioso.	Apoyo del encuestado que pertenece a un grupo religioso hacia otra persona.	Cualitativa	Cuestionario SBI-15R	Ordinal	Escala Likert	Alto (11-15) Regular (6-10) Bajo (0-5)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Métodos y alcance de la investigación

4.1.1. Método de investigación

Científico, por ser un proceso creativo que inicia de una preocupación cognoscitiva y puede suscitar nuevos problemas (74).

4.1.2. Tipo de investigación

4.1.2.1. Según la intervención del investigador

Observacional: no existe intromisión de los investigadores, los datos nacen de acuerdo al avance natural de la investigación (74).

4.1.2.2. Según la planificación de la toma de datos

Prospectiva: los datos obtenidos se obtuvieron de forma primaria por el investigador (74).

4.1.2.3. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

Transversal: las variables se midieron en una sola oportunidad (74).

4.1.2.4. Según el número de variables de interés

Analítico: el análisis estadístico que se realizó fue bivariado y multivariado, ya que, se establece la asociación entre factores (74).

4.1.3. Nivel de investigación

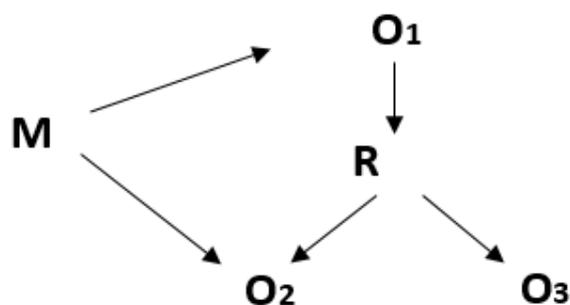
Correlacional: se demuestra dependencia probabilística entre acontecimientos (74).

4.1.4. Diseño de investigación

Estudio epidemiológico, no experimental, estudia la morbilidad de un evento en salud (empatía médica) y analítico, ya que, se usó el diseño relacional (74).

4.1.4.1. Esquema

El siguiente gráfico representa a las variables:



Donde:

M = muestra

O₁ = empatía médica

R = correlación entre variables

O₂ = convicción religiosa

O₃ = soporte social

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población total está determinada por educandos de ambos sexos matriculados en el periodo académico 2021-I de la E.A.P. de Medicina Humana de la UC, que fue de 1003.

La población final fueron 553 estudiantes.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de pregrado de la Universidad Continental de Huancayo de tercer año en adelante.
- Estudiantes que deseen participar de la investigación.
- Estudiantes que rellenen la encuesta satisfactoriamente.

4.2.1.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que hayan llenado mal los ítems del instrumento con respuestas anómalas o incongruentes.
- Alumnos que tengan limitaciones físicas o sensoriales que le impidan resolver el cuestionario.

- Alumnos que cursen el primer y segundo año de la carrera de Medicina de la Universidad Continental.
- Alumnos de Medicina Humana de otras universidades.

4.2.2. Muestra

Para hallar el tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra buscado

N = tamaño de la población o universo

Z = parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e = error de estimación máximo aceptado

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$ = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

En el estudio se utilizó un margen de error de 4% para obtener una mayor precisión al momento de aplicar la encuesta.

El resultado del tamaño que se obtuvo fue de 289. Se requiere encuestar a no menos de 289 estudiantes, pero se

decidió tomar a algunos más (340) para evitar posibles errores.

La muestra final fue 331 estudiantes.

4.2.3. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.2.4. Técnica de recolección de datos

Se elaboró una ficha virtual de recolección de datos, e la que se incluyó datos generales de los encuestados.

Asimismo, el instrumento fue validado a través de 4 jueces expertos: un médico especialista en ginecología, una obstetra, una enfermera con especialidad en investigación, salud mental y un psicólogo.

4.3. Instrumento

Para evaluar la empatía médica se utilizó la escala de empatía médica de Jefferson en su versión traducida al español (EEMJ), que cuenta con un alfa de Cronbach de 0,92 y para evaluar la convicción religiosa y soporte social se utilizó el inventario de sistema de creencias (SBI-15R), en su versión traducida al español, que cuentan con un alfa de Cronbach de 0,74.

Previo a la aplicación del instrumento se desarrolló un estudio piloto con 20 participantes con el objetivo de

garantizar la comprensión de cada pregunta, así mismo ayudó a definir el tiempo estimado en su desarrollo.

En México en un trabajo de investigación realizado en el 2016 empleando la desviación, donde se aplicó la EEMJ a 134 estudiantes que cursaban el primer año de la carrera de Medicina Humana, se instauró la escala ponderada de empatía médica, bosquejada para establecer el nivel de empatía médica. En ella, cada nivel está representado por dos desviaciones estándar: Alto (114-140), Sobresaliente (88-113), Intermedio (62-87), Bajo (36-61), Deficiente (20-35) (75).

El inventario de sistemas de creencias (SBI -15R) está caracterizado por presentar dos secciones, que se dividen en convicción religiosa y soporte social, los resultados van desde 0 al 45; la primera 0-30 y está categorizada en Alto (21-30) Regular (11-20) Bajo (0-10). En cuanto a la sección de soporte social, esta toma valores de 0 al 15 y está categorizado: Alto (11-15), Regular (6-10) y Bajo de (0-5) (76).

4.3.1. Confiabilidad interna del instrumento

La confiabilidad de consistencia interna del instrumento resultó aceptable, con un alfa de Cronbach de 0.87 en la EEMJ y 0.97 en el SBI-15R.

4.4. Procedimiento de recolección de la información

A la necesidad de brindar el cuestionario virtual se solicitó autorización al director académico de la mencionada institución.

Se envió un correo a cada participante, donde se explicaba en qué consistía la tesis y se mostró el consentimiento informado, donde, previa aceptación de esta se procedía al rellenado del cuestionario.

El cuestionario fue anónimo y confidencial, asignándole una numeración a cada persona.

Los cuestionarios que no fueron completados adecuadamente fueron excluidos, en seguida se plasmó una doble digitación en el programa de Windows Excel 2016. Previamente de la realización del análisis estadístico se limpió la base de datos.

4.5. Plan de análisis de datos

Se procesaron los datos en el programa Microsoft Excel para Windows 2015, luego en el programa estadístico Stata versión 14.

Para la estadística descriptiva de las variables categóricas se hallaron las frecuencias y porcentajes, y para las variables cuantitativas se realizó la prueba de normalidad, describiendo las medidas de tendencia central y dispersión.

Para la estadística analítica se trabajó con una significancia estadística del 95% y se utilizaron los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos; con esto se obtuvieron las razones de prevalencias crudas (RPC), ajustadas (RPa), intervalos de

confianza al 95% (IC95%) y los valores p. Se consideraron estadísticamente significativos a los valores $p < 0,05$.

4.6. Aspectos éticos

Se aplicó la ficha de recolección de datos anónima que, además, conto con un consentimiento informado.

No existía conflicto de interés entre los autores.

El proyecto fue enviado al comité de ética de la universidad continental para su respectiva revisión y aprobación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descriptivo

De los 331 estudiantes universitarios encuestados, el 67,37% [223] fue del sexo femenino, además la población presentó una mediana de edad de 22 años (rango intercuartílico: 20-24 años) y en su mayoría cursaban el tercer año de la carrera universitaria 31,12%. El 54,68% [180] respondió que se identifica con una religión, de estos la religión con mayor porcentaje (74,73%) fue la religión católica. El 7,85% [26] habían estudiado una carrera previa y de estos un 76% [19] estaba relacionada a ciencias de la salud. El 59,82% habían realizado un voluntariado previo a la aplicación del instrumento.

Tabla 4. Características socio-académicas en estudiantes de tercero a séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Continental

Características	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad*	22	20-24
Sexo		
Masculino	108	32,63
Femenino	223	67,37
Estado civil		
Soltero	319	96,37
Casado	4	1,21
Divorciado	4	1,21
Viudo	4	1,21
Año de estudios		
3	103	31,12
4	95	28,70
5	47	14,20
6	50	15,11
7	36	10,88
Creencia religiosa		
Tengo una religión	181	54,68
Solo creo en Dios	86	25,98
Me considero ateo	64	19,34
Religión		
Católica	139	74,73
Evangélica	25	13,44
Adventista	7	3,76
Mormón	5	2,69
Otros	10	5,38
Carrera previa		
No	305	92,15
Sí	26	7,85
Carrera relacionada a salud		
No	6	24,00
Sí	19	76,00
Voluntariado		
No	133	40,18
Sí	198	59,82

*Mediana y rango intercuartílico. Algunas de las frecuencias no suman la totalidad de los estudiantes universitarios, esto debido a que algunos no pusieron toda la información (al no ser obligatoria).

En cuanto al contacto con los pacientes el 61,93% (205) habían tenido contacto a través de asignaturas cursadas por su centro de estudios. El 56,5% (187) consideran que tienen un alto nivel de empatía, así mismo, el 61,63% (204) estiman una buena relación con sus compañeros.

El 84,59% (250) manifiestan que el motivo de estudiar la carrera de Medicina Humana fue la vocación de servicio.

Tabla 5. Características sociales en estudiantes de tercer a séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Continental

Características		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Contacto con los pacientes	Campañas:		
	No	186	56,19
	Sí	145	43,81
	Voluntariado:		
No	183	55,29	
Sí	148	44,71	
Nivel de empatía	Asignaturas:		
	No	126	38,07
	Sí	205	61,93
	Alto	187	56,50
	Medio	142	42,90
Relación con compañeros	Bajo	2	0,60
	Muy buena	95	28,70
	Buena	204	61,63
	Indiferente	28	8,46
	Mala	4	1,21
Motivo por el que estudia medicina humana	Vocación de servicio		
	No	51	15,41
	Sí	280	84,59
	Factor económico		
	No	309	93,35
	Si	22	6,65
	Estatus social		
No	286	86,40	
Sí	45	13,60	
	Familiar		
	No	328	99,09
	Sí	3	0,91

Algunas de las frecuencias no suman la totalidad de los estudiantes universitarios, esto debido a que algunos no pusieron toda la información (al no ser obligatoria).

En la figura 1 se observa que el nivel de empatía médica más frecuente es el nivel intermedio 54% y el menos frecuente es el nivel deficiente 2%.

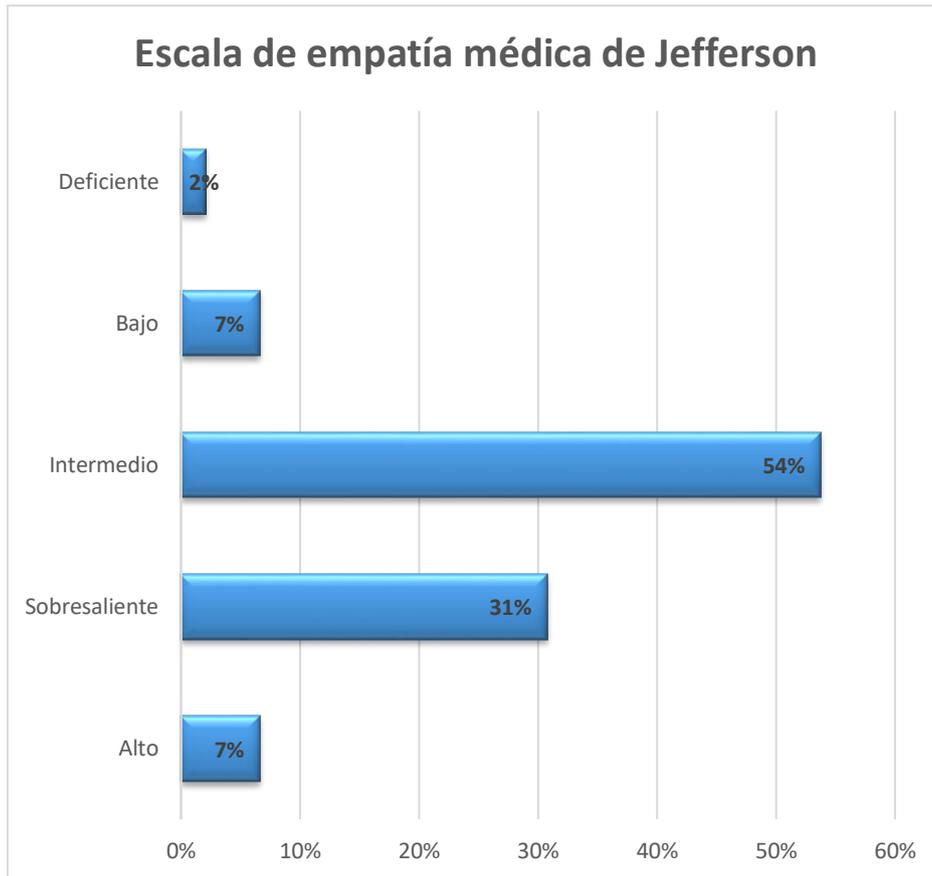


Figura 1. Niveles de empatía médica en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental según la escala de empatía médica de Jefferson.

En la figura 2 se observa que el nivel de convicción religiosa más frecuente es regular con un 36%.



Figura 2. Nivel de convicción religiosa en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental según el inventario de sistema de creencias (SBI-15R)

En la figura 3 se observa que el nivel de soporte social más frecuente es el nivel bajo con un 49%, y menos frecuente es el nivel alto con 14%.



Figura 3. Nivel de soporte social en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental según el inventario de sistema de creencias (SBI-15R)

5.2. Analítico

5.2.1. Bivariado

Al realizar el análisis bivariado para precisar los factores asociados que influyen en la empatía médica se halló que el considerarse ateo tiene una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Tabla 6. Análisis bivariado de los factores asociados a la empatía médica en estudiantes de tercer año a séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Continental

Variables	Empatía		Valor p	RPC (IC95%)
	No	Sí		
Religiosidad				
No religiosos	68 (63,0%)	40 (37,0%)	0,912	1,02 (0,75-1,37)
Sí religiosos	139 (62,3%)	84 (36,7%)		
Con soporte				
No tiene	109 (66,5%)	55 (33,5%)	0,147	1,23 (0,92-1,93)
Sí tiene	98 (58,7%)	69 (41,3%)		
Sexo				
Femenino	144 (64,6%)	79 (37,4%)	0,265	1,18 (0,88-1,56)
Masculino	63 (58,3%)	45 (41,7%)		
Edad (años)*				
22 (20-24)	22 (21-23,5)			
Año de estudios				
3ro	60 (58,3%)	43 (41,7%)	Ref.	Ref.
4to	61 (64,2%)	34 (35,8%)	0,393	0,86 (0,60-1,22)
5to	29 (61,7%)	18 (38,3%)	0,694	0,91 (0,59-1,40)
6to	34 (68,0%)	16 (32,0%)	0,262	0,76 (0,48-1,21)
7mo	23 (63,9%)	13 (36,1%)	0,563	0,86 (0,52-1,41)
Representa				
Tengo una religión	126 (69,6%)	55 (30,4%)	Ref.	Ref.
Solo creo en Dios	52 (60,5%)	34 (39,5%)	0,132	1,30 (0,92-1,83)
Me considero ateo	29 (45,3%)	35 (54,7%)	<0,001	1,80 (1,31-2,46)
Religión				
Católico	92 (66,2%)	47 (33,8%)	Ref.	Ref.
Evangélicos	19 (76,0%)	6 (24,0%)	0,362	0,79 (0,33-1,48)
Adventistas	5 (71,4%)	2 (28,6%)	0,783	0,84 (0,25-2,79)
Mormones	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0,765	1,18 (0,39-3,55)
Otros	9 (90,0%)	1 (10,0%)	0,204	0,29 (0,04-1,93)
Carrera previa				
No	187 (61,3%)	118 (38,7%)	0,158	0,59 (0,29-1,22)
Sí	20 (76,9%)	6 (23,1%)		
Voluntariado				
No hizo	84 (63,2%)	49 (36,8%)	0,849	1,02 (0,77-1,36)
Sí hizo	123 (62,1%)	75 (37,9%)		

Nota: los valores p fueron obtenidos con la prueba de χ^2 (para las variables cualitativas) y suma de rangos (para variables cuantitativas*)

Al realizar el análisis bivariado para precisar los factores académicos asociados que influyen en la empatía médica, se halló que el motivo de estudiar la carrera de Medicina Humana por factores familiares mostró una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Tabla 7. Análisis bivariado de factores académicos asociados a la empatía médica en estudiantes de 3er al 7mo año de Medicina Humana de la Universidad Continental

Variables	Empatía		Valor p	RPc (IC95%)
	No	Sí		
Con campañas				
No	123 (66,1%)	63 (33,9%)		
Sí	84 (57,9%)	61 (42,1 %)	0,126	1,24 (0,94-1,63)
Voluntariado				
No	109 (59,6%)	74 (40,4%)		
Sí	98 (66,2%)	50 (33,8%)	0,219	0,83 (0,62-1,11)
En asignatura				
No	72 (57,1%)	54 (42,9%)		
Sí	135 (65,9%)	70 (34,1%)	0,109	0,79 (0,60-1,05)
Nivel de empatía				
Alto	117 (62,6%)	70 (37,4%)	Ref.	Ref.
Medio	89 (62,7%)	53 (37,3%)	0,984	0,99 (0,75-1,32)
Bajo	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,685	1,33 (0,32-5,41)
Relación con compañeros				
Muy buena	52 (54,7%)	43 (45,3%)	Ref.	Ref.
Buena	131 (64,2%)	73 (35,8%)	0,110	0,79 (0,59-1,05)
Regular	21 (75,0%)	7 (25,0%)	0,087	0,55 (0,27-1,08)
Mala	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0,497	0,55 (0,09-3,06)
Vocación de servicio				
No	32 (62,8%)	19 (37,2%)		
Sí	175 (62,5%)	105 (37,5%)	0,974	1,00 (0,68-1,48)
Factor económico				
No	192 (62,1%)	117 (37,9%)		
Sí	15 (68,2%)	7 (31,8%)	0,588	0,84 (0,44-1,57)
Posición social a obtener				
No	178 (62,2%)	108 (37,8%)		
Sí	29 (64,4%)	16 (35,6%)	0,779	0,94 (0,61-1,43)
Motivo familiar				
No	207 (63,1%)	121 (36,9%)		
Sí	0 (0,0%)	3 (100%)	<0,001	2,71 (2,35-3,12)

Nota: los valores p fueron obtenidos con la prueba de χ^2 (para las variables cualitativas) y suma de rangos (para variables cuantitativas*).

5.2.2. Multivariado

Al analizar las variables tomadas en cuenta para este estudio, en el análisis multivariado se encontró que los principales factores asociados a la empatía médica fueron: el considerarse ateo (Razón de Prevalencia [RP]: 1,80; Intervalo de Confianza [IC] al 95%: 1,31-2,46, $p < 0,001$), el motivo por el cual estudio medicina fue de causa familiar, (Razón de Prevalencia [RP]: 2,23; Intervalo de Confianza [IC] al 95%: 1,33-3,73, $p = 0,002$).

Tabla 8. Análisis multivariados de los factores asociados a la empatía médica en estudiantes de tercer a séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Continental

Variables	Valor p	RPa (IC95%)
Representa		
Tengo una religión	Ref.	Ref.
Solo creo en Dios	0,326	1,19 (0,84-1,68)
Me considero ateo	<0,001	1,80 (1,31-2,46)
Motivo familiar		
No	Ref.	Ref.
Sí	0,002	2,23 (1,33-3,73)

Nota: las razones de prevalencia, IC95% (intervalos de confianza al 95%) y valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, usando la familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y con ajuste por la sede de encuestado.

DISCUSIÓN

Los recientes resultados de esta tesis mostraron una disparidad significativa entre la población, donde la mayoría se describieron a sí mismos como religiosos o consideran que tienen una religión, de estos aproximadamente el 70% se identifican con la religión católica lo que contrasta en estudios realizados recientemente en México en estudiantes de medicina (77), país donde la cultura católica es ampliamente aceptada (78). En países como Venezuela en el 2019 se obtuvo resultados similares (79). En nuestro país por los años 2018, una investigación aplicada a médicos concluye que el 76% se declararon creyentes, de estos 64% se auto catalogaron católicos (80) y en estudiantes de medicina, en Perú el 2015 en una asamblea, donde se reunieron representantes estudiantiles de todo el país mencionan que más de la mitad se consideraban católicos (81), lo que concuerda con este estudio.

Debemos considerar que el año con más respuestas fue el tercero en la muestra, lo cual deduce a un mayor compromiso, respeto, responsabilidad así mismo se relaciona a niveles elevados de empatía lo que concuerda con lo mencionado (82,83). El hecho podría deberse a que en los educandos de la institución a partir del tercer año inician clases de asignaturas clínicas, asignaturas que año tras año presentan mayor peso en la formación médica, lo que posiblemente cause una sobrecarga académica y ocasione cierto grado de ansiedad para lograr las mejores calificaciones, produciendo así una disminución en la empatía médica, permaneciendo un modelo con poco sentido humanista en la atención de pacientes y mostrando un desgaste en el idealismo que presentaban al inicio de la carrera abandonando “la vocación de servicio” de lado, generando así el distanciamiento del paciente (84).

En cuanto a la relación de la empatía médica con el sexo femenino esta no demostró relación y se puede deber a que actualmente no existe una brecha en cuanto al sexo en el desarrollo académico de la carrera profesional.

El estudio demostró que no existe una significativa correlación entre los resultados de EEMJ y el SBI -15R, este hallazgo es similar al estudio de Santos desarrollado en el 2016, donde se explica que la religión en la carrera de Medicina Humana incluye temas relevantes como el sufrimiento humano, asociadas a su vez a la espiritualidad mas no a la religión. Se menciona que no hubo una correlación significativa entre una escala de religiosidad y dimensiones de holismo y altruismo (85). En cuanto a las interrogantes de la religiosidad, una gran parte coincide que esta cualidad apoya a enfrentar de manera adecuada las responsabilidades profesionales, es más consideran que la idea de tener a un Dios presente aporta en situaciones complejas (9). Coincide a lo encontrado por Jeff, quien no halló relación en estas variables (86), y a nivel local con el estudio de Keysy (87). En México, Giovanni y colaboradores (88) y en Australia, Iman y colaboradores, tampoco encuentran relación (89).

Por el contrario, Germán y colaboradores si demostraron relación significativa entre estas variables (90), así como en una universidad particular de Lima Gayoso tomó un grupo religioso y a otro no religioso, encontrando en al primero mayores niveles de empatía con referencia al otro (91) a diferencia del nuestro que estuvo aplicado en el contexto de la pandemia donde no había prácticas religiosas de manera presencial. Estos hallazgos son similares a los que fueron reportados por Huarcaya, pero en una población de médicos en formación de especialidad donde aquellos que se catalogaron como participes de una doctrina religiosa (en su mayoría católicos) mostraron significativamente

mayores niveles de empatía médica, es más, se demuestra correlación entre religiosidad y niveles altos de empatía (92,93).

Otro estudio en una población de estudiantes de enfermería relacionó a los niveles de empatía con la religión y religiosidad, demostrando que las estudiantes que se calificaban como creyentes presentaban niveles altos de empatía (94), así mismo otra investigación halló que la religiosidad se relaciona positivamente con enfoques holísticos, el altruismo y la empatía, pero no con el respeto por la autonomía (95).

Estos resultados se puedan explicar debido a que los estudiantes encuestados si bien se identifican con un tipo de religión, preferentemente la católica, en la práctica clínica no se llega a evidenciar, dejando de lado sus creencias y sus prácticas religiosas, lo que asemeja a los hallazgos de Kristin en el 2017 donde tuvo una muestra de 4834, donde más del 78% se identificaba con el cristianismo, catolicismo, pero las tasas de agnosticismo y ateísmo reportados eran más altas que de la población en general, y es más, considerando a los psiquiatras la especialidad de médicos menos religiosos (96). Las prácticas entre los médicos religiosos son similares a los de la población religiosa en general. La mayoría de los médicos creen que Dios o un poder superior tuvo un papel activo en la creación o evolución de la humanidad. Una minoría reza con los pacientes, y tal vez la obtención de una historia espiritual durante los encuentros iniciales pueda salvar la brecha entre el apoyo espiritual deseado por muchos pacientes y el proporcionado por los médicos.

Es así como estas diferencias también se pueden deber al entorno en cómo se lleva a cabo el desarrollo de la carrera en los países, si hacemos referencia al Perú se debe considerar que la religión se practica más como una

cultura popular que por espiritualidad o religiosidad, lo que trae consigo personas creyentes, pero que no aplican estas creencias religiosas en la vida académica o laboral. Sumado a esto, se considera el cambio generacional que se viene atravesando debido a la falta de prácticas religiosas y grupos de apoyo, hoy los jóvenes optan por priorizar actividades extracurriculares no relacionadas a la religión, más aún en esta época donde se aplicó el instrumento donde se tiene una pandemia que no permite desarrollarse en este campo.

Aunque este estudio no ha encontrado esta asociación, el hallazgo del estudio mencionado muestra que las características socioculturales de los médicos podrían influir en las actitudes hacia los pacientes.

Por todo ello, muchos de estos estudiantes se pudieron considerar en el grupo de “no creyentes”, ateos y estos a su vez tuvieron relación con el desarrollo de la empatía médica.

En cuanto a la relación entre empatía médica y motivo por el que eligió la carrera de Medicina Humana, se encontró relación que los que tenían motivos familiares eran más empáticos que el resto, esto se puede relacionar al hecho que estas personas probablemente hayan crecido en un ambiente médico familiar donde estos, desde la niñez, hayan estado sometidos a un ambiente médico a diferencia del resto de personas y este hecho provocó el desarrollo de las dimensiones que caracterizan a la empatía. Es más, se menciona que educandos de padres médicos gozan de mayor probabilidad de ingresar en menos de 24 meses a una facultad de Medicina Humana, donde mayormente destacan por sus aptitudes y actitudes académicas y su manejo en los pacientes (97), lo que podría estar relacionado al desarrollo desde edades muy tempranas con la empatía. Así mismo, Perales menciona que, sí existe una influencia para

estudiar medicina que proviene de la familia o en su defecto de vivencias personales, señalando que existe una presión por parte de la familia, sin embargo, en dicho estudio no se identificó un patrón sobre quién era la persona que ejercía mayor presión para que el estudiante haya optado por escoger la carrera de Medicina (98).

Estos resultados obtenidos no pueden ignorarse y deben investigarse a detalle; el estudio puede develar conclusiones limitantes a causa que se aplicó el proyecto en una sola universidad.

Aunque el Perú es un país pluricultural no debería dejarse pasar por alto estos resultados, debido a que se pueden tomar medidas a corto plazo como implementar talleres para mejorar el desarrollo de empatía médica, y a largo plazo como el cambio de la malla curricular que tiene la universidad.

CONCLUSIONES

1. El estudio demostró que, si bien no existe relación entre la convicción religiosa y el soporte social con la empatía médica, este sí está relacionado con los que se consideran ateos en la práctica clínica.
2. El estudio no demostró una relación significativa entre el sexo femenino y la empatía médica en estudiantes de Medicina del tercer al séptimo año académico de la Universidad Continental, sede Huancayo.
3. El estudio demostró que a menor año académico cursado presentan mayor compromiso en el estudio, lo que estaría relacionado a la empatía médica en estudiantes de Medicina del tercer al séptimo año académico de la Universidad Continental, sede Huancayo.
4. En relación a la elección de la carrera de Medicina Humana por motivos familiares sí existió relación con la empatía médica en estudiantes de Medicina del tercer al séptimo año académico de la Universidad Continental, sede Huancayo.

RECOMENDACIONES

Para las instituciones formadoras de médicos:

1. Se recomienda implementar el desarrollo de talleres relacionados al reconocimiento, fortalecimiento de la empatía médica y la importancia de esta en la carrera de Medicina Humana.
2. En base a los resultados obtenidos a largo plazo, se podría considerar un cambio en la malla curricular tomando énfasis al momento de iniciar las prácticas clínicas de los alumnos para un adecuado desarrollo de empatía médica.
3. Generar espacios de reflexión para fortalecer la espiritualidad o religiosidad.
4. Promover la socialización entre grupos religiosos y espirituales.

Para los docentes formadores de médicos:

1. Incrementar buenas prácticas médicas tomando como pilar fundamental la empatía médica en el desarrollo de la relación médico-paciente.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Gual Sala A, Oriol Bosch A, Pardell Alenta H. El médico del futuro. *Med Clin (Barc)*. 2010;134:363-8.
2. Fernández-Pinto I, López-Pérez M, Marque M. Empatía medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*. 2008;24:284-14.
3. Epstein RM. Comunicación, burnout y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. *Aten Primaria*. 2001; 27:511-3.
4. Ogle J, Buschnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical Education*. 2013; 47:824-9.
5. Neuwirth ZE, Physician empathy. Should we care? *Lancet*. 1997; 350:606.
6. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Can Med Assoc J*. 1995;152:1423-10.
7. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof*. 2004; 27:237-14.
8. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer*. 2003; 88:658-7.
9. DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, Ordway L, Kravitz RL, McGlynn EA, et al. Physicians characteristics influence patient's adherence to medical treatment. Results from the medical outcomes study. *Health Psych*. 1993; 12:93-9.
10. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical considerations. *Am J Med* 2001; 110:283–287.

11. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012; 2012:278730.
12. Murray SA, Kendall M, Boyd K, et al. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat Med* 2004; 18:39-6.
13. Alcorn SR, Balboni MJ, Prigerson HG, et al. If God wanted me yesterday, I wouldn't be here today: religious and spiritual themes in patients' experiences of advanced cancer. *J Palliat Med* 2010; 13:581-7.
14. Delgado-Guay MO, Hui D, Parson HA, et al. Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2011; 41:986-8.
15. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, et al. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychoncology* 1999; 8:417-11.
16. Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, et al. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *J Clin Oncol* 2010; 28:445-7.
17. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol* 2007; 25:555-5.
18. Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: what is its role in pain medicine? *Pain Med* 2015; 16:51-9.
19. McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, et al. Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Ann Fam Med* 2004; 2:356-5.

20. Park KH, Kim D, Kim SK, Yi YH, Jeong JH, Chae J, et al. The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *Int J Med Educ.*, 6. 2015, pp. 103-5
21. Torales J, Barrios I, Samudio A, Samudio M. Apoyo social autopercibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educ médica.* 2018; 19:313-7.
22. Continental U. Universidad Continental - Campus Huancayo [Internet]. Universidad Continental. 2020 [citado el 16 de enero de 2020]. p. 5. Disponible en: <https://ucontinental.edu.pe/campus-huancayo/>
23. Spinella M. Prefrontal substrates of empathy: psychometric evidence in a community sample. *Biol Psychol.* 2005 Dec;70(3):175-6.
24. Málaga G, Gayoso D, Vásquez N. Empathy in medical students at a private university in Lima, Peru: A descriptive study. *Medwave.* 2020 mayo 25; 20(4):e7905.
25. Bravo Cuvi SA. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), en el periodo de diciembre 2017 a abril 2018, Quito [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE); 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16060/Tesis%20Fin%20Sebastian%20Alejandro%20Bravo%20Cuvi.pdf?sequence=1&isAllowed=>
26. Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. Why teaching empathy is important for the medical degree. *Rev Clin Esp.* 2017 Aug - Sep; 217(6):332-5.
27. Ahmad W, Ashraf H, Talat A, Khan AA, Baig AA, Zia I, et al. Association of burnout with doctor-patient relationship and common stressors among

postgraduate trainees and house officers in Lahore-a cross-sectional study. PeerJ. 2018; 6:e5519.

28. Eisenberg N, Valiente C, y Champion C. Respuesta relacionada con la empatía: correlaciones morales, sociales y de socialización. En A. Miller (Ed.), *La psicología social del bien y del mal* (pp. 386-29). Nueva York, Londres: The Guilford Press. 2004.
29. Duivenbode R, Hall S, Padela AI. Assessing Relationships Between Muslim Physicians' Religiosity and End-of-Life Health-Care Attitudes and Treatment Recommendations: An Exploratory National Survey. *Am J Hosp Palliat Care*. 2019 Sep; 36(9):780-8.
30. Thomas CL, Cuceu M, Tak HJ, Nikolic M, Jain S, Christou T, et al. Predictors of Empathic Compassion: Do Spirituality, Religion, and Calling Matter? *Southern Medical Journal*. 2019 jun; 112(6):320-4.
31. Balboni MJ, Bandini J, Mitchell C, Epstein-Peterson ZD, Amobi A, Cahill J, et al. Religion, Spirituality, and the Hidden Curriculum: Medical Student and Faculty Reflections. *J Pain Symptom Manage*. 2015 oct; 50(4):507-15.
32. Canale S Del, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications. *Acad Med*. 2012 Sep; 87(9):1243-9.
33. Krägeloh CU, Henning MA, Billington R, Hawken SJ. The relationship between quality of life and spirituality, religiousness, and personal beliefs of medical students. *Acad Psychiatry*. 2015 feb; 39(1):85-9.
34. Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el grado de Medicina? *Rev Clínica Española*. 2017 Aug; 217(6):332-5.

35. Código de Ética y Deontología. Col Médico del Perú. 2018; 1-18.
36. Superintendencia Nacional de Salud - ¿Qué hacemos? [Internet]. [citado 3 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/4104-superintendencia-nacional-de-salud-que-hacemos>.
37. Ray C, Wyatt TR. Religion and Spirituality as a Cultural Asset in Medical Students. J Relig Health. 2018 jun; 57(3):1062-11.
38. Rassouliau A, Seidman C, Löffler-Stastka H. Transcendence, religion and spirituality in medicine. Medicine. 2016 Sep; 95(38):e4953.
39. Diego Cordero R, Lucchetti G, Fernández-Vazquez A, Badanta-Romero B. Opinions, Knowledge and Attitudes Concerning “Spirituality, Religiosity and Health” Among Health Graduates in a Spanish University. J Relig Health. 2019 oct;58(5):1592-12.
40. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Speicher MR, Bragan L, Calabrese LH. Empathy as related to gender, age, race and ethnicity, academic background and career interest: A nationwide study of osteopathic medical students in the United States. Med Educ. 2020 jun; 54(6):571-10.
41. Tariq N, Tayyab A, Jaffery T. Differences in empathy levels of medical students based on gender, year of medical school and career choice. J Coll Physicians Surg Pak. 2018 Apr 2; 27(4):310-3.
42. Li D, Xu H, Kang M, Ma S. Empathy in Chinese eight-year medical program students: differences by school year, educational stage, and future career preference. BMC Med Educ. 2018 Dec; 18(1):241.

43. Parra Ramírez GdJ; Cámara Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina Investigación en Educación Médica, vol. 6, núm. 24, octubre-diciembre, 2017, pp. 221-6
44. Delgado-Bolton R, San-Martín M, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. Atención Primaria. 2016 nov; 48(9):565-6.
45. Huarcaya-Victoria J, Cano-Uría B, Villanueva-Ruska A, de la Cruz-Oré J. Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. Educación Médica. 2019 Sep; 20:59-7.
46. Mayo Gualber V, Quijano Eberth G, Ponce Daniel A, Ticse Ray. Utilización de la escala de empatía médica de Jefferson en residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 abr [citado 2021 Oct 6]; 82(2):131-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>.
47. Huarcaya-Victoria J, Rivera-Encinas MT. Evaluación de la empatía en alumnos de Medicina Humana de una universidad privada del Perú, Educación Médica, Volumen 20, Supplement 2, 2019, p. 100-7, ISSN 1575-1813, <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.008>.
48. Atahuaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza DM, Segama-Fabián E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 abr [citado 2021 Oct 6]; 19(2): e2673.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200013&lng=es. Epub 22-Abr-2020.

49. Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K, Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N, Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú, *Educación Médica*, Volumen 19, Issue 6, 2018, p. 327-5, ISSN 1575-1813, <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.006>.
50. Corradini A, Antonietti A. Mirror neurons and their function in cognitively understood empathy. *Conscious Cogn*. 2013 Sep; 22(3):1152-9.
51. Empatía. *Diccionario de la Real Academia Española*.
52. Shamay-Tsoory SG. The neural bases for empathy. *Neuroscientist*. 2011 feb; 17(1):18-6.
53. Fernández-Pinto I, López-Pérez B, Márquez M. Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *An Psicol*. 2008; 24(2):284-14.
54. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson scale of physician empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Acad Med*. 2002; 77(10):S58.
55. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*. 2005; 293(9):1100-6.
56. Shanafelt TD, West C, Zhao X, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *J Gen Intern Med*. 2005; 20(7):559-5.
57. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, y Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina

mexicanos. Salud Mental, 2005 Oct, 28(005):57-6 Disponible en: URL <http://redalyc.uaemex.mx/redalcy/pdf/582/58252808.pdf>.

58. Moreto G, González-Blasco P, Craice-de Benedetto MA. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. Atención Familiar, 21(3), 94-3. 2004.
59. Guzmán F. El impacto psicológico de una demanda sobre el médico. Heraldo Médico, Derecho Médico, 2014; 23(228). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/heraldomedico/vol-2322801/heraldo2322801derecho/>
60. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. Aten Primaria. 2016; 48(1):1-70.
61. Irby DM, Cooke M, O'Brien BC. Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. Acad Med. 2010 Feb; 85(2):220-7.
62. Kay J. Traumatic deidealization and future of medicine. JAMA.1990; 263:572-3.
63. L. Decety, P. Jackson A. social-neuroscience perspective on empathy Curr Dir Psychol Sci, 15. 2006, pp. 54-4.
64. Blasco PG. Humanizando a Medicina: Urna Metodologia com o Cinema, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil, 2011.
65. Blasco PG, Pinheiro TRP, Ulloa-Rodríguez M, Ángulo-Calderón N. El cine en la formación ética del médico: Un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje Persona y Bioética, 13. 2009, pp. 114-13.

66. Sánchez R, Sierra F, Zárate K. ¿Son la religiosidad y espiritualidad dimensiones diferentes? Rev Colomb Cancerol. 2014; 18(2):62-8
67. Fernando Riveros M, Bernal VL, Bohórquez BD, Vinaccia AS, Quiceno SJM. Inventario de Sistema de Creencias (SBI-15 R) En Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y en pacientes crónicos. Revista Colombiana de Enfermería 17. 2018.
68. Morreall J, Sonn T. 50 Great Myths About Religions. Hoboken, NJ, Estados Unidos de América: Wiley-Blackwell; 2014.
69. Nongbri B. Before religion: A history of a modern concept. New Haven, CT, Estados Unidos de América: Yale University Press; 2013.
70. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: The Social Support Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology. 1983; 44(1):127-12.
71. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med. 1976 Sep-Oct; 38(5):300-14.
72. Real Academia de la Lengua Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española RAE 23.^a ed., 1 vol. Planeta Publishing; 2015.
73. Sabater Palenzuela VM. Sociedad y Religión (Selección de Lecturas), Tomo I, p. 2, 24, 125-5, Ed. Félix Varela, La Habana, Cuba. 2007.
74. Supo J. Seminarios de Investigación Científica, Sinopsis del libro 2012. Bioestadístico. 2012. p. 30.
75. Parra Ramírez GdJ, Cámara Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. Investigación en Educación Médica, 6(24), 221-6. 2017.

- 76.** Riveros Munevar F, Bernal L, Bohórquez D, Vinaccia S, Quiceno J. Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y pacientes crónicos. 2018.
- 77.** Gómez-Alcalá AV, Borboa-Osuna MJ, Ornelas-Aguirre JM. Pensamiento mágico, religiosidad y decisiones bioéticas en estudiantes de medicina de Sonora. *Inv Ed Med.* 2021; 10(37):18-22.
- 78.** De la Torre R, Gutiérrez Zúñiga C. Tendencias a la pluralidad y la diversificación del paisaje religioso en el México contemporáneo. *Sociedad y Estado* [online]. 2008, v. 23, n. 2 [Accedido 3 junio 2021] , pp. 381-43. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69922008000200007>>. Epub 19 Nov 2008. ISSN 1980-5462.
- 79.** Cardozo-de A RA, Sánchez D, Romano A, Romano E, Castillo M. Religious beliefs and motivation to study medicine at a public University. *Actual. Med.* [Internet] 2020; 104 : (807): 86-5 DOI: 10.15568/am.2019.807.or02
- 80.** Lavado Landeo L. Religiosidad de los médicos peruanos y su influencia en las decisiones bioéticas controversiales. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018 jul [citado 2021 Jun 3]; 18(3): 57-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.09>.
- 81.** López CE, Taype-Rondán A. Asociación entre compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruanos. *Acta méd. Perú* [Internet]. 2017. Ene [citado 2021 Jun 3]; 34(1): 33-40. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100006&lng=es.

82. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski JMS, Gonnella JS. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School, *Academic Medicine*: September 2009, 84(9), p. 1182-9. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55.
83. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ*. 2004; 38:934-41. 6.
84. Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. *¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el grado de Medicina? Revista Clínica Española*, 2017. 217(6), 332-3. DOI:10.1016/j.rce.2017.01.005
85. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano IC, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *Int J Med Educ*. 2016; 7:149-4.
<http://dx.doi.org/10.5116/ijme.572f.115f>.
86. Huarcaya-Victoria J, Delfín G, Huamán D. Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *An la Fac Med [Internet]*. 2019 Dec 27 [cited 2021 Apr 14];80(4):488-5. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
87. Vásquez Luque K. Nivel de empatía médica y factores asociados en internos de medicina, Arequipa 2020. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.

88. Parra Ramírez GdJ, Cámara Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investig en Educ Médica*. 2016; 6(24):221-7.
89. Hegazi I, Hennessy A, Wilson I. Empathy Levels in Medical Students: Do They Really Change Over Time? In: *Empathy - An Evidence-based Interdisciplinary Perspective* [Internet]. InTech; 2017 [cited 2021 Apr 14]. p. 147-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.69625>
90. Málaga G, Gayoso D, Vásquez N. Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú: estudio descriptivo. *Medwave* [Internet]. 2020 May 25 [cited 2021 Apr 14]; 20(4): e7905. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32469857/>
91. Gayoso Liviac DD, Vásquez Ramírez NS. Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada en el año 2019 en Lima, Perú. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*; 2019.
92. Huarcaya-Victoria J, de la Cruz-Oré J. Correlates of empathy level in incoming medical residents in a large Peruvian hospital. *Int J Pers Cent Med*. 2017; 7:91-7.
93. Huarcaya-Victoria J, Cano-Uría B, Villanueva-Ruska A, de la Cruz-Oré J. Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. *Educ Med*. 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.004> [En prensa]
94. Ouzouni C, Nakakis K. An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Sci J*. 2012;6:534-18.
95. Pawlikowski J, Sal JJ, Marczewski K. Physicians' religiosity and attitudes towards patients. *Ann Agric Environ Med*. 2012; 19:503-7.

- 96.** Robinson KA, Cheng MR, Hansen PD, Gray RJ. Religious and Spiritual Beliefs of Physicians. *J Relig Health*. 2017 feb; 56(1):205-20. DOI: 10.1007/s10943-016-0233-8. PMID: 27071796.
- 97.** Mendoza Requena D, Llanos Zavalaga F, Rosas Aguirre A, Contreras Ríos C, Huayta Zacarías E. Factores asociados al ingreso a medicina en la Universidad Peruana Cayetano Heredia y sus tendencias durante el periodo 1994-1999. *Rev Med Hered* [Internet]. 2001 ene [citado 2021 jun 5]; 12(1): 8-7. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000100003&lng=es.
- 98.** Perales A, Sánchez E, Mendoza A, Huamaní C. Vocación médica en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An. Fac. med.* [Internet]. 2014 ene [citado 2021 jun 15]; 75(1): 37-5. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000100007&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivo	Hipótesis	Variable e indicadores	Metodología	Población y muestra	Instrumento
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la convicción religiosa y el soporte social con la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo?</p> <p>Problema específico ¿Qué grado de relación existe entre el sexo femenino y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la convicción y el soporte sociales con la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.</p> <p>Objetivo específico Determinar la relación que existe entre el sexo femenino y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el año</p>	<p>Hipótesis de investigación Existe relación entre la convicción religiosa y el soporte social con la empatía médica que presentan los estudiantes de medicina humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.</p> <p>Hipótesis específicas Hipótesis específica 1 = existe relación entre el sexo femenino y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.</p>	<p>Variable dependiente - Empatía médica</p> <p>Variable independiente - Convicción religiosa - Soporte social</p>	<p>Método Científico</p> <p>Tipo Observacional Prospectivo transversal Analítico</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño Epidemiológico No experimental</p>	<p>Población 553 estudiantes que se encuentren matriculados del tercer al séptimo año del periodo académico 2021-I de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo.</p> <p>Muestra Al menos 289 estudiantes que se encuentren matriculados del tercer al séptimo año del periodo académico 2021-I de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Empatía médica: Escala médica de empatía de Jefferson.</p> <p>Convicción religiosa y soporte social Inventario de sistema de creencias (SBI-15R)</p>

<p>¿Qué grado de relación existe entre el año académico y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo?</p>	<p>académico y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.</p>	<p>Hipótesis específica 2 = existe relación entre el año académico y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.</p>
<p>¿Qué grado de relación existe entre el elegir la carrera de Medicina Humana por factores familiares y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el elegir la carrera de Medicina Humana por factores familiares y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.</p>	<p>Hipótesis específica 3 = existe relación entre el elegir la carrera de Medicina Humana por factores familiares y la empatía médica que presentan los estudiantes de Medicina Humana del tercer al séptimo año de la Universidad Continental de Huancayo.</p>

Anexo 2

Instrumento de la recolección de datos

Convicción religiosa y soporte social asociado a empatía médica en estudiantes de Medicina Humana

Datos generales

Sexo

- Mujer
- Varón

Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado
- Otro:

Universidad a la que pertenece

- UC
- UPLA
- UNCP
- Otro:

Año académico que cursa

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Señale la afirmación con la que se representa

- Tengo una religión
- Solo creo en Dios
- Me considero ateo

Si en la anterior pregunta marco la alternativa "a" responda: ¿Con qué religión se identifica?

- Católica
- Evangélica
- Adventista
- Mormón
- Otro:

¿Usted ha estudiado alguna carrera previa?

- Sí
- No

Si su respuesta es Sí, ¿Esta estuvo relacionada al campo de la salud?

- Sí
- No

¿Usted pertenece o perteneció a algún grupo de voluntariado?

- Sí
- No

¿Cuál es el nivel de empatía que usted considera que ha atendido con los pacientes?

- Alto
- Medio
- Bajo

¿Cuál ha sido el contacto con los pacientes a los cuales atendió? Marque una opción o más si se siente identificado.

- A través de campañas
- A través de un voluntariado
- A través de una asignatura
- Otra:

¿Cómo es la relación que llevas con tus compañeros de carrera?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

¿Qué lo motivó a estudiar medicina?

- La vocación de servicio
- El factor económico
- La posición social que pueda obtener
- Motivos familiares
- Otra:

Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ)

Instrucciones: indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones marcando el círculo el número apropiado después de cada afirmación.

Utilice la escala de 7 puntos (mayor número indica mayor grado de acuerdo)

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Totalmente en desacuerdo totalmente de acuerdo |

	1 Totalmente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 totalmente de acuerdo
Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.							
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos							
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.							
Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.							
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.							
La gente es diferente (temperamento, personalidad), lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva del paciente.							
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica							
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.							
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo							
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.							

Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.							
Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que les está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.							
Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.							
Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.							
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.							
Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.							
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado							
No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.							
No disfruto leer literatura no médica o arte.							
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.							

Inventario de sistema de creencias (SBI-15R)

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo vive usted su religión o su vida espiritual.

Conteste lo más sinceramente posible, leyendo con atención cada afirmación y eligiendo la opción de respuesta que mejor represente su opinión.

	0 Totalmente en desacuerdo	1 Mayormente en desacuerdo	2 Mayormente de acuerdo	3 Totalmente de acuerdo
1A. La religión o la vida espiritual son importantes para mí todos los días de la vida.				
3C. Me gusta asistir a los eventos que se celebran en mi grupo religioso o espiritual.				
4D. Estoy seguro que Dios existe de alguna forma.				
5E. Cuando tengo necesidad de consejos y sugerencias sobre cómo afrontar los problemas, sé que puedo acudir con alguien de mi iglesia o comunidad religiosa o espiritual.				
8G. Durante los tiempos de enfermedad mis creencias religiosas o espirituales se han fortalecido.				
9H. Cuando me siento solo confío en el apoyo de las personas que comparten mis creencias religiosas o espirituales.				
10I. Gracias a mi credo religioso he experimentado una sensación de esperanza.				
11J. He experimentado paz a través de mis oraciones o la meditación.				
12K. La vida y la muerte de las personas siguen un plan de Dios.				
14 M. Yo creo que Dios me protege del mal.				

	0 En ninguna ocasión	1 Pocas veces	2 Muchas veces	3 Siempre
2B. La oración o la meditación me han ayudado a afrontar situaciones asociadas a una enfermedad severa.				
7F. Me gusta reunirme o hablar con personas que comparten mis creencias religiosas o espirituales.				
13 L. Cuando necesito ayuda busco a la gente de mi iglesia o comunidad religiosa o espiritual.				
15N. En los momentos difíciles oro o rezo para obtener ayuda.				

Anexo 3

Confiabilidad del instrumento

Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ)

. alpha enpc_1- enpc_20, item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
enpc_1	331	-	0.4837	0.3928	.8794652	0.8728
enpc_2	331	+	0.6840	0.6373	.8615489	0.8643
enpc_3	331	-	0.5970	0.5343	.8687559	0.8671
enpc_4	331	+	0.7052	0.6632	.8623443	0.8639
enpc_5	331	+	0.4209	0.3494	.9102793	0.8730
enpc_6	331	-	0.3837	0.2997	.9121299	0.8752
enpc_7	331	-	0.5725	0.5023	.8683808	0.8681
enpc_8	331	-	0.5211	0.4417	.8763473	0.8704
enpc_9	331	+	0.6628	0.6111	.8608613	0.8648
enpc_10	331	+	0.6662	0.6178	.8655215	0.8649
enpc_11	331	-	0.6445	0.5840	.8539324	0.8652
enpc_12	331	-	0.3258	0.2197	.9194364	0.8801
enpc_13	331	+	0.7090	0.6642	.8546709	0.8633
enpc_14	331	-	0.5642	0.4899	.8667969	0.8686
enpc_15	331	+	0.5268	0.4481	.8751792	0.8702
enpc_16	331	+	0.7419	0.7017	.8494493	0.8622
enpc_17	331	+	0.6596	0.6083	.8628015	0.8650
enpc_18	331	+	0.0774	-0.0172	.9797301	0.8858
enpc_19	331	-	0.4568	0.3746	.8936747	0.8728
enpc_20	331	+	0.7518	0.7120	.8451298	0.8617
Test scale					.8783218	0.8748

Inventario de sistema de creencias (SBI-15R)

. alpha ecr_1- ecr_14, item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
ecr_1	331	+	0.8751	0.8540	.7517206	0.9615
ecr_2	331	+	0.8073	0.7750	.7585262	0.9631
ecr_3	331	+	0.7767	0.7382	.7591706	0.9639
ecr_4	331	+	0.8134	0.7813	.7557175	0.9629
ecr_5	331	+	0.8850	0.8625	.7354571	0.9612
ecr_6	331	+	0.8012	0.7673	.7576295	0.9632
ecr_7	331	+	0.8752	0.8517	.7401173	0.9614
ecr_8	331	+	0.8842	0.8620	.7370683	0.9612
ecr_9	331	+	0.8337	0.8018	.7423748	0.9626
ecr_10	331	+	0.8566	0.8289	.7393176	0.9620
ecr_11	331	+	0.8244	0.7946	.7557072	0.9627
ecr_12	331	+	0.7723	0.7375	.7703115	0.9638
ecr_13	331	+	0.7161	0.6773	.7846968	0.9649
ecr_14	331	+	0.8842	0.8618	.7364195	0.9612
Test scale					.751731	0.9651

Items	Jueces				Sx1	Mx	Cvc	Pei	CVC1
	1	2	3	4					
item 1	20	20	20	20	80	4	1	0.00390625	0.99609375
item 2	20	16	20	20	76	3.8	0.95	0.00390625	0.94609375
item 3	19	20	19	19	77	3.85	0.9625	0.00390625	0.95859375
item 4	18	16	19	20	73	3.65	0.9125	0.00390625	0.90859375
item 5	19	16	17	20	72	3.6	0.9	0.00390625	0.89609375
item 6	20	16	20	19	75	3.75	0.9375	0.00390625	0.93359375
item 7	20	8	19	20	67	3.35	0.8375	0.00390625	0.83359375
item 8	20	8	20	20	68	3.4	0.85	0.00390625	0.84609375
item 9	19	20	20	19	78	3.9	0.975	0.00390625	0.97109375
item 10	19	17	17	20	73	3.65	0.9125	0.00390625	0.90859375
item 11	18	15	20	19	72	3.6	0.9	0.00390625	0.89609375
item 12	19	13	19	20	71	3.55	0.8875	0.00390625	0.88359375
item 13	18	13	19	20	70	3.5	0.875	0.00390625	0.87109375
% Validez									0.911478365

Anexo 4

Validación del instrumento por juicio de expertos

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Yuli Barrera Rojas
- 2) INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"
- 3) AUTOR DEL INSTRUMENTO: Sthefanny Alessandra Carhuaniaca Cortez
- 4) TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "CONVICCIÓN RELIGIOSA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADO A EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA"

II. INDICADORES:

Coherencia: El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

Claridad: El ítem es claro (no genera confusión o contraindicaciones).

Escala: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presente el instrumento.

Relevancia: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

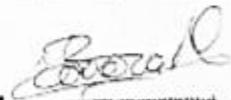
III. ESCALA DE VALORES

1 = Inaceptable	2 = Deficiente	3 = Regular	4 = Bueno	5 = Excelente
-----------------	----------------	-------------	-----------	---------------

IV. ÍTEMS

Ítem	Indicadores	Observaciones	Evaluación					Total
			1	2	3	4	5	
1	Coherencia						x	20
	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia						x	
2	Coherencia						x	20
	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia						x	
3	Coherencia						x	19
	Claridad						x	
	Escala				x			
	Relevancia						x	
4	Coherencia						x	18
	Claridad						x	
	Escala				x			
	Relevancia						x	
5	Coherencia					x		19
	Claridad						x	

	Escala								
	Relevancia							x	
6	Coherencia							x	20
	Claridad							x	
	Escala							x	
	Relevancia							x	
7	Coherencia							x	20
	Claridad							x	
	Escala							x	
	Relevancia							x	
8	Coherencia							x	20
	Claridad							x	
	Escala							x	
	Relevancia							x	
9	Coherencia							x	19
	Claridad							x	
	Escala						x		
	Relevancia							x	
10	Coherencia							x	19
	Claridad							x	
	Escala						x		
	Relevancia							x	
11	Coherencia							x	18
	Claridad							x	
	Escala						x		
	Relevancia							x	
12	Coherencia							x	19
	Claridad							x	
	Escala						x		
	Relevancia							x	
13	Coherencia						x		18
	Claridad							x	
	Escala						x		
	Relevancia							x	


 **Yull Barrera Rojas**
OBSTETRIZ
COP. 28773
Firma del experto

DNI N°: 42435496

Teléfono / Celular N°:

984110241

Correo electrónico: ybarrerar@gmail.com

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ORCO DIAZ AGUSTIN
- 2) INSTITUCION DONDE LABORA: MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
- 3) AUTOR DEL INSTRUMENTO: Sthefanny Alessandra Carhuamaca Cortez
- 4) TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "CONVICCIÓN RELIGIOSA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADO A EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA"

II. INDICADORES:

Coherencia: El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

Claridad: El ítem es claro (no genera confusión o contraindicaciones).

Escala: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presente el instrumento.

Relevancia: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

III. ESCALA DE VALORES

1 = Inaceptable	2 = Deficiente	3 = Regular	4 = Bueno	5 = Excelente
-----------------	----------------	-------------	-----------	---------------

IV. ÍTEMS

Ítem	Indicadores	Observaciones	Evaluación					Total
			1	2	3	4	5	
1	Coherencia						X	20
	Claridad						X	
	Escala						X	
	Relevancia						X	
2	Coherencia	Estado civil otro no existe de acuerdo a la legislación peruana					X	16
	Claridad						X	
	Escala						X	
	Relevancia						X	

3	Coherencia							X	20
	Claridad							X	
	Escala							X	
	Relevancia							X	
4	Coherencia	¿Según el título engloba a todos los estudiantes...y los del 1er y 2do año?						x	16
	Claridad							x	
	Escala							x	
	Relevancia	Será relevante si en la investigación se va a comparar el nivel de credo						x	
5	Coherencia	Palabra pertinente sería profeso en vez de "tengo una..." Dios en mayúscula						x	16
	Claridad	Debe asignar respuesta a, b, c, si es condición para el siguiente ítem					x		
	Escala							x	
6	Coherencia							x	16
	Claridad	Hacer pertinente la pregunta, por ejemplo: ¿Qué religión profesa o practica?					x		
	Escala							x	
7	Coherencia							x	8
	Claridad							x	
	Escala							x	
	Relevancia	Es irrelevante						x	
8	Coherencia							x	8
	Claridad							x	
	Escala							x	
	Relevancia	Es irrelevante						x	
9	Coherencia							X	20
	Claridad							X	
	Escala							X	
	Relevancia							X	
10	Coherencia							x	17
	Claridad	Precisar la pregunta, por ejemplo: ¿Cuál es el nivel de empatía que usted considera haber ejercido en la atención con los pacientes?						x	
	Escala							x	
	Relevancia							x	

11	Coherencia					x		15
	Claridad	Precisar, por ejemplo: ¿Cuál ha sido el medio de contacto con los pacientes a los cuales atendió? De igual manera mejorar el resto del ítem.				x		
	Escala						x	
	Relevancia						x	
12	Coherencia	Relativamente puede medir				x		13
	Claridad	Precisar considerando las relaciones sociales y sus grados percepción y práctica				x		
	Escala					x		
	Relevancia						x	
13	Coherencia					x		13
	Claridad	Puede mejorar el texto del ítem				x		
	Escala					x		
	Relevancia						x	

Ps. Agustín Orco Díaz
C. Ps. P. N° 5102
MIMP-AURORA/CEM-YMT
Firma del experto

DNI N° 10080872 Teléfono / Celular N° 992572959.
Correo electrónico: ordiaq@yahoo.es

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1) **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:**
- 2) **INSTITUCION DONDE LABORA:**
- 3) **AUTOR DEL INSTRUMENTO:** Sthefanny Alessandra Carhuamaca Cortez
- 4) **TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:** "CONVICCIÓN RELIGIOSA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADO A EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA"

II. INDICADORES:

Coherencia: El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.
Claridad: El ítem es claro (no genera confusión o contraindicaciones).
Escala: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presente el instrumento.
Relevancia: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

III. ESCALA DE VALORES

1 = Inaceptable	2 = Deficiente	3 = Regular	4 = Bueno	5 = Excelente
-----------------	----------------	-------------	-----------	---------------

IV. ÍTEMS

Ítem	Indicadores	Observaciones	Evaluación					Total
			1	2	3	4	5	
1	Coherencia						X	20
	Claridad						X	
	Escala						X	
	Relevancia						X	
2	Coherencia						X	

	Claridad						X	20
	Escala						X	
	Relevancia						X	
3	Coherencia				X			19
	Claridad						X	
	Escala						X	
4	Coherencia				X			19
	Claridad						X	
	Escala						X	
5	Coherencia						X	17
	Claridad			X				
	Escala				X			
6	Coherencia						X	20
	Claridad						X	
	Escala						X	
7	Coherencia				X			19
	Claridad						X	
	Escala						X	
8	Coherencia						X	20
	Claridad						X	
	Escala						X	
9	Coherencia						X	20
	Claridad						X	
	Escala						X	
	Relevancia						X	

10	Coherencia					X	17
	Claridad				X		
	Escala					X	
	Relevancia					X	
11	Coherencia					X	20
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia					X	
12	Coherencia				X		19
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia					X	
13	Coherencia				X		19
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia					X	



SARAH QUINTANA
C.E.P. 9707

Firma del experto

DNI N°.....70440240..... Teléfono / Celular N°.....986380066.....

Correo electrónico:sarah.quintana.25@gmail.com.....

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1) **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Hanco Gómez Mario Adolfo
- 2) **INSTITUCION DONDE LABORA:** EsSalud-Puno
- 3) **AUTOR DEL INSTRUMENTO:** Sthefanny Alessandra Carhuamaca Cortez
- 4) **TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:** "CONVICCIÓN RELIGIOSA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADO A EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA"

II. INDICADORES:

Coherencia: El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

Claridad: El ítem es claro (no genera confusión o contraindicaciones).

Escala: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presente el instrumento.

Relevancia: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

III. ESCALA DE VALORES

1 = Inaceptable	2 = Deficiente	3 = Regular	4 = Bueno	5 = Excelente
-----------------	----------------	-------------	-----------	---------------

IV. ÍTEMS

Ítem	Indicadores	Observaciones	Evaluación					Total
			1	2	3	4	5	
1	Coherencia						x	20
	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia						x	
2	Coherencia						x	20

	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia						x	
3	Coherencia						x	19
	Claridad					x		
	Escala						x	
	Relevancia						x	
4	Coherencia						x	20
	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia						x	
5	Coherencia						x	20
	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia						x	
6	Coherencia						x	19
	Claridad						x	
	Escala					x		
	Relevancia						x	
7	Coherencia						x	20
	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia						x	
8	Coherencia						x	20
	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia						x	
9	Coherencia						x	19
	Claridad						x	
	Escala						x	
	Relevancia					x		

10	Coherencia					x	20
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
11	Coherencia					x	19
	Claridad				x		
	Escala					x	
	Relevancia					x	
12	Coherencia					x	20
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
13	Coherencia					x	20
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	


 Dr. Mario Adolfo Hanco Gómez
 GABRIEL GÓMEZ - GABRIEL GÓMEZ 3788
 MEDICO (URUGUAY) CIP 3388

Firma del experto

DNI N°43040986 Teléfono / Celular N°939456554

Correo electrónico: Hanco34@gmail.com

Anexo 5

Consentimiento Informado

Estimado estudiante de medicina:

Lo invitamos a participar en el estudio "*Convicción religiosa y soporte social asociado a empatía médica en estudiantes de Medicina Humana*", que tiene como objetivo determinar la asociación entre convicción religiosa y soporte social a la empatía que presentan los estudiantes de medicina de universidades peruanas durante el 2021.

El tiempo estimado para completar los formularios es de aproximadamente 10 minutos.

Atentamente

Equipo de investigación de la Universidad Continental MH-UC

*Si presentara alguna duda o sugerencia puede contactarse a través del correo electrónico con:

Sthefanny Alessandra Carhuamaca Cortez

sacc_9@hotmail.com

Declaración o consentimiento: acepto participar voluntariamente en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al mismo, también entiendo que puedo decidir no participar. Mi identidad será protegida y tratada de manera anónima, es decir, el equipo de investigación no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Asimismo, mi información será analizada de manera conjunta con la respuesta de otros compañeros y servirá para la elaboración de artículos y fines netamente académicos. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, ¿acepto voluntariamente ser parte de este estudio?

Sí

No

Anexo 6

Documento de aprobación para ejecución de tesis



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 08 de abril del 2021.

CARTA Nro.001-2021-DEAP/MH/UJ

Señorita:
STHEFANNY ALESSANDRA CARHUAMACA CORTEZ
ESTUDIANTE DE LA E.A.P.MEDICINA HUMANA

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. con la finalidad de hacerle llegar un cordial saludo y a la vez manifestar que habiendo revisado su plan de tesis titulado "CONVICCIÓN RELIGIOSA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADO A EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA" se brinda la autorización respectiva para aplicar su instrumento (encuesta virtual) a los estudiantes del V ciclo al XIV ciclo, ya que dicho estudio es de suma importancia para la elaboración de su tesis y lograr sus objetivos.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Roberto Carrasco Navarero
Director
E.A.P. Medicina Humana
Universidad Continental

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(064) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(064) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 461 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Colbasiyo
(084) 460 070

Sector Angostura Km. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 460 070

Lima
Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 7

Documento de aprobación del comité de ética



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 18 de octubre del 2021

OFICIO N°09-2021-VI-UC

Señor:

Sthefanny Alessandra Carhuamaca Cortez

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: "**CONVICCIÓN RELIGIOSA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADO A EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA**".

Ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Ríos S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yatahuasi
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(084) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Pardo - Lote B, N° 7 Av. Collesuyo
(084) 480 070

Sector Argosuri KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendíola 5280, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 8

Sábana de resultados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	A	
1	N.	SEX	EDAD	EST_CIVIL	UNI	A_AC	REP	RELI	CA_PREV	CA_RE	VOL	CONT_CAN	CONT_VOL	CONT_ASIG	NLEMP	REL_COMP	MOT_VOC	MOT_FE	MOT_PSI	MOT_FAM	ESP	ENPC_1	ENPC_2	ENPC_3	ENPC_4	ENPC_5	ENPC_6	ENPC	
2	1	0	24	0	0	6	1		0		1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	1	7	5	4		
3	2	0	24	0	0	7	0	0		0		0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	7	3	7	7	7	
4	3	0	23	0	0	7	0	0		0		1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	1	7	5	2		
5	4	0	20	0	0	3	1				1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	3	1	3	2	2		
6	5	1	33	1	0	7	1				1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2		
7	6	1	20	0	0	6	2				0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	6	6	2		
8	7	0	23	0	0	6	0	0			0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	2	2	2		
9	8	1	24	0	0	7	1				0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	2	7	5	2		
10	9	0	24	0	0	7	0	0			0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	3	4	2	6	6	4		
11	10	1	22	0	0	4	0	1	0		1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	2	7	6	3		
12	11	0	24	0	0	7	0	0	0		1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	1	7	6	1		
13	12	1	26	0	0	7	0	0	0		0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	6	5	2	5	4	3		
14	13	0	20	0	0	3	0	0	0		1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	2	7	4	2		
15	14	0	19	0	0	3	0	0	0		1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	7	1	7	7	7		
16	15	0	22	0	0	3	2				0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7	4	7	5	1		
17	16	1	26	1	0	3	0	0	0		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	5	2	6	6	5		
18	17	0	20	0	0	3	0	0	0		1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7	1	7	7	1		
19	18	1	21	0	0	3	1				0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	4	6	2	7	3	2		
20	19	1	22	0	0	3	1				0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	7	2	6	4	3		
21	20	0	20	0	0	3	1				1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	2	7	1	7	6	2		
22	21	0	27	0	0	3	0	0	0		1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	4	7	2	5		
23	22	0	24	0	0	3	1				0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	5	7	4	3		
24	23	1	20	0	0	4	0	0	0		1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	2	7	6	2		
25	24	0	21	0	0	4	2				1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	7	1	7	7	1		
26	25	0	23	0	0	7	0	0	0		1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2		
27	26	0	20	0	0	3	0	0	0		1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	6	5	6	6	6		
28	27	0	23	0	0	4	2				1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	6	1	7	6	2		
29	28	0	23	0	0	7	0	1	0		1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	2	3	5	2	6	5	3		
30	29	0	26	0	0	6	1				0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	1	7	7	1		
31	30	0	21	0	0	5	0	0	0		1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	2	6	4	2		
32	31	0	24	0	0	6	1				0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	6	6	6	6	6		
33	32	0	24	0	0	6	1				0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	6	6	6	6	6		
34	33	0	24	0	0	6	1				0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	6	6	6	6	6		
35	34	0	24	0	0	6	1				0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	6	6	6	6	6		
36	35	0	24	0	0	6	1				0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	6	6	6	6	6		
37	36	0	23	0	0	6	0	0	0		0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	2	6	6	5		
38	37	1	21	0	0	4	0	0	0		1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	2	7	6	1		
39	38	0	20	0	0	4	1				0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	7	2	7	7	7		

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	A
40	29	1	21	0	0	6	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	7	7	4
41	40	0	21	0	0	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	7	1
42	41	0	25	0	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	7	1	6	5	4
43	42	0	20	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	6	4	7	7	5
44	43	1	20	0	0	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	2	1	2	7	6	6
45	44	0	20	0	0	4	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	6	2	7	7	1
46	45	1	22	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	5	6	4	3	0
47	46	0	25	0	0	7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	6	5	6	5	5
48	47	0	26	0	0	6	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	1	7	7	1	1
49	48	0	23	0	0	5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	7	7	7	1	1
50	49	1	20	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	7	7	6	6
51	50	1	20	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	7	7	6
52	51	0	20	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	7	7	6	2	2
53	52	0	20	0	0	3	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	1	7	3	6	6	2
54	53	0	20	0	0	4	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	5	3	6	5	3	3
55	54	0	25	0	0	6	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	7	1	6	7	6	6	6
56	55	0	30	0	0	6	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	3	2	2	2
57	56	1	26	0	0	5	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	2	7	5	2	2	2
58	57	0	30	0	0	6	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2	3	2	2	2
59	58	1	20	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	7	4	7	6	3	3
60	59	0	23	0	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	7	7	7	1	1
61	60	0	26	0	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	7	1	7	7	1	1
62	61	0	22	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	2	7	3	4	4
63	62	0	19	0	0	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	6	6	6	3	2	2
64	63	0	19	0	0	3	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	6	1	7	4	2	2
65	64	1	22	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	6	5	5	5	5
66	65	1	24	0	0	7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	7	2	7	7	1
67	66	0	22	0	0	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	7	1	7	7	2
68	67	0	22	0	0	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	5	6	6	6	6	2
69	68	1	20	2	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	2	7	5	5	3	3
70	69	0	26	0	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	5	6	5	6	6	6
71	70	0	21	0	0	4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	5	6	5	6	6	7
72	71	0	21	0	0	4	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1	6	6	6	2
73	72	0	20	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	1	7	7	6	2
74	73	0	24	0	0	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	7	6	6	5	3
75	74	1	24	0	0	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	7	6	6	5	3
76	75	1	23	0	0	7	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	7	6	6	5	3	3
77	76	0	23	0	0	7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	4	7	6	5	1	1
78	77	0	20	0	0	3	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	6	5	5	5	5	4

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	A
79	78	0	21	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	6	2	6	6	6	2
80	79	0	21	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	6	2	6	6	2
81	80	1	24	0	0	5	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	6	2	7	5	3	3
82	81	1	24	0	0	5	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	6	2	6	2	7	5
83	82	0	21	0	0	4	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	2	7	6	1	1
84	83	0	20	0	0	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	7	1	6	4	3	3
85	84	0	19	0	0	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	1	2	7	3	3
86	85	0	19	0	0	4	0	4	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2	7	3	3	3
87	86	1	22	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	6	2	4	6	4	4
88	87	0	20	0	0	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	3	5	2	6	5	3	1
89	88	0	22	0	0	4	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1	7	7	1	1
90	89	1	22	0	0	4	0	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	6	5	6	5	2
91	90	1	23	0	0	5	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	7	2	7	5	4	4
92	91	0	19	0	0	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	6	3	6	7	6	2
93	92	1	24	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	6	6	6	6	6
94	93	1	23	0	0	7	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	6	2	3	4	2	2
95	94	0	23	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	7	1	2	3	4	2
96	95	0	20	0	0	4	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	1	1	7	7	1	1
97	96	1	20	0	0	4	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	7	1	1	7	7	1	1
98	97	1	20	0	0	4	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	7	1	1	7	7	1	1
99	98	1	20	0	0	4	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	7	1	1	7	7	1	1
100	99	1	20	0	0	4	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	7	1	1	7	7	1	1
101	100	0	22	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	1	2	7	5	2	2
102	101	1	21	0	0	5	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	5	4	5	4	5	5
103	102	1	21	0	0	5	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	5	4	5	4	5	5
104	103	1	21	0	0	4	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	6	3	7	6	6	6
105	104	0	21	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	2	6	3	1	1
106	105	0	23	0	0	5	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	2	7	5	1	1
107	106	0	21	0	0	5	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	2	7	5	1	1

Table with columns A through AA and rows 195 to 224. Each row contains numerical values across the columns.

Table with columns A through AA and rows 224 to 272. Each row contains numerical values across the columns.

Table with columns A through AA and rows 272 to 311. Each row contains numerical values across the columns.

Table with columns A through AA and rows 311 to 331. Each row contains numerical values across the columns.