

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Resiliencia y empatía en profesionales de la salud de
los centros de salud mental comunitarios de la Red de
Salud Valle del Mantaro, 2024**

Jovaly Alexandra Chanca Paucar
Marynorma Rodriguez Rojas
Mabel Maritza Valenzuela Quispe

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Claudett Mercedes Angeles Donayre
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 14 de Abril de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

Autores:

1. Jovaly Alexandra Chanca Paucar – EAP. Psicología
2. Marynorma Rodriguez Rojas – EAP. Psicología
3. Mabel Maritza Valenzuela Quispe – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,


Claudett Mercedes Angeles Donayre
Psicóloga
C.Ps.P. N° 14847

Asesor de trabajo de investigación

Agradecimientos

Queremos expresar un agradecimiento invaluable a la psicóloga Claudett Mercedes Ángeles Donayre por su constante orientación, guía y monitoreo a lo largo del desarrollo y finalización de este trabajo.

También, expresamos nuestro sincero agradecimiento a los directores y directoras de los distintos centros comunitarios de atención en salud mental pertenecientes a la Red de Salud del Valle del Mantaro, por brindarnos su apoyo y confianza, lo cual fue fundamental para desarrollar nuestra investigación en sus instalaciones.

Asimismo, deseamos expresar nuestro sincero agradecimiento a Dios, quien nos guía día a día y nos brinda la fuerza necesaria para mantenernos firmes en la búsqueda de nuestros objetivos.

Dedicatoria

A nuestros apreciados progenitores, quienes no solo nos han enseñado el valor de la perseverancia, sino que también nos han brindado guía y enseñanzas fundamentales en nuestro camino hacia la vida profesional. Sin duda alguna, son la fuente de inspiración detrás de todos nuestros logros.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. El método empleado fue cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal. Además, se utilizó una población de 59 profesionales donde el 44.1% tiene la edad de 31 a 35, con respecto al género, el 81.4% es femenino y el 18.6% masculino, referente a la profesión el 47.5% son psicólogos, el 30.5% son enfermeros, el 8.5% son médicos y trabajadores sociales respectivamente y el 5.1% son psiquiatras. Y en relación con el centro de salud al que pertenecen, el 23.7% a Valle del Mantaro, el 22.0% a Chilca, el 20.3% a Sapallanga, el 18.6% a Concepción, el 13.6% a Comas y el 8.5% a Huancayo. Además, se administró la Escala de R de Wagnild y Young y TECA – Test de Empatía Cognitiva y Afectiva. No se encontró una relación estadísticamente relevante ($Rho=0,118$; $p=0,375$). Asimismo, no se encontró relación entre resiliencia y adopción de perspectiva ($Rho=0,097$; $p=0,464$). También, no se encontraron relación entre resiliencia y comprensión emocional ($Rho=0,121$; $p=0,362$). Del mismo modo, no se evidencia una correlación entre resiliencia y estrés empático ($Rho=-0,0394$; $p=0,797$). No obstante, se encontró relación entre resiliencia y alegría empática ($Rho=0,301$; $p=0,021$). Por ello, se evidenció en la evaluación de resiliencia el nivel que predomina es alto (76.3%), mientras que en cuestión de empatía predomina el nivel medio (61.0%) y se resuelve que se resuelve que resiliencia y empatía no tienen una correlación estadísticamente significativa, dado que se pueden desarrollar de manera independiente en bien del ser humano.

Palabras clave: Resiliencia, empatía, profesionales, salud mental, centros de salud mental comunitarios

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between resilience and empathy in health professionals from the community mental health centers of the Mantaro Valley Health Network, 2024. The method used was quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and transversal. In addition, a population of 59 professionals was used where 44.1% are between the ages of 31 and 35, with respect to gender, 81.4% are female and 18.6% male, regarding the profession, 47.5% are psychologists, 30.5% are nurses, 8.5% are doctors and social workers respectively and 5.1% are psychiatrists. And in relation to the health center to which they belong, 23.7% to Valle del Mantaro, 22.0% to Chilca, 20.3% to Sapallanga, 18.6% to Concepción, 13.6% to Comas and 8.5% to Huancayo. In addition, the Wagnild and Young R Scale and TECA – Cognitive and Affective Empathy Test were administered. No statistically relevant relationship was found ($Rho=0.118$; $p=0.375$). Likewise, no relationship was found between resilience and perspective taking ($Rho=0.097$; $p=0.464$). Also, no relationship was found between resilience and emotional understanding ($Rho=0.121$; $p=0.362$). Likewise, there is no correlation between resilience and empathic stress ($Rho=-0.0394$; $p=0.797$). However, a relationship was found between resilience and empathic joy ($Rho=0.301$; $p=0.021$). Therefore, it was evident in the resilience evaluation that the level that predominates is high (76.3%), while in terms of empathy the medium level predominates (61.0%) and it is resolved that resilience and empathy do not have a correlation. statistically significant, given that they can be developed independently for the good of human beings.

Keywords: Resilience, empathy, professionals, mental health, community mental health centers

Índice de contenido

Agradecimientos	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	xii
Índice de figuras.....	xiii
Introducción	14
Capítulo I: Planteamiento del Estudio	16
1.1. Contexto, descripción y delimitación de la problemática	16
1.2. Formulación de la pregunta de investigación.....	17
1.2.1. Pregunta general.....	17
1.2.2. Preguntas específicas	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Hipótesis.....	18
1.4.1. Hipótesis General	18
1.4.2. Hipótesis Específicas.....	19
1.5. Justificación de la investigación.....	19
1.5.1. Justificación teórica	19
1.5.2. Justificación práctica.....	19
1.5.3. Justificación social	20
1.5.4. Justificación metodológica.....	20
Capítulo II: Marco teórico	21
2.1. Antecedentes	21

2.1.1. Internacionales.....	21
2.1.2. Nacionales	23
2.1.3. Locales.....	25
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Resiliencia	26
2.2.2. Empatía.....	31
2.3. Marco conceptual	39
2.3.1. Resiliencia.....	39
2.3.2. Empatía	39
2.3.3. Salud Mental	39
2.3.4. Salud Mental Comunitaria	39
2.3.5. Centro de Salud Mental Comunitario	40
Capítulo III: Metodología	41
3.1. Enfoque	41
3.2. Tipo, nivel, diseño y alcance de investigación.....	41
3.2.1. Tipo de investigación.....	41
3.2.2. Nivel o alcance de investigación	42
3.2.3. Diseño de investigación.....	42
3.3. Población y muestra / fuentes de información	44
3.3.1. Población	44
3.3.2. Muestra	45
3.3.3. Muestreo	45
3.3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión de la Muestra.....	46
3.5. Técnicas de recolección y tratamiento de datos	47
3.5.1. Encuesta.....	47
3.5.2. Instrumentos	48
3.5. Aspectos éticos considerados	50

3.5.1. Aprobación del Comité de Ética.....	50
3.5.2. Uso de Norma APA.....	50
3.5.3. Citas y Referencias Considerando el Autor Original.	50
3.6. Operacionalización de variables.....	51
3.6.1. Matriz de Operacionalización.....	51
3.7. Procesamiento	54
3.7.1. Obtención de Autorización para Recojo de Datos.....	54
3.7.2. Recojo de Datos.....	54
3.7.3. Verificación y Elaboración de Datos en Formato Excel	54
3.8. Procesamiento Estadístico.....	54
3.8.1. Limpieza de datos	54
3.8.2. Validez y Confiabilidad.....	55
Capítulo IV: Resultados.....	57
4.1. Resultados	57
4.1.1. Datos sociodemográficos.....	57
4.1.2. Resultados descriptivos	58
4.1.3. Resultados inferenciales	61
4.2. Discusión.....	68
Conclusiones.....	74
Recomendaciones	75
Referencias y/o bibliografía.....	76
Anexos	82
Anexo 1: Matriz de consistencia	82
Anexo 2: Instrumento de resiliencia.....	85
Anexo 3: Instrumento de empatía	87
Anexo 4: Consentimiento informado	90
Anexo 5: Autorización para la RSVM.....	92

Anexo 5: Autorización para realizar la investigación en los CSMC.....	93
Autorización de CSMC Huancayo	93
Autorización de CSMC Concepción	94
Autorización de CSMC Chilca	95
Autorización de CSMC Comas	96
Autorización de CSMC Sapallanga.....	97
Autorización de CSMC Valle del Mantaro	98

Índice de tablas

Tabla 1 Población del centro de salud	45
Tabla 2 Muestra del centro de salud	46
Tabla 3 Matriz de operacionalización de la variable resiliencia	51
Tabla 4 Matriz de operacionalización de la variable empatía.....	53
Tabla 5 Alfa de Cronbach.	55
Tabla 6 Datos sociodemográficos.	58
Tabla 7 Niveles de resiliencia.	59
Tabla 8 Niveles de empatía.....	60
Tabla 9 Escalas de la variable de empatía.....	61
Tabla 10 Prueba de normalidad.	62
Tabla 11 Correlación entre resiliencia y empatía.....	63
Tabla 12 Correlación entre resiliencia y la escala de adopción de perspectiva	64
Tabla 13 Correlación entre resiliencia y la escala de comprensión emocional.	66
Tabla 14 Correlación entre la resiliencia y la escala de estrés empático.	67
Tabla 15 Correlación entre la resiliencia y la escala de alegría empática.....	68

Índice de figuras

Figura 1 Niveles de resiliencia.....	59
Figura 2 Niveles de empatía.	60
Figura 3 Escalas de la variable de empatía.	61

Introducción

La resiliencia no es una característica con la que una persona nace, sino que se florece durante su desarrollo a través de situaciones experienciales que conducen a una adecuación positiva a circunstancias hostiles. Se puede interpretar como un constructo que facilita la comprensión de tanto los caminos del desarrollo positivo o adaptación, como los del desarrollo negativo en términos de psicopatología, particularmente en situaciones de riesgo y estrés considerable, o ambos.

La empatía implica ponerse en la posición del otro y, en base a ello, reaccionar de forma tanto emocional como no emocional. Además, define la empatía como una autoconciencia tanto cognitiva como emocional que el ser humano tiene y promoverá a lo largo de su existencia, de manera que, gradualmente, adquirirá comprensión de sus propias emociones, comportamientos y pensamientos, para así poder reconocer con facilidad lo que siente el otro individuo.

La motivación para realizar esta investigación tuvo origen por la oportunidad de conocer los diversos establecimientos de salud mental comunitarios ubicados en la ciudad incontrastable de Huancayo, donde se brinda atención a una amplia gama de individuos con diversos diagnósticos psicológicos, psiquiátricos y psicosociales en situaciones críticas. Por ello, el personal que ofrece estos servicios está compuesto por una variedad de profesionales, como: psicólogos, enfermeros, médicos especialistas, químicos farmacéuticos, trabajadores sociales y otros especialistas. Por consiguiente, las dos habilidades fundamentales que deben destacar en cada interacción con los usuarios son la resiliencia y la empatía, dado que, el tratamiento a menudo se ve interrumpido debido a ausencias frecuentes, recaídas o la aparición de nuevas situaciones estresantes relacionadas a problemas familiares, personales, laborales, económicos, etc., los cuales llegan a obstaculizar el progreso del tratamiento a pesar de los esfuerzos de prevención de recaídas.

Por lo tanto, a través de la resiliencia y empatía los profesionistas de la salud pueden desarrollar una sensibilidad que les permita identificar y entender los comportamientos y emociones de los usuarios. Además, les facilita adaptarse de manera flexible a situaciones imprevistas que puedan surgir durante las sesiones de tratamiento y abordar de manera eficaz las conductas emocionales complejas y las necesidades particulares de los usuarios. Así, se garantiza una intervención oportuna y personalizada que favorece el bienestar emocional y el proceso de recuperación. Con el fin de realizar este análisis, se utilizó un método cuantitativo, que está caracterizado por ser no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal,

lo que permitió examinar la relación entre las variables sin existir ningún tipo de manipulación, basándose en la recolección de datos en un único momento para obtener una visión clara y precisa de lo estudiado.

Los alcances se apoyan en el punto de partida de nuevos descubrimientos de investigaciones en el contexto de Huancayo, ya que es un asunto poco explorado, especialmente considerando la población de profesionales de centros de salud mental comunitarios.

Las limitaciones del estudio fueron la burocracia al momento de solicitar las autorizaciones para las evaluaciones a Red de Salud “Valle del Mantaro” y las respectivas oficinas de jefaturas de cada Centro de Salud Mental Comunitario. Asimismo, la carga excesiva o mal gestionada de algunos profesionales ocasionaron negaciones a poder ser evaluados. Sin embargo, en los futuros estudios, podrían superar estas limitaciones solicitando a los líderes que informen de manera oportuna y asertiva a todo el personal sobre la significancia de su participación en áreas académicas.

Además, deberá aplicarse en otras poblaciones con rasgos distintos, dado que podrían existir condiciones o variables particulares que produzcan una variabilidad en los resultados en otros entornos.

Dicho trabajo investigativo está constituido por cuatro capítulos: El capítulo I comprende la delimitación, planteamiento y formulación del problema, también, los objetivos y justificación. Del mismo modo, el capítulo II comprende los antecedentes, bases teóricas y definiciones de los conceptos claves. En esa misma línea, el capítulo III la metodología empleada en la investigación, lo cual engloba el enfoque, tipo, nivel, métodos, diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumentos. Ahora bien, el capítulo IV incluye los resultados, así como la discusión de resultados. Por último, aparecen las conclusiones, las recomendaciones y las referencias bibliográficas.

Capítulo I: Planteamiento del Estudio

1.1. Contexto, descripción y delimitación de la problemática

Los profesionales de la salud, enfocándonos en aquellos dedicados a la búsqueda del bienestar en la salud mental, dentro de ellos encontramos a los psicólogos, psiquiatras, enfermeras especializadas y trabajadores sociales, enfrentan una serie de demandas emocionales significativas debido a la naturaleza de su trabajo. Dado que están constantemente en contacto con usuarios que enfrentan experiencias traumáticas, desde abuso y adicciones hasta trastornos mentales graves como psicosis y esquizofrenia. A menudo se pasa por alto cuánto puede afectarnos el trabajo en lo personal. Más allá de cumplir con nuestras tareas, también influye en cómo nos sentimos y en la manera en que tratamos a los demás.

Por eso, saber adaptarnos y aprender de lo que vivimos es importante, porque no siempre las cosas salen como uno espera. Cuando las cosas se ponen difíciles, la resiliencia nos da la fuerza para seguir adelante, aprendiendo de lo que pasa y mejorando poco a poco. La empatía va más allá de solo imaginar cómo se siente otra persona, se trata de escucharla y entender su vida de verdad. Estas situaciones difíciles pueden pasar en cualquier lugar, no importa si es aquí o en otro país. Por eso, es muy importante tener formas de manejar los problemas en el trabajo y crear un ambiente bueno para los trabajadores y para las personas que reciben ayuda.

En todo el mundo, hay muchos retos emocionales en los hospitales y centros de salud. Según Lezama (2022), algunos individuos que sufren de trastornos mentales han expresado sentir que el personal médico, incluidos psiquiatras, psicólogos y otros profesionales, los han maltratado física y psicológicamente, por ejemplo: al usar diagnósticos como etiquetas, ignorando su evolución en el tiempo, minimizando los síntomas emocionales de los pacientes, instar al paciente a "poner de su parte", puede generar un estrés significativo que socava la autoestima y aumenta sustancialmente el riesgo de desarrollar trastornos depresivos, como el episodio depresivo mayor o los trastornos distímicos asociados. Además, esta falta de abordaje adecuado puede retrasar la remisión del diagnóstico principal del individuo.

A nivel nacional, los datos verídicos y actualizados que brinda la Superintendencia Nacional de Salud (2022), responsable de salvaguardar los derechos de salud de los ciudadanos peruanos, en el Hospital Víctor Larco Herrera, en el cual los pacientes reciben servicios especializados en salud mental, se presentaron 62 denuncias por parte de usuarios, mientras que en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, se reportaron 70 casos similares durante el periodo mencionado. Un caso particular de estas denuncias

involucra a A., quien fue objeto de comentarios despectivos por parte de su médico, quien le aseguró con firmeza que su trastorno mental sería un obstáculo insuperable para alcanzar cualquier logro en la vida. Esta declaración hiriente resonó en su mente mucho tiempo, sembrando dudas constantes sobre su valía y potencial. Según el relato de A., este maltrato la llevó a intentar suicidarse por primera vez, pero los psiquiatras minimizaron su situación al sugerir que solo buscaba llamar la atención. Incluso, llegaron a explicarle cómo podría tener éxito en un intento futuro.

A nivel local, según Vilcapoma y Yalhual (2023), en una investigación que realizaron en UCI del Hospital El Carmen que está localizado en la ciudad Incontrastable, observaron que el personal de salud carece de sensibilidad hacia los pacientes, priorizando sus intereses personales sobre el bienestar de los pacientes, incluso en situaciones críticas. Además, testimonios recabados revelan que existe una deshumanización en la atención en la UCI, donde el enfoque se centra exclusivamente en el monitoreo biológico, descuidando aspectos emocionales esenciales para una atención integral, lo cual ha deteriorado la calidad del cuidado y generado una profunda insatisfacción emocional en los pacientes y sus familias.

Por tanto, es esencial investigar el nivel de resiliencia y empatía de los que tienen los profesionales que laboran en los ámbitos comunitarios de la jurisdicción, se espera encontrar un punto medio a alto, ya que dichas cualidades son clave para la recuperación y reducción del riesgo de suicidio, agotamiento, estrés, tristeza persistente, pérdida de energía y otros problemas relacionados. Por ello, es crucial para los individuos que sufren alguna condición o trastorno mental y están en contacto con profesionales dedicados al ámbito de la salud mental, ya que esto les permitirá establecer relaciones terapéuticas sólidas con los pacientes, manejar sus propias emociones y proporcionar un apoyo significativo sin sentirse abrumados por las experiencias emocionales de los demás.

1.2. Formulación de la pregunta de investigación

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación que existe entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024?

1.2.2. Preguntas específicas

¿Qué relación existe entre resiliencia y la escala de adopción de perspectivas en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024?

¿Qué relación existe entre resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024?

¿Qué relación existe entre resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024?

¿Qué relación existe entre resiliencia y la escala de alegría empática en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Conocer la relación entre la resiliencia y la escala de adopción de perspectivas en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

Conocer la relación entre la resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

Conocer la relación entre la resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

Conocer la relación entre la resiliencia y la escala de alegría empática en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

1.4.2. Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de adopción de perspectivas en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de alegría empática en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El interés de esta investigación es explorar la conexión entre la capacidad de resiliencia y el nivel de empatía en los profesionales que trabajan en el alcance de la salud mental. Si bien es cierto, toda persona pasa por problemas y conflictos en la vida diaria, pero cuán es importante es dejar de lado esos obstáculos y continuar con la responsabilidades laborales, sociales, personales y/o familiares no dejando de lado la comprensión ni los sentimientos de los demás. Además, se busca nuevas perspectivas para el próximo estudio y contribuimos a la base científica para esta comprensión variable.

1.5.2. Justificación práctica

Desde una representación práctica, el trabajo contribuirá a descubrir la asociación entre la resiliencia y empatía en los trabajadores de los diversos centros laborales de salud mental comunitarios de RSVM. En consecuencia, los resultados obtenidos proporcionarán información relevante para verificar la existencia de relación significativa entre ambas variables. Por otro lado, estos resultados serán importantes para el desarrollo e implementación de intervención psicológica, que satisface las necesidades del personal, lo que ayudará a aumentar su capacidad para proporcionar un servicio efectivo y eficaz al identificar las exigencias específicos de los usuarios.

1.5.3. Justificación social

Esta investigación enfatiza la importancia de que los profesionales del sector salud, especialmente aquellos representantes en centros comunitarios de atención mental, desarrollen habilidades clave como la resiliencia y la empatía. Estas competencias les facilitan enfrentar retos, aprender de situaciones difíciles, lograr un equilibrio que contribuya su bienestar personal. De esta manera, están mejor preparados para ofrecer una atención cálida, precisa y adaptada a las necesidades de cada paciente. Al aportar nuevas perspectivas sobre estas cualidades, el estudio pretende enriquecer el conocimiento científico y contribuir al desarrollo social.

1.5.4. Justificación metodológica

Este estudio se fundamenta principalmente en la confiabilidad que presenta los instrumentos, así también la validez de cada uno de los test utilizados para la medición de las variables en consideración, los cuales han sido validados en diversos países y previamente empleados para investigar las mismas variables en diferentes poblaciones, lo que fortalece la robustez y universalización de los hallazgos encontrados.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Wang et al. (2024) llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar el rol de la empatía en el fortalecimiento de la resiliencia emocional, así como el impacto de la actividad social en la salud mental de los adolescentes. Para ello, se empleó un método de muestreo aleatorio de manera general. En el estudio, se utilizaron cinco instrumentos psicométricos: el Cuestionario de Resiliencia Emocional para Adolescentes (AERQ), la Escala de empatía QCAE para adolescentes chinos (QCAECSA), la Escala de autoeficacia general (GSES), la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), y la Escala de participación en actividades sociales (SAPS). La muestra fue seleccionada de estudiantes de nivel primario y secundario en siete ciudades de China, entre las que destacan Pekín, Shanghái y Chengdu. Inicialmente, se encuestó a 1807 estudiantes, de los cuales se seleccionaron 1666 respuestas para su análisis. Al culminar el procesamiento estadístico, los investigadores indicaron que la empatía presenta una relación positiva y significativa con la resiliencia emocional ($\beta = 0,128$; $P < 00.001$).

Soriano (2024) realizó un exhaustivo estudio con el objetivo de correlacionar los constructos psicológicos: inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima en personal militar Ejército español. La investigación tuvo una naturaleza descriptiva, correlacional y no experimental. Con el fin de cumplir con la finalidad de la investigación, se empleó el Inventario de inteligencia emocional de Baron, el índice de reactividad interpersonal con el fin de computar la empatía, escala de resiliencia y la escala de autoestima. Lo evaluados se conformaron por 739 militares con edades entre 18 y 66 años. En efecto, los resultados muestran una relación positiva significativa entre la empatía y resiliencia, además de correlación positiva entre empatía, resiliencia y autoestima. Por ello, los resultados indagados proponen que las personas que tienen puntajes superiores en empatía, también, tendrán puntajes altos en resiliencia para enfrentarse a diversas circunstancias.

Acosta et al. (2024) colaboraron en un trabajo cuyo objetivo de estudio era determinar si la resiliencia puede predecir el comportamiento empático e identificar la correlación en residentes médicos del Hospital Santa Ana, El Salvador. El estudio en cuestión tuvo una metodología no experimental y ex post facto con un diseño transversal. Con el fin de obtener los datos, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, Escala de Empatía de Jefferson para Profesionales de la Salud y Modelado de Ecuaciones

Estructurales. La población estuvo conformada por 579 residentes, asimismo, se realizó un muestreo por conveniencia y se obtuvo una muestra de 465 residentes de ambos sexos pertenecientes al Hospital Santa Ana de El Salvador. Los resultados de este estudio muestran que existe una correlación positiva entre ambos constructos, por otra parte, se evidencia a la empatía como una variable dependiente y la resiliencia como una variable independiente.

Navarro et al. (2019) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la relación entre sobrecarga, capacidad de resiliencia y nivel de empatía en cuidadores clínicos de personas dependientes. El estudio fue correlacional, descriptiva y comparativo bivariado. Se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young e Índice de reactividad interpersonal. La muestra se conformó por 155 personas de los cuales 28 hombres y 127 mujeres. En cuanto a los resultados se evidencia con respecto a la sobrecarga y resiliencia se obtuvo una estrecha relación, mientras que la relación con la empatía se encontró correlación significativa negativa. Además, el nivel de mayor resiliencia y empatía se dio en las participantes mujeres.

Rodríguez et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los niveles de resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Dicha investigación fue cuantitativa, descriptiva, no experimental. La muestra estuvo constituida por 33 personal de salud que laboraba en la UCIP y los resultados indicaron el 45,5% presentó niveles medios de resiliencia.

Lasota et al. (2018) tuvieron como finalidad analizar los niveles de compromiso, resiliencia y empatía, así como las relaciones entre estas variables en personal de enfermería de Huelva. El trabajo que presentaron fue no experimental, de tipo correlacional y en temporalidad transversal. Con el fin de medir los constructos, se emplearon la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Índice de Reactividad Interpersonal y la Utrecht Work Engagement Scale que mide el compromiso. La muestra se conformó por 128 enfermeros, de ambos sexos. Al término de procesamiento de datos, se evidencia una unificación entre el compromiso, resiliencia y empatía en los aspectos emocionales y cognitivos. Además, se halló una correlación positiva entre las variables, cabe mencionar que las variables influenciadas con la organización laboral se vieron relacionadas directamente por la antigüedad, horario y turno de trabajo.

Morice et al. (2018) condujeron un estudio con la finalidad de explorar la relación entre resiliencia y empatía como factores predictivos en residentes médicos de un hospital de Francia. El trabajo elaborado fue correlacional, transversal y no experimental. Para cumplir

con el recojo de datos, se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson y la Escala de Resiliencia de Connor Davidson. Se evaluó a 137 médicos residentes de ambos sexos quienes formaron la muestra. Luego del procesamiento de datos, se obtuvo que existe correlación positiva significativa entre resiliencia y empatía, por lo tanto, la investigación concluye que la empatía juega un papel fundamental para fortalecer la resiliencia en contextos médicos.

Mathad et al. (2017) conllevaron una investigación cuya finalidad era identificar predictores y relaciones entre la resiliencia y otros factores en enfermeros, dentro de los cuales se consideró a la resiliencia. La investigación fue correlacional, descriptiva y no experimental. Con el fin de recolectar los datos, se utilizó la Connor-Davidson Resilience Scale y el Toronto Empathy Questionnaire. La muestra se conformó por 194 licenciados en enfermería. Dado el proceso de evaluación, se menciona que existe correlación positiva no significativa entre las variables de estudio, ello indica que la correlación es sumamente baja.

Siegel (2017), en su investigación del simposio, explica sobre la neurobiología interpersonal para la resiliencia y el desarrollo de la empatía, donde menciona que ambos factores han mantenido una relación desde su inicio, dado que ambas variables se forman a partir del proceso de unión de señales que entran de una neurona y generan una señal de salida, lo que se denomina integración neuronal.

Sánchez (2010) realizó una investigación con el objetivo de comparar empatía médica y sensibilidad emocional entre estudiantes de medicina y médicos especialistas docentes de la Universidad de Carabobo, sede Aragua. La investigación tuvo un diseño no experimental, transversal y correlacional. Con la finalidad de realizar las evaluaciones, se utilizaron la Escala Jefferson de empatía médica y Escala de sensibilidad emocional. La muestra se conformó por 306 estudiantes de medicina y 72 médicos especialistas. Los resultados que se obtuvieron en la investigación indican que en la muestra de los estudiantes existe correlación positiva entre empatía y sensibilidad interpersonal; sin embargo, los resultados de la muestra de médicos especialistas evaluados muestran que no existe una correlación entre las variables empatía y sensibilidad interpersonal. Asimismo, el análisis indica que los médicos que tienen sensibilidad positiva alta fueron quienes son mayores de 39 años, mientras que los médicos, mientras que los que tenían entre 25 años obtuvieron un distanciamiento emocional alto.

2.1.2. Nacionales

Miranda et al. (2024) efectuaron una investigación con la finalidad de explorar la relación entre resiliencia y empatía en adultos jóvenes víctimas de violencia familiar física en el distrito de Los Olivos. Con el fin de determinar la metodología, se utilizó el diseño

correlacional, descriptivo, no experimental y de corte transversal. Se utilizó la Escala de Empatía (TECA) y la Escala de Resiliencia (ER) para realizar las evaluaciones y medir variables. La muestra se conformó por 177 jóvenes entre los 18 y 29 años. Cuyos valores estadísticos procesados mostraron que no existe una correlación de significancia entre las variables. Además, el aporte fundamental de dicha investigación muestra que el desarrollo de la resiliencia no influye de manera directa al desarrollo de la empatía, pues ambas pueden irse desarrollando de manera independiente.

Chavez (2024) llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar la asociación entre el nivel de empatía del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post COVID-19 y pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital nacional. El estudio utilizó un enfoque transversal, descriptivo y de correlación. Se empleó la Escala Jefferson de Empatía Médica (EEMJ) y el cuestionario CARE Q para la recopilación de datos. La muestra analizada incluyó a 62 enfermeras y 82 pacientes. Al concluir la investigación, se revela una correlación positiva ($Rho = 0,467$, $p = 0,000 < 0,05$) entre la empatía de los profesionales de enfermería y la calidad de cuidado que los pacientes perciben.

Chullunquia (2023) efectuó un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la resiliencia y la empatía de los profesionales de enfermería, y la percepción del cuidado humanizado de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado. La investigación fue de tipo correlacional, transversal y no experimental. Para recolectar los datos, se manejó la escala RS-14, la escala de empatía de Jefferson y el cuestionario de cuidado humanizado (PCHE). La muestra estudiada se conformó por 65 licenciados en enfermería del área de UCI. Al culminar el estudio, se muestra que existe una relación positiva entre la resiliencia y empatía. Por otro lado, el 53.3% presentan niveles moderados de resiliencia y el 64.4% en el nivel bajo de la variable empatía.

Quispe (2022) ejecutó un trabajo investigativo, cuyo fin era explorar la relación entre empatía y resiliencia en trabajadoras de un centro de salud ubicado en Vilca, Ayacucho. En el estudio, se optó por un diseño descriptivo, transversal y de nivel correlacional. Con la finalidad de recolectar datos, se usó para evaluar el Índice de Reactividad Interpersonal de Mark H. Davis y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. La muestra a la que se aplicó los instrumentos anteriormente mencionados estuvo conformada por 71 trabajadores. Dado todo el proceso mencionado, se mostró que no existe relación significativa entre estas dos variables, en tanto a los niveles se obtuvieron nivel bajo en empatía, mientras que, en la resiliencia, predominó un nivel alto, seguido de niveles medios, muy bajos y bajos. Por lo tanto, el aporte de la

investigación refiere que las acciones orientadas a mejorar una de estas variables no generarían un impacto directo sobre la otra.

Ríos (2021) realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre, bienestar psicológico, resiliencia y empatía cognitiva y afectiva en psicólogos clínicos que laboren en Hospitales de nivel III. El diseño de la investigación fue un estudio descriptivo, correlacional de diseño y no experimental. Para la recolección de datos, se utilizó la escala de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, Bienestar Psicológico y el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva. Ello se aplicó a una muestra de 127 psicólogos de ambos sexos. Los resultados reflejan que existe una correlación positiva entre estas variables, en cuanto a las dimensiones se observa que existe una correlación positiva con adopción de perspectiva, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática. Por lo tanto, esta investigación aporta que a mayor bienestar emocional mayor resiliencia y empatía cognitiva, así como la afectiva, así respectivamente con sus dimensiones.

2.1.3. Locales

Arroyo et al. (2022) efectuaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de empatía en el personal de salud que laboraba en una Microred de la provincia de Tayacaja, Huancavelica. La metodología fue bajo en un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un nivel descriptivo y un diseño descriptivo simple. Se manejó el Test de Empatía Cognitiva Afectiva, el cual se aplicó a 90 personas que conformaron la muestra del trabajo. Los resultados arrojaron que el 63.3% de los evaluados se ubicaban en un nivel medio de empatía, el 2.2% en un nivel muy bajo, el 8.9% nivel bajo, y el 25.6% nivel alto de empatía. Llegando a la conclusión de sugerir la implementación eficaz de talleres para fortalecer y mantener las habilidades empáticas de los colaboradores en sus áreas de trabajo.

Romero (2022) realizó una investigación con el propósito de establecer la relación que existe entre inteligencia emocional y resiliencia en el Servicio Educadores de Calle, Huancayo. El estudio se trabajó en base al método científico, con un nivel correlacional y diseño descriptivo. Se aplicó dos instrumentos para evaluar las variables, el primero el Inventario Emocional Baron y el segundo la Escala de Resiliencia Wagnild y Young. Los participantes estuvieron conformados por 68 personas de ambos sexos, mediante un muestreo censal. Los resultados concluyen que existe relación entre inteligencia emocional y resiliencia a un nivel bajo con un P valor de 0.038. Por otro lado, se identifica que la muestra tiene una resiliencia muy baja en un 50%, además, el 32% en déficit en inteligencia emocional y solo el 4% con una inteligencia emocional desarrollada.

2.2. Bases teóricas

Seguidamente, se ostentan los fundamentos teóricos que respaldan este trabajo de investigación., lo expuesto en este capítulo será sustentado principalmente por dos autores Wagnild y Young (1993) y Davis (1983), que han ido investigado desde diversos puntos metodológicos las variables de esta investigación; ello apoya en el sustento teórico del trabajo investigativo que se está dando a conocer al lector.

2.2.1. Resiliencia

El término resiliencia tiene sus raíces en la física, este término se describe a la capacidad de un cuerpo para subsistir a fuertes impactos, luego, pasó a las ciencias sociales donde se atribuía al significado como la capacidad de triunfo, aceptación y desarrollo positivo en situaciones de riesgo grave (Rodríguez, 2019, p. 293). El término resiliencia se utilizaba en el ámbito físico para describir al objeto que tiene resistencia después de un choque con otro objeto, asimismo, se utilizó en los estudios sociales para referir a las destrezas de victoria.

Aguilar et al (2019) mencionan lo siguiente:

Durante la década de los años 70, se empleó inicialmente el vocablo "resiliencia" cuyo fin era describir a aquellos individuos que, por mucho que enfrentaban graves problemas económicos, lograban recuperar una estabilidad psicológica y manejar la situación de manera saludable. Posteriormente, en la década de los 80, se empleó para expresar la capacidad de las personas que, tras enfrentar conflictos significativos, podían mantener un equilibrio emocional. (p. 79)

Desde esta perspectiva, la resiliencia se ha empleado para caracterizar a individuos que conservan su estabilidad mental durante situaciones difíciles y enfrentan tales desafíos con recursos positivos. Por lo tanto, es un concepto interdisciplinario y holístico que busca enfoques alternativos para respaldar intervenciones sociales, así como fomentar habilidades intrapersonales e interpersonales.

A lo largo del tiempo, el término en cuestión ha sido descrita como un cúmulo de mecanismos que propician a los seres humanos conllevar una vida vigorosa y saludable incluso en circunstancias difíciles. Esto implica la influencia de procesos familiares, sociales y culturales. La resiliencia no forma parte de un atributo con el cual nazca un individuo, por lo contrario, va adquiriendo durante el desarrollo mediante circunstancias experienciales que como resultado se obtiene una adaptación favorable a contextos desfavorables (Rodríguez, 2019, p. 293). Se comprende que la resiliencia varía de persona a persona; está determinada por las experiencias individuales que experimenta cada ser y, por lo tanto, es de suma importancia en la flexibilidad para adaptarse a nuevas situaciones.

La resiliencia es un concepto que ha resultado complejo de definir, diferenciar y estudiar, incluso dentro del ámbito de la psicopatología del desarrollo. Una de las razones es la controversia que genera en torno al concepto de adaptación. No obstante, se puede considerar como un constructo que ayuda a comprender tanto las trayectorias del desarrollo positivo o la adaptación, como las del desarrollo negativo en términos de psicopatología, especialmente, en contextos de riesgo y estrés significativo, o ambos (Barcelata, 2015, p. 25).

Así también, el término en cuestión refiere a la capacidad de adaptación positiva en situaciones y circunstancias de riesgo, peligro y estrés que sean significativos para la persona. Además, ello engloba la capacidad que tiene de por sí el ser humano para generar patrones conductuales que sean adaptativos para situaciones de contingencia; ello se irá desarrollando a medida del tiempo a través de las particularidades propias, familiares, sociales y culturales. Por lo mencionado, ello permitirá que la persona este en constante desarrollo de mecanismos que tenga la función de afrontamiento en situaciones particulares que se presenten.

Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia se define como un rasgo de personalidad, ello permite moderar los efectos negativos del estrés y promueve la capacidad de adaptación. Esta cualidad refleja fortaleza emocional y suele describir a individuos que enfrentan con valentía y flexibilidad las adversidades de la vida.

La resiliencia permite a las personas poder adaptarse de manera positiva ante situaciones adversas que se presenten en su vida, priorizando siempre conservar un equilibrio emocional. Wagnild y Young (1993) destacan que esta capacidad no solo abarca la superación de dificultades, sino también el constante desarrollo de una actitud optimista ante los nuevos desafíos. Desde el modelo de este autor se identifica cinco dimensiones esenciales: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción con personal y sentido de propósito o sentirse bien solo, que, en los siguientes párrafos, se irá explicando detalladamente en que consiste cada una de estas dimensiones (Wagnild & Young, 1993). La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, utilizada en este estudio, permite medir estas dimensiones y evaluar la manera en que los profesionales de la salud mental manejan el estrés en su entorno laboral.

2.2.1.1. Dimensiones. Según el autor mencionado anteriormente, la resiliencia presenta cinco dimensiones las cuales son consideradas como base fundamental para la presente investigación y serán puntualizadas a continuación:

2.2.1.1.1. Ecuanimidad. Es la habilidad de mantenerse sereno, buscar un equilibrio y la estabilidad emocional frente a situaciones difíciles e inesperadas que generan tensión en el sujeto. También, se considera "una forma de estar presente con placer sin apego y dolor sin

resistencia", (García, 2019, párr. 1). A través de este proceso homeostático, el sujeto expuesto a situaciones desafortunadas desarrolla la capacidad de ser internamente estable ante estímulos externos.

2.2.1.1.2. Perseverancia. La perseverancia es la capacidad del ser humano para alcanzar una meta u objetivo planteado, incluso si existen diversos obstáculos que no lo permiten. Esto incluye la constancia ante situaciones difíciles, para lograrlo se necesita persistencia, una meta clara requiere esfuerzo para lograr el resultado esperado (Besser, 2021, p. 5). Por lo tanto, es considerada como la capacidad de no rendirse frente algún fracaso o problema, teniendo como fuerza de voluntad la motivación de cumplir con los objetivos que tiene en la vida.

2.2.1.1.3. Confianza en sí mismo. Actitud positiva que tiene el individuo de sus propias cualidades, habilidades, capacidades y talentos de manera realista, ello implica el sentimiento propio y tener la certeza de alcanzar sus objetivos (Puentes, 2022, p. 1). Por lo tanto, se debe tener en cuenta que ganar confianza en sí mismo no es simplemente una manera de mejorar la autoestima, en realidad se trata de una actitud positiva frente a las circunstancias que se viven día a día.

2.2.1.1.4. Satisfacción personal. Comprende la valoración cognitiva que tiene el ser humano de su propia vida, esto estará determinado por la calidad y estilo de vida, expectativas y objetivos. También, se considera como la valoración de distintos dominios en la vida, es un estado que genera bienestar personal y en consecuencia la satisfacción individual que genera ello, además la armonía interna que tiene el individuo (Rebagliati, 2020, p. 21). Entonces, la satisfacción personal conforma parte de la tranquilidad y armonía que puede alcanzar el ser humano.

2.2.1.1.5. Sentirse bien solo. Es el hecho de estar sin compañía y que ello genere un disfrute satisfactorio. De igual forma, conlleva la sensación meramente emocional de no estar conectado con nada o nadie, ello se puede describir como un estado de desconexión; sin embargo, no se refiere al distanciamiento con enfoque negativo hacia el ámbito social, por lo contrario, hace referencia al aprendizaje de disfrutar la propia compañía de cada uno y lo cual conlleva a una autoaceptación (González, 2023, p. 1). Si bien es cierto, el hecho de sentirse bien solo, es poner en pie la práctica de la idoneidad que tiene la persona del disfrute de su propia compañía donde fortalece el reconocimiento de sus emociones para cada contexto y si la persona presenta un problema sabrá cómo o qué armaduras tomar para salir de ese hoyo.

2.2.2.1. Teorías de resiliencia

2.2.2.1.1. Teoría personalista. El aporte de Emmanuel Kant sobre la teoría en cuestión o también conocida como teoría genética surge desde las frecuentes preguntas sobre las personas que no estaban atravesando ninguna situación estresante, ninguna enfermedad, experiencias negativas y su contexto social era normal. Entonces, se llega a la conclusión que existe características personales que permiten que estas personas tengan respuestas resilientes en determinadas circunstancias sin haber experimentado situaciones inusuales, donde se considera a estas personas como invulnerables quienes pueden controlar el no ser afectadas por situaciones problemáticas. Esto se les atribuye a las diferencias genéticas como el temperamento y capacidades cognitivas superiores (Gómez et al 2010, p. 113). Por lo tanto, desde esta perspectiva, se entiende como un atributo personal y único del ser humano que estará determinado desde el nacimiento e incluso de las diferencias genéticas que tengan los padres de la persona.

2.2.2.1.2. Teoría ecológica de Bronfenbrenner. Ortega et al (2021), con Bronfenbrenner, manifiestan que el cambio frecuente de la persona y su entorno afectan en múltiples áreas de vida ya sea personal o externa, considera que el desarrollo humano es un transcurso dinámico bidireccional e intercambiante, el individuo tiene la capacidad de replantear el modo de ambiente y ser influidos por el mismo.

Según Torrico et al. (2002), las personas desarrollan tres cualidades esenciales durante su existencia. Para comenzar, se refiere a características únicas o personales que están conectadas con el proceso de dominio del desarrollo. La segunda abarca los recursos bioéticos, que incluyen aspectos físicos, genéticos y cognitivos, los cuales pueden facilitar o dificultar el desarrollo individual. Finalmente, están las características relacionadas con la acción recíproca con el entorno, como el temperamento, el carácter, la apariencia y las habilidades sociales. Esta teoría resulta valiosa para comprender los mecanismos de resiliencia en los seres humanos, ya que considera cómo la interacción con el contexto influye a lo largo de su vida de cada persona (p. 46).

2.2.2.1.3. Teoría integradora. Es la teoría en la cual se va a basar la investigación, siendo uno de los modelos más influyentes en la evaluación de este constructo es el desarrollado por Wagnild y Young (1993), tienen un enfoque integrador que combina la teoría del desarrollo humano y la psicología positiva. A partir de investigaciones realizadas con mujeres que habían superado exitosamente situaciones adversas, se fundamenta con veracidad la idea de que la resiliencia no solamente implica resistencia al estrés, sino también involucra el crecimiento personal y bienestar psicológico que pueda tener la persona.

Desde la visión de la teoría del desarrollo humano, la resiliencia se comprende como un proceso dinámico y flexible que se desarrolla a lo largo de la vida en respuesta a distintos factores internos y externos (Erikson, 1982). Sobre este particular, Wagnild y Young (1993) enfatizan que la resiliencia está directamente relacionada con la maduración psicológica y el afrontamiento positivo de los retos propios de cada período del desarrollo. Este modelo teórico se alinea con la propuesta de Erikson (1950, 1982), donde informa que el desarrollo humano involucra la superación de crisis psicosociales que favorecen fortalecer la identidad y en tal sentido también el propósito en la vida que descubre cada persona. Por lo tanto, la resiliencia puede ser percibida como una manifestación de una exitosa adecuación ante situaciones de crisis, ello fortalece la importancia en investigaciones con índole clínico, sociales y comunitarios. De otro modo, este modelo se establece en los principios de la psicología positiva, esta corriente fue impulsada por Seligman y Csikszentmihalyi (2000), la cual destaca el estudio de las fortalezas personales y su aportación al bienestar propio. Dentro de este panorama, es estimada una capacidad fundamental que facilita y permite a las personas no solo hacer cara a la adversidad, sino también encontrar sentido y satisfacción en cada experiencia de vida que pueda experimentar.

En investigaciones posteriores que realizó el autor, Wagnild (2009) extendió su marco conceptual y teórico, destacando que la resiliencia no solo forma parte de un rasgo de la personalidad, sino también una capacidad dinámica que puede ir fortaleciéndose en el tiempo mediante el aprendizaje constante. Este planteamiento del autor vigoriza la idea de que la resiliencia no es invariable, sino un proceso que esta en continuo crecimiento y adaptación de acuerdo a cada situación que se presente en la vida.

En conclusión, la teoría está basada desde un enfoque integrador que armoniza ambas teorías, en este caso del desarrollo humano y la psicología positiva, brindando así un marco teórico consistente para el estudio de afrontamiento a situaciones que generen malestar y sean adversos. Este modelo se ha validado considerablemente en diversos países, con diversas poblaciones y diversas culturas, a más estudios realizados se corrobora que continúa siendo una de los principales instrumentos para poder medir la resiliencia en el ámbito de salud mental.

2.2.2.2. Importancia de la resiliencia en el sector salud.

En salud pública la resiliencia es determinante y primordial para el correcto desarrollo y funcionamiento de diversas instituciones sanitarias, que tienen como función brindar un servicio de calidad a toda la población. Desde esta premisa, la resiliencia es comprendida como la capacidad de adaptarse y ofrecer una respuesta de carácter positiva y práctica a los desafíos, retos y cambios constantes en todos los niveles de atención en los establecimientos de salud.

Esta capacidad garantiza que se conserve una atención de alta eficacia, incluso en situaciones adversas o imprevistas que se puedan presentar sin un plan de contingencia preparado, como señala Díaz (2022). Dicho de otro modo, el personal que trabaja en el sector salud es constante y comprometido con ofrecer atención inmediata y de calidad a todos los pacientes, pese a los posibles cambios o desafíos que se presentan diariamente, además las limitaciones que enfrentan en salud a nivel nacional.

2.2.2. Empatía

La palabra empatía tiene una rica historia etimológica, con base griega "empathón", que expresa "sentir", y del prefijo "en" o "dentro de". Fue Robert Vischer quien utilizó este término en la estética alemana del siglo XVIII. A partir de este evento, otros contemporáneos adoptaron la idea de Vischer para contribuir a la elaboración científica del término. Como resultado, a finales del siglo XIX, el vocablo "empatía" comenzó a ser empleado a nivel mundial, traspasando y desarrollándose más el ámbito psicológico para enriquecer la comprensión de los conceptos que representan. Desde una visión cognitiva, que involucra ubicarse mentalmente en el lugar del otro con la implicancia de interioriza, hasta una concepción más afectiva que implica sentir la emoción de manera vicaria, han surgido investigaciones que destacan los enfoques disposicionales, que exploran cómo las personas difieren o son similares entre sí en cuanto a su capacidad empática, así como los enfoques situacionales, que valoran la influencia del contexto en la experiencia empática. También, se han desarrollado perspectivas contextualistas que consideran al área social y cultural en la manifestación de la empatía, así como la significancia de la inteligencia emocional, que aborda la capacidad de la comprensión y regulación de las emociones desde una perspectiva bidireccional, es decir, de las propias emociones y la de los semejantes, del cual surgen subdimensiones, tales como: toma de perspectiva, adopción de perspectiva, estrés empático, alegría empática. Y demás términos, categorías, niveles, enfoques, teorías, conceptos, etc., derivados del concepto de empatía relacionada al ámbito psicológico que actualmente se conoce. Finalmente, el enfoque integrador busca unificar las dimensiones cognitiva y afectiva de la empatía, reconociendo su interacción compleja en la experiencia humana (Jiménez et al., 2019, p. 381).

Por lo anteriormente expuesto, podemos decir que el surgimiento de la empatía provino del campo de la estética alemana, pero después de un tiempo, a finales del siglo XIX, cuando el término empatía comenzó a utilizarse en la práctica del vocablo mundial. Esta expresión se empleó mayormente en el ámbito psicológico. A partir de este momento, se formularon importantes teorías por parte de autores muy populares en la época, y cuyos argumentos han perdurado hasta nuestros días, solidificando y enriqueciendo el campo de la psicología en todo

el mundo. En este sentido, nuestro proyecto de investigación se centrará en enfoques integradores, es decir, se apoya en que los autores consideran la empatía como una integración de respuestas emocionales y desde una perspectiva cognitiva.

2.2.2.1. Escalas

2.2.2.1.1. Adopción de la perspectiva. Es una de las escalas de la empatía, según el diseño de López et al. (2008, p. 10). Ellos describen esta escala como el acto de colocarse en el lugar de otro individuo, dicho de otra manera, es la capacidad de distinguir y comprender los pensamientos de nuestros pares. En resumen, esta escala se refiere a la habilidad de asimilar las circunstancias desde una perspectiva distinta al propio, permitiéndonos comprender su perspectiva. Un ejemplo de ello, en una atención psicológica, llega una usuaria que ha sido víctima de violencia sexual, para brindar atención se debe de tener mucha empatía y manejar la situación sin revictimizar a la usuaria.

Mientras que Davis (1994, p. 20), este proceso implica la recepción, asimilación y procesamiento de información con el fin de analizar detenidamente la situación de otra persona. Posteriormente, se vincula esta comprensión con una experiencia previa propia. Es decir, se activa nuestra capacidad cognitiva, creativa y espiritual para colocarnos en la posición o situación de una realidad distinta a la que experimentamos día a día, basándonos en el estímulo observado y así anticipar cómo actuará esa persona, todo ello desde su perspectiva, crianza y experiencias vividas. Este proceso nos permite comprender mejor el mundo interno de los demás y responder de manera más empática y comprensiva.

2.2.2.1.2. Comprensión emocional. Esta escala se caracteriza por la atención o lectura a los estados emocionales y comportamientos verbales y no verbales de vuestros entes. En tanto, Ramos et al (2020, p. 15), según estos autores, conlleva la habilidad de distinguir y entender las emociones, intenciones e impacto que se genera en los demás. En otras palabras, implica darse cuenta de las emociones del otro y cómo estas son expresadas externamente. Esto nos permite no solo reconocer las emociones de los demás, sino también comprender su significado y cómo afectan su comportamiento y experiencias personales.

2.2.2.1.3. Estrés empático. Precisamente, López et al. (2008, p. 25) definen como la capacidad de concordar emotivamente con aquellas emociones que causan malestar o desagrado al otro individuo. Es decir, implica la conexión y comprensión de las emociones difíciles o negativas de los pares, incluso si estas nos generan malestar o incomodidad. En tal sentido, esta escala hace referencia a que si observamos o escuchamos que una persona se siente triste porque le acaban de robar, automáticamente, la otra persona está generando una conexión emocional en base aquel sentimiento, emoción, y circunstancia que está percibiendo.

Sin embargo, Ramos et al (2020, p. 16) establecieron que el estrés empático es experimentar el dolor ajeno como si fuera propio. Es decir, es la capacidad de experimentar o sintonizar con aquellas circunstancias o momentos tristes, de preocupación, de angustia, etc., que causan malestar en otra persona, con un sentimiento de propia emoción.

2.2.2.1.4. Alegría empática. Conforme con López et al. (2008, p. 30), según estos autores, esta escala se refiere a la habilidad de ser recíproco con el sentir de alguien y emociones que representan bienestar y agrado a otra persona. Se caracteriza por la tendencia a participar en los éxitos, logros, momentos felices y alegres, así como en los sentimientos placenteros o eventos positivos que experimentan los demás. En resumen, implica la habilidad de conectarse emocionalmente con la alegría y el bienestar de los demás y compartir esos momentos de felicidad con nuestros pares.

Por otra parte, Ramos et al. (2020, p. 18) exponen que la alegría empática es la percepción de aquella experiencia emocional agradable de otra persona. En otras palabras, esta escala hace referencia a que si observamos o escuchamos que una persona se siente muy feliz y orgullosa porque logró vencer al cáncer, automáticamente, la otra persona está experimentando el mismo sentimiento de felicidad y orgullo.

2.2.2.2. Definición de diversos autores. La definición de empatía continúa enriqueciéndose con las nuevas propuestas de diversos autores a lo largo del tiempo, cada nueva perspectiva y estudio aporta una comprensión más completa de este importante concepto en psicología. Precisamente, un grupo de investigadores centraron sus estudios en las escalas de empatía, y es precisamente en las que se profundizará.

Comenzaremos con el autor Davis (1994, p. 15), dado que este investigador fundamenta el marco teórico de la investigación, desde su teoría se establece que la empatía es un concepto multidimensional que comprende componentes cognitivos como afectivos. Asimismo, refiere que la empatía en términos básicos que comúnmente se conoce mayormente va a tener la implicancia de ponerse en el lugar del otro y, en consideración a ello, brindar una respuesta tanto afectiva como no afectiva, aunque suene extraño. Según este autor, la comprensión emocional es primordial para identificar las emociones que presentan otros, y por tanto beneficia una comunicación mucho más viable con respuestas emocionales más apropiadas ante situaciones complejas que se esté experimentando. Dicho de otra forma, esta habilidad está directamente influenciada por dos factores: la primera la comprensión de la situación en la que se encuentra otra persona y la respuesta que se brinda a una experiencia observada en los demás. Por lo tanto, estos dos aspectos importantes irán estableciendo la concepción de la empatía y cómo se presenta en la interacción humana.

Asimismo, Goleman (2006, p. 25), desde la vista de la inteligencia emocional, refiere a la empatía como una habilidad que se desarrolla gradualmente a medida que el individuo se autodescubre durante la etapa de su vida. En este enfoque, la empatía se percibe como una capacidad sumamente importante para mantener buenas relaciones interpersonales y generar bienestar emocional tanto propio como de los demás. Logrando establecer relaciones más eficaces en cualquier circunstancia y escenario de la vida, desde su punto de vista, describe a la empatía como una autoconciencia cognitiva y emocional que el ser humano tiene de por sí, pero ir también desarrollando durante toda su vida, dado que poco a poco irá entendiendo sus propias emociones, pensamientos y conductas, a medida que pase ello podrá identificarlo de manera más fácil y con ello también identificar lo que pueda estar experimentando otra persona, por ejemplo: escuchar la sensibilidad humana, los gestos frente a las palabras, preocupaciones, tonalidad de voz y otros, con el fin de poder identificar los sentimientos que presenta otra persona, al realizar todo ello el resultado será establecer mejores lazos de confianza, fortalecer vínculos sociales, mejorar relaciones familiares, brindar un buen clima laboral y con ello fortalecer el ámbito personal, familiar, profesional y social. Además, menciona que el estrés empático se inicia cuando la carga emocional del sufrimiento de otro ser humano se vuelve abrumadora y desgastante, y si no se maneja pertinentemente, puede conllevar al agotamiento emocional, afectando el bienestar personal, familiar, profesional y social. Es decir, se muestra desde dos aristas, si bien la empatía es primordial, puede generar estrés empático cuando se absorben demasiadas emociones negativas externas sin una adecuada regulación emocional, lo que podría perjudicial y tener consecuencias adversas en la salud mental, especialmente, para aquellos en profesiones de ayuda hacia la comunidad.

Según García et al. (2011, p. 270), la adopción de perspectiva es básica para potenciar la empatía cognitiva, puesto que esto permite la comprensión de diversos puntos de vista y pensamientos de los demás, lo que favorece interacciones más efectivas y relaciones interpersonales saludables. En términos más simples, permite que un ser humano pueda descifrar situaciones que este experimentando otra persona, además se debe tener en cuenta que ello fortalece no solo la empatía, sino también la calidad de relaciones interpersonales que se mantiene, también ayuda en la resolución de conflictos porque se mira un problema desde una perspectiva diferente, ello fortalece diversos ámbitos del ser humano.

Según Baron (2012, p. 75), la empatía se determina como la habilidad para sintonizar, vincular e incorporar con los pensamientos y sentimientos de las demás personas, así como para brindar una respuesta de manera pertinente a esos pensamientos y sentimientos que se presentan. Desde este punto de vista, la empatía facilita que el ser humano sepa distinguir lo

que otro ser humano esta experimentando a nivel de pensamiento y sentimiento, y luego proporcionar respuestas apropiadas a las circunstancias que se presenten.

Del mismo modo, Gardner (2011, p. 100) sostiene que la empatía favorece el descubrimiento de las necesidades que tengan las demás personas, promueve el autoconocimiento emocional, y ayuda en el desarrollo de las demás personas desde un apoyo mutuo. En este sentido, la empatía, mediante sus aspectos cognitivos, facilita que se pueda identificar los deseos más profundos y necesidades de la persona en si o de las personas que lo rodean, por otro lado, en el aspecto afectivo, favorece el desarrollo de la autoconciencia, comprensión y el apoyo constante sin retribución hacia otros.

En función de lo anterior, la empatía se entiende mediante diversas escalas que se mencionó anteriormente, para comenzar la adopción de perspectiva, luego la comprensión emocional. También, el estrés empático y finalmente la alegría empática. Estas escalas son principales en el concepto empatía, dado que impactan directamente en las relaciones sociales. Enfocándonos en las dos primeras escalas fomentan el entendimiento y conducta social, mientras que el estrés empático, si no existe una gestión adecuada, puede generar riesgos y ser controversial, y la alegría empática contribuye al bienestar psicológico y a la mejoría en ámbitos sociales. Estas escalas son particularmente importantes en todos los ámbitos que se desarrolla un ser humano, con el fin de llevar una vida de calidad.

2.2.2.3. Modelo multidimensional. Este modelo es el propuesto por Davis (1983), es considerado uno de los modelos más influyentes para la investigación de la empatía, se diferencia entre los componentes cognitivos y afectivos. El modelo teórico de este autor ha servido como base fundamental para la creación de diversas herramientas de evaluación, entre ellas el instrumento que se utiliza en la presente investigación el cual permite medir las diferentes dimensiones de la empatía en distintos contextos (Davis, 1983; Mestre et al., 2004).

Desde la perspectiva de la psicología social y del desarrollo, la empatía es entendida como una capacidad que se irá desarrollando durante toda la vida, dado que hasta el último día de la existencia experimentamos nuevas cosas y ello influye en la conducta que beneficia a los demás. Davis (1983) en su investigación plantea que la empatía no es un rasgo unitario, sino un conjunto de procesos psicológicos interconectados entre sí que permiten el comprender y responder emocionalmente a los estados afectivos de los demás. Su modelo teórico establece cuatro dimensiones principales: toma de perspectiva, que se refiere a la capacidad de adoptar el punto de vista de otra persona; fantasía, que implica la tendencia a identificarse con personajes ficticios o situaciones imaginarias; preocupación empática, que indica la

preocupación de lo que sienten los demás; y malestar personal, que es la incomodidad al ver a otro ser humano en un proceso de sufrimiento (Davis, 1983).

Los estudios actuales en neurociencias han identificado que la empatía está vinculada con el funcionamiento de las neuronas espejo, un sistema cerebral que permite la comprensión y reflejo de las emociones de las demás personas, favoreciendo el enlace emocional y la conducta prosocial (Decety & Lamm, 2006). Este descubrimiento de la ciencia ha reforzado la importancia de evaluar y fomentar la empatía en profesionales que en su labor interviene una interacción constante con otras personas, dentro de ellos los principales son los trabajadores del sector salud.

2.2.2.3. Importancia de la empatía en el sector salud. Goleman (2006, p. 15) señala que si se quiere obtener un desarrollo las competencias sociales primero se debe de desarrollar la empatía, dado que es base para las habilidades sociales. Si una persona carece de esta capacidad, será muy complicado comprender las perspectivas de los demás, ni entender sus propias emociones y tampoco relacionarse efectivamente con los demás. Dicho de otra manera, la empatía es la base para desarrollar habilidades sociales y establecer relaciones interpersonales significativas con los demás. Desde esta premisa, la empatía es sumamente trascendental en el florecimiento del área social y cultural. Cuando una persona llega a comprender cómo se sienten los demás, ya sea a través de la imaginación o la propia experiencia, desarrolla sentimientos genuinos como el altruismo, compasión, gratitud, solidaridad y tolerancia. Estos procesos conforman parte del resultado de la socialización y contribuyen a fortalecer las relaciones interpersonales saludables, promover el bienestar social y construir una sociedad más empática.

En el entorno de salud a nivel mundial y de nuestro país en específico, la empatía es esencial y se considera uno de los mayores actos sociales. La mayoría de los especialistas que trabajan en el ámbito clínico deben tener en cuenta este aspecto desde su etapa de pregrado, ya que la empatía facilita las relaciones saludables entre las personas que brindan el servicio y quienes vienen en busca de este servicio de salud. Esto contribuye a crear un ambiente hospitalario más cálido, acogedor y agradable, lo que es retribuido de manera recíproca tanto en personal y pacientes (Toro et al., 2020, p. 14). Por lo tanto, esta capacidad favorece una comunicación más efectiva, una relación terapéutica más consolidada y una experiencia de atención sanitaria más positiva para todos los involucrados en el servicio.

En la extensión de la salud mental, la empatía desempeña una función primordial. Permite una comprensión más detenida, específica y detallada de la experiencia del usuario, lo cual fortalece el fortalecimiento del vínculo entre el especialista y usuario con resultados a

corto y largo plazo. La falta de esta competencia puede debilitar este vínculo fundamental para brindar una atención de calidad. La empatía en el mundo psicológico es principal para evaluar y analizar lo que el paciente realmente está sintiendo, dejando de lado lo que verbalmente dice. Generar un entorno empático favorece en la atención psicológica y contribuyen de manera positiva en la toma de decisiones y objetivos, la adherencia al tratamiento por parte del usuario y el no abandono que sería desfavorable en el avance. Además, el valor de los recursos de comunicación como herramientas importantes para establecer buenas relaciones durante el periodo de tratamiento (Oliveira et al., 2021, p. 31). Es importante recalcar el desarrollo de la empatía no solo ayuda al especialista a brindar una atención más efectiva y personalizada, sino que también permite a los usuarios sentirse más comprendidos, valorados y apoyados en su proceso de tratamiento y recuperación psicológica.

Por todo lo mencionado, la resiliencia promueve que los profesionales de salud puedan ir más allá de sus interpretaciones que habitualmente suelen hacer, para contextualizar de manera subjetiva de acuerdo con las experiencias de cada persona. Además, la empatía se debería considerar un elemento rector en la formación de cada profesional de salud, pues el cuidado y tratamiento exigen que los profesionales puedan apoyar y comprender en todo momento para brindar una atención más humanizada.

2.2.2.4. Bases neurológicas de la empatía. Existe evidencia científica que respalda la teoría de que la empatía está vinculada directamente con el sistema de neuronas espejo (ENS). Este sistema neuronal nos admite observar a otro cuerpo realizar una acción que reconocemos o experimentar una emoción que nos hace sentir identificados, así como si fuera por experiencia propia. En el cerebro, las neuronas espejo se activan como si estuviéramos experimentando la misma emoción o realizando el mismo accionar cuando vemos a otra persona llevar a cabo una actividad. Este proceso nos permite entender y sentir lo que alguien está experimentando sin la necesidad de tener un vínculo cercano, lo que contribuye a la capacidad de empatizar con los demás. Esta es una habilidad esencial para gestionar cualquier situación social (Rizzolatti et al., 2016, p. 759).

La investigación de Rizzolatti et al. (2016, p. 761), con el fin de describir qué actividades cerebrales están involucradas en este proceso se realizó un estudio en animales, donde estas áreas se activan en los animales cuando los investigadores hacían gestos, en los monos, permitió observar que a nivel físico no se movían y simplemente se evidencia reproducción de dinamismo a nivel cortical. Inicialmente se pensaba que el funcionamiento de las neuronas espejo era un mecanismo mimético simple, investigaciones más recientes han revelado su complejidad. Se ha descubierto que estas neuronas pueden activarse de dos

maneras: a través del propio comportamiento y mediante la observación del comportamiento de los demás. Este hallazgo sugiere que las neuronas espejo desempeñan un factor crucial en procesos cognitivos más complejos relacionados con la empatía y el entendimiento con las acciones y emociones de los demás sujetos. Además, se ha revelado que las neuronas espejo se localizan principalmente en el área cerebral de Broca, que está asociada con la capacidad de lenguaje, y en la corteza parietal posterior, que está implicada en la planificación de movimientos. Por lo tanto, esto confirma que estas áreas cerebrales ejercen una función prioritaria en la capacidad de las neuronas espejo para la comprensión y empatía con las acciones y emociones de los pares.

2.2.2.5. Desarrollo de la empatía. Como lo expone Breithaupt (2011, p. 30), el desarrollo de la empatía en el ser humano comienza en la infancia, durante este periodo, los niños comienzan a reconocer sus propias emociones y pensamientos, así como las de los demás. Es decir, el predominio de la empatía en el ser humano parte desde los primeros años de vida.

Asimismo, Hoffman (2002, p. 50) refiere que el desarrollo de la empatía destaca la interrelación entre aspectos cognitivos y afectivos a lo largo de la vida, desde edades tempranas hasta la una edad adulta. Durante la etapa de los 3 a los 8 años de edad, los niños comienzan a empatizar con los sentimientos de los demás y a reconocer que esos sentimientos pueden ser diferentes a los suyos, cabe mencionar que la empatía en este momento se encuentra a un nivel inicial, por lo cual existe dificultades en reconocer muchas situaciones de los demás. Alrededor de los 12 años, los púberes tienen la capacidad de empatizar con las circunstancias de otras personas. Finalmente, en la etapa adulta, su comprensión y capacidad para empatizar aumenta progresivamente. En resumen, la maduración de la empatía a nivel cognitivo y afectivo comienza en la infancia y se consolida en la adultez. A medida que los seres humanos crecen, desarrollan una mayor comprensión de las necesidades y los sentimientos de los demás, lo que contribuye a su capacidad para relacionarse de manera empática y compasiva en la vida adulta. Además, la persona acumula experiencias que favorecen a su desarrollo emocional y cognitivo. Desde el punto de vista psicosocial, estas experiencias permiten que el individuo sea capaz de poder identificar situaciones específicas y ser más objetivo en la toma de decisiones que serán determinantes para su vida adulta.

Con el transcurrir del tiempo, las personas se encuentran experimentando situaciones sociales difíciles que les permiten desarrollar sus habilidades para recibir, percibir, comprender e internalizar los pensamientos y sentimientos de las demás personas, ya sea porque han experimentado una situación similar o pueden percibir ello mediante la empatía. Gracias a esta naturaleza social, el individuo adquiere la capacidad de brindar respuestas o soluciones de

manera asertiva a las necesidades que puedan presentar los demás (López et al., 2008, p. 30). Por lo mencionado, se concluye que la empatía tiene gran influencia en el crecimiento personal, dado que esta capacidad favorece la interacción social entre las personas, además fomenta una comprensión retribuida ante necesidades emocionales de los demás, con ello también a nivel social existe una mejor convivencia entre los ciudadanos.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Resiliencia

Arranz (2007, p. 120) concreta la resiliencia como “la capacidad humana de superar la adversidad”. Ello indica, que es una característica esencial de las personas que permite afrontar adversidades y salir adelante de momentos difíciles. Esta capacidad innata de los seres humanos, resalta en cada desafío que se presenta a lo largo de la vida, superar cada obstáculo y ocasionalmente evolucionar de manera positiva.

2.3.2. Empatía

Según Olivera (2010), presenta la primera definición del concepto empatía que fue realizada por Lipps en 1903 donde menciona que “la tendencia del observador a proyectarse dentro de lo que está observando”; por lo que se entiende como la presencia de la habilidad de mostrar interés de lo que le sucede a una segunda persona, generando conexiones genuinas y significativas. De esta forma, se involucra en la perspectiva de otra persona promoviendo una mayor comprensión de su perspectiva a nivel cognitivo y emocional.

2.3.3. Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como un estado de salud integral en el cual una persona puede emplear el estrés de manera efectiva, adaptarse a los retos de la vida, mantener relaciones saludables y tomar decisiones informadas.

Entendiéndose de tal forma que, la salud mental no solo de trata de la falta de trastornos mentales, también incluye la habilidad de experimentar emociones positivas o negativas y poder gestionarlas por beneficio propio, desarrollar la capacidad de resolución de problemas y es importante recalcar buscar ayuda cuando es necesario.

2.3.4. Salud Mental Comunitaria

La salud mental comunitaria es una reacción oportuna, apropiada y coherente con las auténticas necesidades médicas, psicológica y sociales de una comunidad (Fuks, 2010). Es un enfoque integral que busca crear entornos que fomenten el bienestar mental de las personas. Por ello, implica la participación activa de los pacientes, su familia, las instituciones u organizaciones correspondientes, y los especialistas de la salud mental, cuya finalidad es

fortalecer los recursos y las redes de apoyo de los pacientes, así como eliminar o disminuir al menor grado las barreras para poder tener acceso a los servicios de salud mental.

2.3.5. Centro de Salud Mental Comunitario

Rivera et al. (2005) y Roca de Torres (2009) fundamentaron que, durante su presidencia, John F. Kennedy mostró gran interés en implementar y mejorar los servicios de salud mental en los Estados Unidos. Su visión principal era el apoyo a la familia hasta la hospitalización en caso de ser necesario, este aspecto era atractivo en la comunidad pues incluye en contexto social y sanitario, con el propósito de promover el bienestar mental mediante intervenciones personalizadas, generando la adaptación y resiliencia frente a los obstáculos que se presenta en la vida.

Asimismo, los centros de salud mental comunitarios participan en la evaluación y diagnóstico de trastornos psicológicos, brindando atenciones oportunas en ambientes seguros ante los problemas detectados, que incluyen terapias individuales y grupales, así como la intervención inmediata en situaciones de crisis como herramienta psicológica de primeros auxilios para gestionar de manera adecuada las respuestas emocionales intensas.

No dejando de lado la prevención y promoción de salud mental que beneficia en la reducción estigmas asociados a trastornos psicológicos.

De igual modo, los servicios de rehabilitación y recuperación ofrecen una atención personalizada que promueve el proceso de reestructuración cognitiva y emocional, brindando herramientas para la superación de las adversidades y el fortalecimiento de la autoestima y la autocompasión. En este sentido, los centros de salud mental trabajan de manera colaborativa con otras instituciones comunitarias, como los centros de salud de nivel I y II, escuelas y grupos de apoyo, creando una red de atención integral que promueve la cohesión social y la accesibilidad a los servicios. Esta colaboración facilita una intervención multidisciplinaria que no solo aborda los aspectos psicológicos, sino también los contextos socioeconómicos y culturales de los individuos, reconociendo la importancia de un enfoque holístico que tenga en cuenta todas las dimensiones del ser humano.

Capítulo III: Metodología

3.1. Enfoque

Como lo expone Breithaupt (2011, p. 30), el proceso de crecimiento de la empatía en la especie humana comienza en la infancia, durante este periodo los niños comienzan a reconocer sus propias emociones y pensamientos, así como las de los demás. Es decir, el predominio de la empatía en el ser humano parte desde los primeros años de vida.

Es decir, de acuerdo con el autor este proceso, implicará una aproximación deductiva, donde se buscará generalizar los resultados y establecer control sobre los fenómenos para probar, formular y validar teorías, así como para confirmar y predecir el fenómeno estudiado. De esta manera, la información numérica y estadística derivados de la utilización de los instrumentos elegidos para la pesquisa, facilitará la formulación de conclusiones en relación con la empatía y resiliencia en la población de interés basadas en análisis y evidencia numérica.

3.2. Tipo, nivel, diseño y alcance de investigación

3.2.1. Tipo de investigación

3.2.1.1. Según su propósito. Como lo expone Breithaupt (2011, p. 30), el proceso de crecimiento de la empatía en la especie humana comienza en la infancia, durante este periodo los niños comienzan a reconocer sus propias emociones y pensamientos, así como también, las de los demás. Es decir, el predominio de la empatía en el ser humano parte desde los primeros años de vida.

Se clasificará como investigación básica, y siguiendo la perspectiva de Bernal (2010, p. 120) la investigación básica no busca contrastar con hechos prácticos ni intervenir directamente para proporcionar soluciones específicas a una problemática. En su lugar, su propósito principal es expandir y ahondar en los conocimientos científicos existentes, especialmente en lo que concierne a la correlación entre la resiliencia y la empatía.

Dicho de otro modo, la investigación básica buscará comprender el concepto, proceso, teorías, y principios fundamentales de un fenómeno de un área específica del conocimiento.; y también ampliará el conocimiento teórico para futuras investigaciones aplicadas, nuevas teorías y paradigmas en diversas disciplinas científicas.

3.2.1.2. Según su inferencia. Esta investigación adoptará un enfoque de inferencia deductiva, y en línea con la descripción proporcionada por Bernal (2010, p. 120) la investigación deductiva implica un proceso lógico mediante el cual se derivan conclusiones a partir de principios generales, normas o leyes, aplicándolos a situaciones específicas. Por lo tanto, este método promoverá una visión más amplia de los procesos estudiados, ello da pie a

la investigación de nuevas perspectivas fundamentadas en principios generales. A través de operaciones lógicas, es posible llegar a conclusiones específicas.

En este sentido, se utilizará hipótesis respaldadas por un amplio marco teórico sobre el fortalecimiento de las habilidades emocionales como la empatía y la resiliencia, así como la interacción entre ambas. Partiremos de conceptos generales para llegar a conclusiones más específicas. Este proceso se ejecutará mediante la aplicación de instrumentos a una población con características particulares, siguiendo principios lógicos y premisas establecidas para derivar conclusiones y hacer predicciones fundamentadas en la evidencia.

3.2.1.3. Según su temporalidad. Será transversal, y de acuerdo con Hernández et al. (2014, p. 154), se enfoca en conseguir información de una situación o fenómeno que se estudia en un momento dado. Y más no se realizar un seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo. Por consiguiente, esta investigación recopilará información específica de una etapa de tiempo o momento determinado en la conexión entre la capacidad de resiliencia y las habilidades empáticas de los especialistas en salud de los diversos Centros de Salud Mental Comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro.

3.2.2. Nivel o alcance de investigación

Se refiere hasta dónde se pretende llegar con los resultados que se obtengan después de que se realice todo el proceso de investigación. La clasificación puede variar según diferentes criterios y enfoques. Sin embargo, a menudo se distinguen tres niveles generales de investigación: exploratoria, descriptiva y causal o explicativa.

Por lo tanto, este estudio tendrá un alcance descriptivo-correlacional, enfocado en describir y analizar fenómenos específicos con la finalidad de identificar y comprender probables relaciones o asociaciones entre variables, sin manipular deliberadamente esas variables ni establecer relaciones causales.

Justamente, Hernández et al. (2014, p. 154) explican que, la metodología descriptiva correlacional implica la recopilación de datos que describen las características o comportamientos de las variables de interés. Posteriormente, estos datos se someterán a un análisis mediante técnicas de correlación, con el fin de entender mejor cómo las variables se relacionan entre sí en un contexto específico y sin necesariamente implicar una conexión de origen y resultado.

3.2.3. Diseño de investigación

De acuerdo con lo señalado por Hernández et al. (2014, p. 04), establecen que son procedimientos que se emplean para indagar sobre un fenómeno específico con el objetivo de responder preguntas de investigación o validar hipótesis. Dicho de otro modo, son

procedimientos estructurados, sistemáticos y rigurosos para llevar a cabo estudios científicos y fomentar el progreso del conocimiento en un área específica de estudio.

3.2.3.1. Método específico. Se trabajará en base al método descriptivo - correlacional, como mencionan Hernández et al. (2014, p. 04), dicho método no manipula las variables de forma experimental, sino que se centra únicamente en identificar y comprender posibles relaciones o asociaciones entre variables o fenómenos específicos, sin manipular deliberadamente esas variables ni establecer relaciones causales.

Dicho de otra manera, la metodología descriptiva correlacional recopilará datos que describen las características o comportamientos de interés, que luego se analizarán mediante técnicas de correlación, con el objetivo de determinar si ocurre una correspondencia numérica de la variable empatía y resiliencia en las personas de indagación.

3.2.3.2. Diseño de la Investigación. Conforme a lo señalado por Hernández et al. (2014, p. 128), este plan se utiliza para llevar a cabo una indagación científica. Así, el diseño abarcará la estructura global del estudio, los métodos que se aplicarán para recolectar y procesar la información, así como el proceso investigativo necesario para abordar las preguntas formuladas y alcanzar los objetivos establecidos por los expertos en el área de salud.

De forma similar, este enfoque servirá como el marco que orienta el análisis de los distintos componentes de un fenómeno o problema de investigación, abordando todas las etapas, desde la planificación hasta que se interprete de los resultados obtenidos, con el propósito de que lo encontrado sean significativo, exacto y valioso para los profesionales en el área.

3.2.3.2.1. No experimental. Conforme con lo planteado por Hernández et al. (2014, p. 152), dicho procedimiento consiste en analizar la variable en su entorno natural, para luego proceder a su descripción. En este contexto, el estudio adoptará un enfoque metodológico de tipo descriptivo, ya que su objetivo será únicamente registrar y analizar la información recolectada.

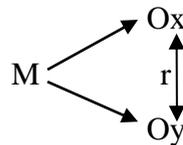
3.2.3.2.2. Transversal. Además, esta investigación adoptará un diseño transversal, y siguiendo el diseño mencionado Hernández et al. (2014, p. 154) indican que es también conocido como diseño de sección transversal o diseño transaccional, el cual es útil para proporcionar una captura del fenómeno o situación investigada en un instante específico, lo que implica la recopilación de datos de una muestra específica de una población en un solo punto de tiempo.

En otros términos, el diseño transversal estudiará las características o comportamientos de interés en un momento específico, por lo que, como investigadoras recopilaremos datos de

los participantes en un momento dado y luego analizaremos dicha información recabada para identificar patrones, relaciones o asociaciones entre las variables clave en ese momento puntual.

3.2.3.2.3. Correlacional. Asimismo, esta investigación se ejecutará bajo un diseño correlacional, y conforme con Hernández et al. (2014, p. 90), este diseño examina la conexión o asociación que puede existir entre dos o más variables entre sí, recopilando datos acerca de las variables de interés sin manipular ninguna de ellas, y no se busca establecer una relación causal. Más bien, el enfoque consiste en observar las variables como se manifiestan en su contexto habitual.

En esencia, este diseño buscará explorar y determinar si existe una concordancia estadística entre variables en situaciones donde no es posible o ético manipular las variables de manera experimental. Para luego, describir la naturaleza de esa asociación. Por todo lo expresado en líneas anteriores, esta investigación vendrá a ser de diseño no experimental - transversal y correlacional, por lo tanto, el diagrama correspondiente es el siguiente."



Donde:

- M : Muestra de la investigación.
- Ox : Observación de la variable resiliencia.
- Oy : Observación de la variable empatía.
- r : Coeficiente de correlación.

3.3. Población y muestra / fuentes de información

3.3.1. Población

Según la definición de Hernández (2014, p. 55), es el conjunto de individuos del cual se intenta obtener información en una investigación determinada. Por ello, para la investigación pesquisa el conjunto de individuos participantes, estuvo compuesto por 87 profesionales que laboran en los establecimientos de salud mental comunitaria que forman parte de la Red de Salud Valle del Mantaro.

Tabla 1*Población del centro de salud*

N°	Profesionales de la salud de los diversos Centros de Salud Mental Comunitarios de la Red de Salud Valle de Mantaro	Cantidad
1	Psicólogos	47
2	Médicos de Familia	5
3	Enfermeras	30
4	Trabajadoras Social	6
5	Psiquiatras	2
TOTAL		87

3.3.2. Muestra

En virtud de lo expuesto por Hernández et al. (2014, p. 55), se trata de un subconjunto de participantes o unidades seleccionadas de un grupo más extenso, con el objetivo de obtener resultados válidos y aplicables sin tener que examinar a todos los miembros del conjunto estudiado. Este enfoque es más eficiente en términos de tiempo, esfuerzo y recursos, ya que se elige una muestra que capture de manera adecuada los aspectos clave del grupo en análisis, lo que permite generalizar los hallazgos sin la necesidad de estudiar a toda la población objetivo.

3.3.3. Muestreo

En términos de lo expuesto por Hernández et al. (2014, p. 172), el procedimiento tiene como objetivo calcular la probabilidad de que cada componente forme parte de la muestra, eligiendo un subconjunto representativo dentro de una población amplia. De este modo, cada uno de los integrantes de la población cuenta con la misma probabilidad de ser seleccionado. Para este estudio, usamos un tipo de muestreo que se llama "de conveniencia". Esto significa que elegimos a las personas que estaban disponibles y eran fáciles de contactar cuando recolectamos los datos. No usamos métodos complicados ni aleatorios para elegir a los participantes.

De esta manera, pudimos obtener información de forma más rápida y sencilla. Como dicen Hernández y sus colegas (2014), con este tipo de muestreo, los investigadores podemos elegir a las personas que están disponibles o que cumplen con ciertos requisitos que necesitamos para el estudio. Esto nos permitió seleccionar a los participantes que eran más accesibles o que tenían las características que nos interesaban.

3.3.3.1. Muestreo Por conveniencia. Para llevar a cabo esta investigación, se recurrirá a un muestreo por conveniencia, el cual se basa en seleccionar a los participantes que estén

disponibles y accesibles en el momento del estudio, lo cual permite una recolección de datos ágil y adaptada a las condiciones del entorno. Para Aguilar (2005) menciona que este enfoque resulta útil cuando el investigador necesita reunir información de forma práctica y rápida, sin recurrir a otros mecanismos estadísticos. Por ello, la elección de los participantes dependerá principalmente de su accesibilidad y de su voluntad para formar parte del estudio.

En esta investigación, la población total fue de 87 profesionales de salud. Sin embargo, la muestra evaluada fue de 59 participantes, debido a diferentes razones prácticas. Algunos profesionales se encontraban de licencia médica, mientras que otros decidieron no participar o enfrentaron circunstancias personales que limitaron su disposición. Este procedimiento refleja las características del muestreo por conveniencia, ya que la selección de la muestra dependió de la accesibilidad y la aceptación de los participantes para colaborar en el estudio. Aunque este método facilitó la recolección de datos, es importante señalar que los resultados obtenidos pueden no ser completamente representativos de la totalidad de la población.

3.3.3.2. Selección de la Muestra. Conforme a la explicación de Arias (2006, p. 83), el muestreo no probabilístico se caracteriza por la asignación de una probabilidad conocida a cada elemento del conjunto para ser seleccionado en la muestra. Esto implica que cada elemento tiene una chance equitativa de ser seleccionado. Con base en este principio, se infiere que la muestra para este estudio fue elegida utilizando el procedimiento de muestreo al azar simple.

Tabla 2

Muestra del centro de salud

N°	Profesionales de la salud de los diversos Centros de Salud Mental Comunitarios de la Red de Salud Valle de Mantaro	Cantidad
1	Psicólogos	28
2	Médicos de Familia	5
3	Enfermeras	18
4	Trabajadoras Social	5
5	Psiquiatras	3
TOTAL		59

3.3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión de la Muestra

Criterios de Inclusión. Profesionales licenciados que trabajen en los diversos centros de salud mental comunitaria pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro, durante el año 2024 y que además tengan contacto directo y frecuente con usuarios o pacientes de estos servicios.

Criterios de Exclusión. Profesionales no licenciados en el campo de la salud.

Técnicos en enfermería y farmacia pertenecientes al centro de salud.

Profesionales químicos farmacéuticos pertenecientes a los centros de salud evaluados.

Profesionales licenciados que no interactúan directamente con usuarios que padecen alguna condición, trastorno mental o problema que altere su bienestar emocional (por ejemplo, profesionales de salud física exclusivamente, como fisioterapeutas o nutricionistas).

Personal que trabaja en los centros de salud mental comunitarios, pero sin interacción directa con los pacientes (como administradores, recepcionistas, personal de mantenimiento, entre otros).

Profesionales licenciados en salud mental que trabajan en entornos diferentes establecimientos de salud mental comunitarios pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro (por ejemplo, aquellos que trabajan en hospitales generales, clínicas privadas, etc.).

Estudiantes o practicantes de la salud que están en formación y aún no poseen una licencia profesional, aunque interactúen con usuarios bajo supervisión.

Profesionales licenciados de la salud jubilados o retirados.

Profesionales que no brinde su autorización para la aplicación de la investigación.

3.5. Técnicas de recolección y tratamiento de datos

3.5.1. Encuesta

Es una herramienta de recolección de datos que permite al investigador recopilar información específica de un grupo de personas a través de preguntas estructuradas y sistemáticas. Este enfoque resulta útil para evaluar opiniones, actitudes, comportamientos o características demográficas. Las técnicas de encuesta se utilizan específicamente para recopilar datos que permitan responder a las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos planteados, tales como identificar patrones, analizar relaciones entre variables y comprender percepciones o experiencias de los participantes.

En esta investigación, las encuestas se emplearon para medir y analizar la resiliencia y las diferentes dimensiones de la empatía en una población específica de profesionales de la salud, con el fin de evaluar posibles correlaciones entre estas variables. Además, las encuestas proporcionaron datos fundamentales para construir un panorama representativo que respalde la validez de las conclusiones obtenidas. Según Hernández et al. (2014), el diseño y la aplicación apropiada de una encuesta garantizan la validez y fiabilidad de los datos recopilados, aspectos clave para el análisis y la formulación de conclusiones sólidas.

3.5.2. Instrumentos

Para hacer esta investigación, necesitamos herramientas para recolectar información. Estas herramientas pueden ser cuestionarios, encuestas, entrevistas, etc. Elegimos las herramientas que mejor se adaptaban a lo que queríamos estudiar y a las personas que participaron en la investigación. Queríamos asegurarnos de que la información que obtuvimos fuera precisa y consistente. Según Sampieri et al. (2014), una buena herramienta nos ayuda a medir lo que queremos de manera correcta y confiable. Por eso, a continuación, vamos a explicar cuáles son las dos herramientas que usamos en este estudio.

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Esta prueba, creada en 1993 por los autores que le dieron su nombre, se usa para ver qué tan bien las personas se adaptan a los problemas y se recuperan de ellos. Gracias al trabajo de Novella en 2002, sabemos que esta prueba también funciona en Perú. Según Novella (2002), la prueba nos dice si una persona tiene la capacidad de enfrentar y superar los momentos difíciles de su vida. Se puede tomar en grupo o individualmente, y está diseñada para adolescentes y adultos. La prueba dura como 30 minutos y tiene 25 preguntas.

La versión que Novella adaptó para Perú en 2002 mostró ser muy consistente, con un alfa de Cronbach de 0.875. Esto quiere decir que la prueba es confiable para medir la resiliencia en personas peruanas. Para asegurarse de que la prueba fuera buena para Perú, se revisó que las preguntas tuvieran sentido en la cultura peruana. Los resultados mostraron que los datos se distribuyen de manera normal. Además, el análisis de validez incluyó una evaluación numérica que examinó las correlaciones ítem-test, cuyos valores oscilaron entre 0.18 y 0.63. Encontramos que estas relaciones eran muy importantes desde el punto de vista estadístico ($p < 0.01$). Esto quiere decir que las preguntas de la prueba realmente miden la resiliencia de manera consistente.

Además, Novella hizo un análisis más profundo y encontró cinco cosas clave que ayudan a las personas a ser resilientes: mantener la calma, no rendirse, sentirse satisfecho con la vida, tener un propósito y creer en uno mismo. La identificación de estos factores evidenció la multidimensionalidad del constructo y permitió validar la escala como un instrumento fundamental para investigaciones que tengan como variable la resiliencia. Asimismo, de acuerdo con Novella (2002) para la calificación de la escala asigna 1 para indicar muy desacuerdo y 7 para muy acuerdo, asimismo todos los ítems son positivos. La puntuación se encuentra dentro de 25 hasta 175 puntos, el puntaje más cerca de 175 indica mayor resiliencia y el puntaje más cerca de 25 indica menor capacidad de resiliencia.

Test de Empatía Cognitiva y Afectiva. Comúnmente referido como TECA, fue creado por López et al. (2008) con la intención de evaluar el grado de percepción, expresión y conexión del individuo con las experiencias emocionales de los demás y consigo mismo, abordando tanto aspectos cognitivos como afectivos. Fue creado por López Pérez, Belén; Fernández Pinto, Irene y Abad García, Francisco José en el 2008, en Madrid. Este instrumento tiene igual eficacia con una aplicación individual o colectiva.

Su administración puede ser individual o Colectiva, durante 35 minutos aproximadamente, posee 33 enunciados y su aplicación es para adultos con al menos un nivel educativo primario. Para la validez y confiabilidad, López et al. (2008) eligieron un grupo uniforme conformado por 380 adultos, es decir, las edades de los participantes estarán dentro de un rango que va desde los 16 y los 66 años. Dentro de este conjunto, el 42% correspondían a hombres y el 58% eran mujeres. Los resultados revelaron un coeficiente de fiabilidad interna α de Cronbach de 0,86. Este número refleja que el instrumento psicológico TECA, muestra una consistencia interna satisfactoria, ya que excede el punto de corte de 0,8.

La validación de este instrumento en el Perú lo llevo a cabo Carrasco (2017) analizando las propiedades psicométricas del TECA en docentes de instituciones educativas estatales de La Esperanza y confirmó que este instrumento es adecuado para evaluar la empatía en el contexto peruano. El estudio mostró una alta consistencia interna en el total de la prueba, con un alfa de Cronbach de 0.87, mientras que las subescalas individuales (Adopción de Perspectiva, Comprensión Emocional, Alegría Empática y Estrés Empático) obtuvieron valores que oscilaron entre 0.60 y 0.70. Estos resultados son indicadores aceptables de confiabilidad, especialmente para una prueba de carácter multidimensional.

En términos de validez, se realizaron análisis factoriales confirmatorios que evidenciaron un buen ajuste del modelo teórico, confirmando las cuatro dimensiones principales propuestas en el diseño original del instrumento. Asimismo, se establecieron puntuaciones normativas basadas en percentiles y puntuaciones T, acompañadas de categorías diagnósticas claras, que varían desde "extremadamente alto" hasta "extremadamente bajo", lo que permite una interpretación precisa de los resultados con base en las particularidades de la muestra examinada

El estudio, también, identificó diferencias significativas en algunas dimensiones del TECA según variables sociodemográficas. Por ejemplo, en Comprensión Emocional, se encontraron diferencias marcadas de acuerdo con la edad y el género de los participantes, mientras tanto, en Adopción de Perspectiva y Alegría Empática se observaron variaciones significativas únicamente por edad. Estas diferencias muestran que el TECA es muy bueno

para entender la empatía en diferentes situaciones sociales. Gracias a Carrasco, sabemos que esta prueba es válida y confiable en Perú. Además, se puede usar tanto en escuelas como en hospitales y otros lugares donde se trabaja con personas.

3.5. Aspectos éticos considerados

En cualquier investigación, es muy importante tener en cuenta la ética. Esto significa que debemos proteger los derechos y la dignidad de las personas que participan en el estudio. Como dicen Sampieri y sus colegas (2014), hay que pedirles permiso antes de incluirlas, mantener sus datos en secreto y evitar que corran riesgos. Además, es fundamental que un comité de ética apruebe nuestro estudio. Así, nos aseguramos de que estamos cumpliendo con las reglas y de que estamos siendo transparentes y responsables. A continuación, vamos a explicar todo esto con más detalle.

3.5.1. Aprobación del Comité de Ética

Antes de empezar el estudio, le pedimos a un comité de ética que lo revisara. Ellos se aseguraron de que todo estuviera bien y de que estuviéramos respetando las reglas para hacer investigación con personas. El comité revisó cada detalle de nuestro plan para proteger a las personas que participaron. Querían asegurarse de que su información personal se mantuviera en secreto y que nadie se sintiera presionado a hacer algo que no quería. También nos ayudaron a obtener todos los permisos necesarios. Fue muy importante que el comité nos diera el visto bueno, porque así sabíamos que estábamos haciendo las cosas de manera correcta y ética. Sin su aprobación, podríamos haber puesto en riesgo a los participantes y haber tenido problemas legales.

3.5.2. Uso de Norma APA

En nuestro estudio, fue muy importante seguir las reglas de APA. Esto nos ayudó a que nuestro trabajo fuera bueno, claro y confiable. También, al usar APA, evitamos copiar las ideas de otros y facilitamos que otros investigadores revisaran y repitieran nuestro estudio. Como APA es el estilo más usado, seguir estas reglas aseguró que nuestra investigación cumpliera con lo que se espera en este campo.

3.5.3. Citas y Referencias Considerando el Autor Original.

Para evitar el plagio, siempre dimos crédito a las ideas de otros autores. Usamos citas y referencias para reconocer su trabajo. Esto no solo proporcionó el crédito adecuado a los autores originales, sino que también permitió a los lectores acceder a las fuentes para obtener más información o verificar los datos presentados. El uso riguroso y sistemático de citas y referencias, considerando siempre al autor original, fue fundamental para la integridad académica y la credibilidad de la investigación.

3.6. Operacionalización de variables

3.6.1. Matriz de Operacionalización

La siguiente tabla presenta la descomposición de los factores analizados en la investigación en categorías como concepto teórico y sus aspectos dimensionales, subdimensiones, variables clave, herramienta de evaluación y los ítems correspondientes.

Tabla 3

Matriz de operacionalización de la variable resiliencia

Variable 1	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice de medición
Resiliencia	Se calcula realizando la suma de los resultados de cada pregunta, se asigna los puntajes del 1 al 7 de manera directa, es decir tal y como el evaluado responde a la pregunta, luego de ello se realiza la suma de las 5 dimensiones que están conformadas por los ítems que se indica en	Ecuanimidad	Busca medir la habilidad de mantenerse sereno, la buscar un equilibrio y estabilidad anímica ante escenarios desafiantes e inesperadas que generan tensión en la persona.	7, 8, 11, 12	Resiliencia alta 135 – 175
		Sentirse bien solo	Mide la capacidad de la persona para estar sin compañía y que ello genere un disfrute satisfactorio, asimismo conlleva la sensación emocional de no estar conectado con nada, además la referencia al aprendizaje de disfrutar la propia compañía.	5, 3, 19	Resiliencia media 118 – 134
		Confianza en sí mismo	Evalúa la actitud positiva que tiene el individuo de sus propias cualidades, habilidades, capacidades y talentos de manera realista, ello implica el	6, 9, 10, 13,	Resiliencia baja 0 – 117

Variable 1	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice de medición
	esta tabla, asimismo se saca el puntaje total con la suma de todos los ítems, ello refleja el nivel de resiliencia que tiene el evaluado, además los resultados específicos de cada dimensión.		sentimiento propio y tener la certeza de alcanzar sus objetivos.	17, 18, 24	
		Perseverancia	Evalúa la capacidad del ser humano para alcanzar una meta u objetivo planteado, incluso si existen diversos obstáculos que no lo permiten, esto incluye la constancia ante situaciones difíciles.	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
		Satisfacción personal	Se percibe como el resultado de la apreciación de diversas facetas de la vida, influidas por el bienestar general, las aspiraciones y los objetivos personales.	16, 21, 22, 25	

Tabla 4*Matriz de operacionalización de la variable empatía.*

Variante 2	Definición operacional	Escalas	Indicadores	Ítems	Índice de medición
Empatía	Se calcula sumando las respuestas de los participantes; sin embargo, es importante tener en cuenta los ítems inversos, que están diseñados para evaluar la falta de empatía y que deben ser tratados de manera opuesta en el cálculo de puntajes. Al finalizar la suma de las respuestas, se obtiene una calificación que refleja el nivel de empatía de la persona evaluada, permitiendo clasificarla en extremadamente bajo, bajo, medio, alto y extremadamente alto nivel de empatía según los resultados. López et al. (2008)	Adopción de perspectiva	Alude a la capacidad de interpretar y entender adaptarse a las circunstancias desde un punto de vista distinto al propio, permitiéndonos comprender su perspectiva.	6, 17, 20, 26, 29, 32, 11, 15	Extremadamente alto 165 – 145 Alto
		Comprensión emocional	Implica darse cuenta de las emociones del otro y cómo estas son expresadas externamente (comportamientos verbales y no verbales).	1, 33, 7, 10, 27, 13, 14	144 – 111 Medio 110 – 78 Bajo
		Estrés empático	Conlleva la habilidad de captar y comprender de manera genuina los estados emocionales y sentimientos de otra persona.	24, 31, 3, 12, 28, 5, 18, 23, 30	77 – 45 Extremadamente Bajo
		Alegría empática	Implica la habilidad de conectarse con las emociones y sentimientos positivos que aportan comodidad y satisfacción a la otra persona.	8, 2, 4, 9, 16, 22, 19, 21, 25	1 – 29

3.7. Procesamiento

3.7.1. Obtención de Autorización para Recojo de Datos

Una vez que tuvimos el permiso necesario, pudimos empezar con el estudio. Lo siguiente que hicimos fue crear un documento que se llamaba "Autorización de participación en el estudio". Este documento se lo dimos a todas las personas que iban a participar en la investigación. Queríamos asegurarnos de que entendieran bien cuáles eran las cosas buenas de participar, pero también las cosas que podrían no ser tan buenas. Al firmar este documento, las personas nos daban permiso para incluirlas en el estudio, sabiendo todo lo que implicaba. Esto era muy importante para nosotros, porque queríamos respetar sus derechos y asegurarnos de que nadie se sintiera obligado a participar. Además, nos esforzamos para que el documento fuera fácil de entender, explicando claramente los riesgos y beneficios de participar en el estudio. Si no hubiéramos hecho esto, podríamos haber tenido problemas éticos y haber causado daño a las personas.

3.7.2. Recojo de Datos

La selección de las pruebas psicológicas fue muy importante en este estudio. Queríamos asegurarnos de que la información que obtuvimos fuera confiable y precisa. Por eso, elegimos pruebas que ya han sido probadas y que se sabe que funcionan bien. Estas pruebas nos ayudaron a entender mejor cómo piensan y sienten las personas. Nos dieron una imagen más completa de lo que estábamos estudiando. En particular, usamos dos pruebas diferentes para medir las cosas más importantes de nuestra investigación. Así, pudimos estar seguros de que nuestros resultados eran correctos y válidos.

3.7.3. Verificación y Elaboración de Datos en Formato Excel

Después de recolectar los datos, lo primero que hicimos fue revisarlos con mucho cuidado. Queríamos estar seguros de que todo estuviera bien escrito y que no hubiera errores. Si encontrábamos algo raro, lo corregíamos. Luego, organizamos todos los datos en hojas de cálculo de Excel. Así, era más fácil encontrar la información que necesitábamos y trabajar con ella. Creamos diferentes hojas para cada tipo de dato, y tratamos de que todo estuviera bien ordenado para no confundirnos después.

3.8. Procesamiento Estadístico

3.8.1. Limpieza de datos

Para estar seguros de que todo lo que encontramos en el estudio era cierto y confiable, tuvimos que revisar muy bien los datos. Primero, pasamos los datos de Excel a un programa que se llama SPSS, que nos ayudó a ver la información más de cerca. Con SPSS, pudimos

entender mejor cómo estaban organizados los datos, cuánta información teníamos y qué significaba todo. Ya con los datos en SPSS, revisamos cada variable, los porcentajes y las gráficas para buscar errores o si faltaba algo. Si encontrábamos algo raro, lo arreglábamos o lo quitábamos.

Después, revisamos que los datos tuvieran sentido y que no hubiera contradicciones. Nos fijamos si la información de cada cosa que medimos coincidía con las demás, y si los números eran lógicos (por ejemplo, que las respuestas de las pruebas estuvieran dentro de lo normal). También, corregimos errores de escritura y borramos datos que estuvieran repetidos. Al hacer todo esto, nos aseguramos de que los datos fueran correctos, completos y que tuvieran sentido, lo que nos dio la confianza de que los resultados del estudio eran buenos.

3.8.2. Validez y Confiabilidad

Para estar seguros de que las preguntas de cada prueba medían lo mismo, usamos una fórmula llamada alfa de Cronbach. Esta fórmula nos dice qué tan bien las preguntas de cada prueba se juntan para medir lo mismo. Encontramos que el resultado fue 0.833, lo que significa que las pruebas son muy buenas y confiables. Esto nos dice que podemos confiar en los resultados de las pruebas. También significa que podemos usar estas pruebas en otros estudios y esperar obtener resultados similares.

Tabla 5

Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	59

3.8.2.1. Análisis de Distribución de la Muestra. En el marco de esta investigación, se invitó a 59 profesionales de la salud que prestan servicios en centros de atención de salud mental comunitaria de la presente jurisdicción. La inclusión de hombres y mujeres cuyas edades se encuentran entre los 25 y los 60 años aportó una amplia gama de experiencias y miradas profesionales. Para asegurarnos de que los datos que recolectamos fueran realmente útiles y relevantes, establecimos algunos criterios: los participantes debían ser parte del equipo que atiende directamente a los pacientes, tener experiencia trabajando en centros de salud mental y haber completado todos los cuestionarios que les pedimos. Gracias a esto, podemos confiar en que los resultados de nuestro estudio reflejan bien la realidad que queríamos analizar (Hernández-Sampieri et al., 2014).

3.8.2.1.1. Análisis Descriptivo. Con el propósito de ofrecer una descripción detallada de los individuos que participaron en esta investigación, se recopiló y analizó información relevante sobre sus características sociodemográficas. Adicionalmente, se examinaron las puntuaciones que obtuvieron en las escalas diseñadas para medir la resiliencia y la empatía, calculando estadísticos descriptivos como la media y la desviación estándar con el fin de cuantificar y resumir el nivel de cada constructo en la muestra. Con el fin de asegurar la validez de los análisis posteriores, se llevaron a cabo pruebas de normalidad para evaluar la distribución de las variables. Finalmente, se detalló el procedimiento para examinar las correlaciones entre la resiliencia y cada una de las escalas de empatía, con el objetivo de determinar si existía una relación significativa entre estos constructos. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la magnitud y dirección de estas relaciones.

3.8.2.1.2. Análisis Inferencial. Para investigar cómo se relacionan la resiliencia y la empatía, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r). Esta herramienta estadística nos ayuda a entender tanto qué tan fuerte es la relación entre dos cosas que podemos medir (variables continuas y cuantitativas), como si esta relación es directa o inversa. Para poder usar esta herramienta, debemos asumir que los datos se distribuyen de forma normal. Si el valor de " r " es +1, esto significa que hay una relación positiva perfecta entre las variables; si es -1, la relación es negativa perfecta. Por otro lado, si el valor es cercano a 0, esto sugiere que no hay una relación lineal importante entre las variables. Además, calculamos el valor p para saber si los resultados que obtuvimos son estadísticamente significativos, es decir, para determinar si la relación que observamos podría ser simplemente producto del azar. Para esto, utilizamos un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Se ejecutó la R de Pearson porque los instrumentos tuvieron una escala de calificación de Linkert, del mismo modo existe relaciones lineales entre resiliencia y empatía (ambas variables muestran un comportamiento sincronizado, incrementándose o reduciéndose de manera uniforme y constante) y se descartó la suposición de que estos datos no sigan un patrón normal. En el análisis de la variable resiliencia, se reveló un valor estadístico de 0,175 con un valor de significancia inferior a 0,001. Por otro lado, en lo que respecta a la variable de empatía, el coeficiente es de 0,106, con un nivel de significancia de 0,093.

Esta metodología permitió interpretar de manera precisa y confiable la conexión entre la resiliencia y la empatía en la muestra analizada.

Capítulo IV: Resultados

4.1. Resultados

Este apartado presenta los resultados alcanzados durante el transcurso de toda la investigación, vinculándolos con el objetivo general y específicos que se plantearon en capítulos iniciales anteriormente. Asimismo, durante este apartado se evidenciarán gráficos y tablas que proporcionarán una mejor representación visual de dichos resultados para facilitar su comprensión al lector.

4.1.1. Datos sociodemográficos

En la Tabla 6, se presenta los resultados de características sociodemográficas peculiares de la muestra que se evaluó; en cuanto a la edad se observa que el 44.1% tiene la edad de 31 a 35, con respecto al género, el 81.4% es femenino y el 18.6% masculino, referente a la profesión el 47.5% son psicólogos, el 30.5% son enfermeros, el 8.5% son médicos y trabajadores sociales respectivamente y el 5.1% son psiquiatras. Acerca del estado civil el 72.9% es soltero y el 27.1% es casado. Y en relación con el centro de salud al que pertenecen, el 23.7% se encuentran en Valle del Mantaro, el 22.0% en Chilca, el 20.3% en Sapallanga, el 18.6% en Concepción, el 13.6% en Comas y el 8.5% en Huancayo.

Tabla 6*Datos sociodemográficos.*

		F	%
Edad	25 – 30	15	25.4
	31 – 35	26	44.1
	36 – 40	12	20.3
	41 – 45	5	8.5
	46 a más	1	1.7
Sexo	Femenino	48	81.4
	Masculino	11	18.6
Profesión	Psicólogo	28	47.5
	Enfermero	18	30.5
	Médico	5	8.5
	Trabajador social	5	8.5
	Psiquiatra	3	5.1
Estado civil	Soltero	43	72.9
	Casado	16	27.1
Centro de salud comunitario	Valle del Mantaro	14	23.7
	Chilca	13	22.0
	Sapallanga	12	20.3
	Concepción	11	18.6
	Comas	8	13.6
	Huancayo	5	8.5

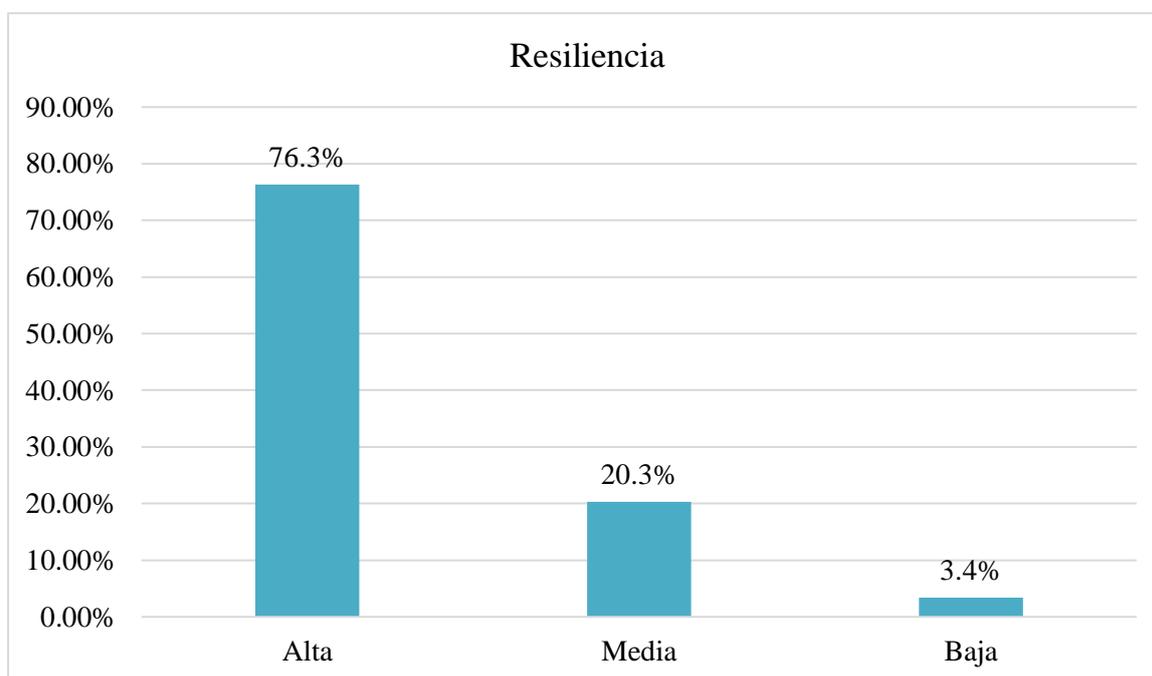
4.1.2. Resultados descriptivos

La Tabla 7 muestra que el 76.3% tiene un nivel alto, el 20.3% medio y 3.4% bajo. Por ello, la muestra indica que una gran mayoría se esfuerza constantemente para adaptarse a distintos entornos, mantienen su firmeza en la toma de decisiones, aunque inicialmente duden de sí mismos, suelen ser flexibles a los cambios que se presentan, mantienen su capacidad para tolerar las situaciones a presión y se esfuerzan por superar los obstáculos cuando se presentan situaciones que parezcan actuar en su contra. Además, se esfuerza constantemente para manejar su frustración y obtener aprendizaje de ello.

Tabla 7*Niveles de resiliencia.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alta	45	76.3
	Media	12	20.3
	Baja	2	3.4
Total		59	100.0

Para una mejor visualización de los resultados se muestra la Figura 1, que a través de ella se puede evidenciar los rangos de resiliencia en la muestra evaluada, donde se evidencia que el rango alto es predominante con un porcentaje del 76.3%.

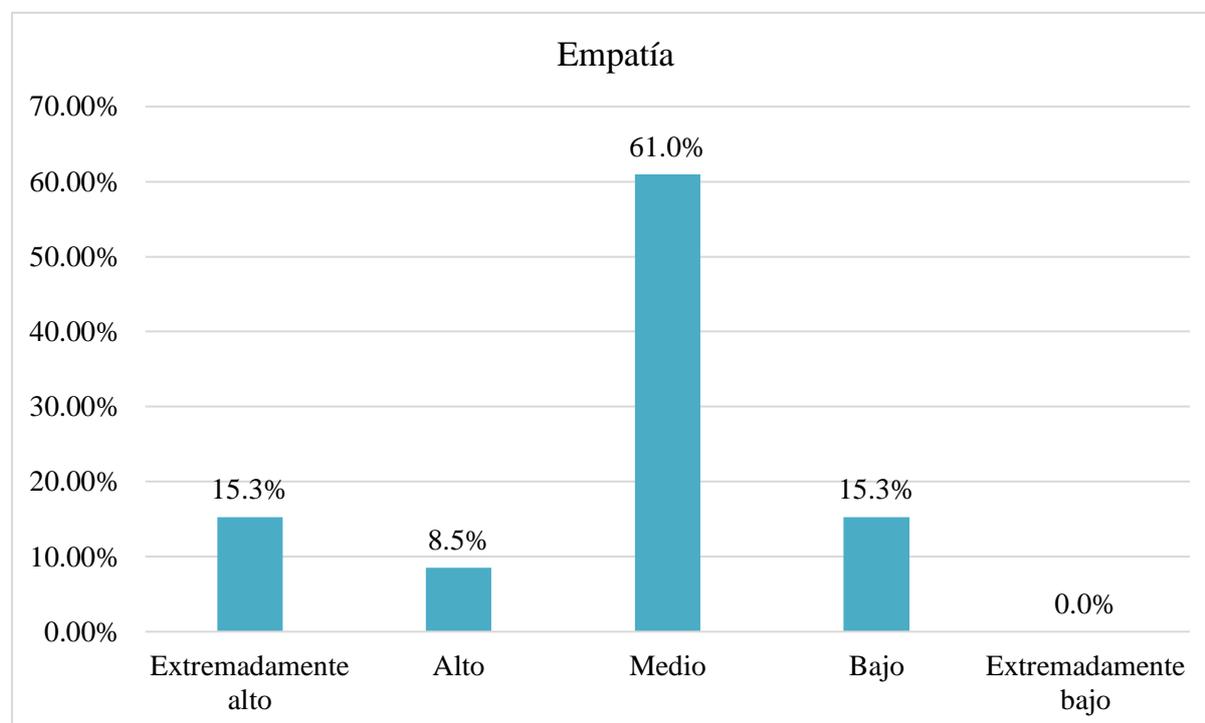
Figura 1*Niveles de resiliencia.*

La Tabla 8 revela que el 61.0% se encuentra en el rango medio, el 33.9% medio, el 3.4% extremadamente alto y el 0.0% bajo y extremadamente bajo. Por ello, la muestra evaluada se caracteriza por entender de manera moderada los pensamientos y sentimientos de los demás, captando sus emociones y perspectivas con cierta dificultad en situaciones complejas y la profundidad y duración de sus sentimientos varían según la situación y la relación. Esto permite una conexión razonable con los demás, con interacciones generalmente satisfactorias y un apoyo emocional adecuado, aunque no siempre en el grado más profundo.

Tabla 8*Niveles de empatía.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Extremadamente alto	9	15.3
	Alto	5	8.5
	Medio	36	61.0
	Bajo	9	15.3
	Extremadamente bajo	0	0.0
Total		59	100.0

Para una mejor visualización de los resultados se muestra la Figura 2, que mediante de un gráfico de barras se proporciona los rangos de empatía, donde se evidencia que en la muestra evaluada predomina el rango medio de empatía.

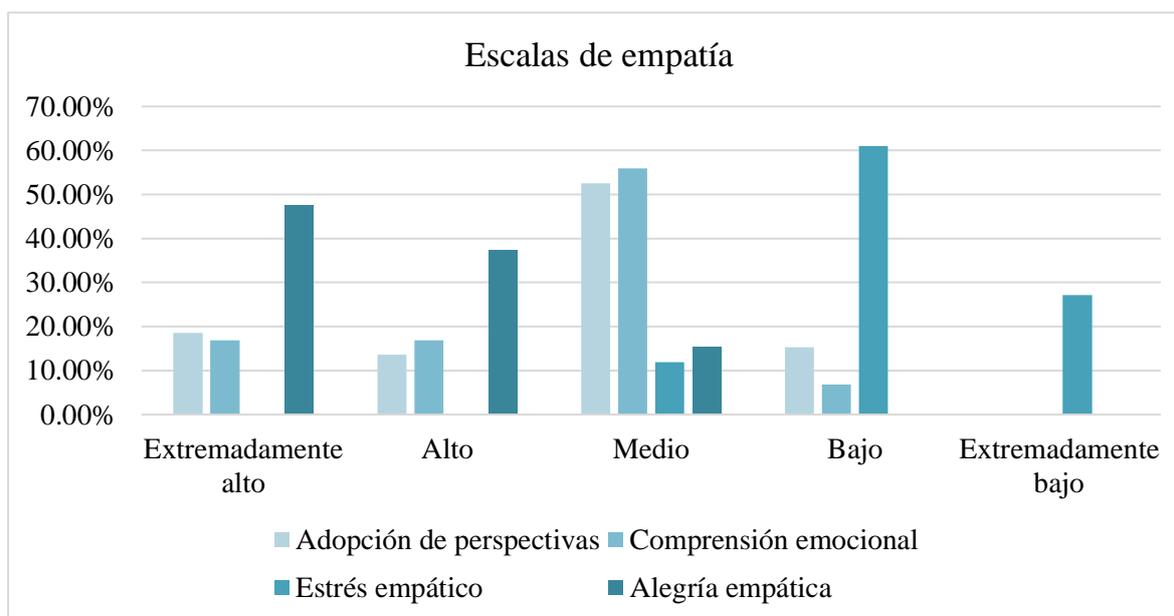
Figura 2*Niveles de empatía.*

La Tabla 9 muestra los porcentajes obtenidos por cada una de las escalas de la variable empatía, el 52.5% presenta adopción de perspectivas medio, el 55.9% comprensión emocional medio, el 61.0% estrés empático bajo y el 47.5% alegría empática extremadamente alto.

Tabla 9*Escalas de la variable de empatía.*

	Extremadamente alto		Alto		Medio		Bajo		Extremadamente bajo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Adopción de perspectivas	11	18.6	8	13.6	31	52.5	9	15.3	0	0.0
Comprensión emocional	10	16.9	10	16.9	33	55.9	4	6.8	2	3.4
Estrés empático	0	0.0	0	0.0	7	11.9	36	61.0	16	27.1
Alegría empática	28	47.5	22	37.3	9	15.3	0	0.0	0	0.0

Para una mejor visualización de los resultados, se muestra la Figura 4, que a través de ella se puede evidenciar los niveles por cada escala de empatía en la muestra evaluada.

Figura 3*Escalas de la variable de empatía.*

4.1.3. Resultados inferenciales

Seguidamente, se exponen los hallazgos inferenciales que permitirán conocer la relación estadística entre las variables investigadas. Previo al análisis, se realizó un análisis de la distribución de la muestra, con el fin de identificar el estadístico más adecuado en el análisis

de las correlaciones. Los datos recabados brindan información importante entre las variables evaluadas.

a) Prueba de normalidad

Supuestos para la prueba de normalidad

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$; Se rechaza la Ho.

Si $p \geq 0,05$; Se rechaza la Ha.

La Tabla 10 se evidencia los resultados del análisis de normalidad realizado con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, en el que se localizaron diferencias significativas en las distribuciones de las variables de estudio. En primer lugar, demostró un valor estadístico de 0,175 en el análisis de la variable resiliencia, con un valor de significancia menor a 0.001. Esto indica que la distribución de resiliencia se desvía considerablemente de la normalidad.

Por otro lado, en la variable de empatía, el coeficiente es de 0,106, con un nivel de significancia de 0,093. Se evidencia que el valor de p excede 0,05, se interpreta que la dispersión de los datos de empatía sigue un patrón normal, por lo que, se excluye la suposición de que estos datos no sigan un patrón normal, ya que únicamente la empatía parece ajustarse a esta distribución. Sin embargo, este resultado hallado fundamenta la importancia de profundizar entre la fortaleza personal (resiliencia) y la habilidad para entender las emociones ajenas (empatía) dentro del ámbito psicológico.

Tabla 10

Prueba de normalidad.

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	G1	Sig.
Resiliencia	,175	59	<,001
Empatía	,106	59	,093

b) Contraste de hipótesis general

Objetivo general

Determinar la relación entre la resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Contraste de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$; se rechaza la hipótesis nula.

Si $p \geq 0,05$; se acepta la hipótesis nula.

El análisis de la asociación entre la capacidad de adaptación y la empatía, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, dio como resultado un valor de 0,118 con una significancia bilateral de 0,375. Teniendo que cuenta que el análisis se desarrolló con 59 muestras, y el valor p de 0,375 supera el límite convencional de 0,05. Esto implica que no se encontró una relación estadísticamente relevante entre ambas variables en los profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro durante el año 2024.

Tabla 11

Correlación entre resiliencia y empatía.

		Empatía	
Rho	de	Resiliencia	Coeficiente de
Spearman			correlación
			Sig. (bilateral)
			N

c) Contraste de hipótesis específicas

Objetivo Específico 1

Conocer la relación entre resiliencia y la escala de adopción de perspectiva en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

Contraste de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la relación entre resiliencia y la escala de adopción de perspectiva en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la relación entre resiliencia y la escala de adopción de perspectiva en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula.

Si $p \geq 0,05$; Se acepta la hipótesis nula.

La Tabla 12 presenta los datos correspondientes a la relación entre la resiliencia y las puntuaciones que se obtuvo en la escala de adopción de perspectiva, lo que brinda la oportunidad de analizar este fenómeno dentro del contexto de la teoría de resiliencia de Novella (2002) y las escalas de empatía desarrolladas por López et al. (2018).

Los resultados reflejan una débil, pero positiva relación entre resiliencia y la capacidad de adoptar perspectivas. Se muestra un coeficiente de correlación de 0,097, con un valor de significancia bilateral de 0,464, lo cual indica que p es igual a 0,464, lo que resulta ser mayor que 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, puesto que, los resultados sugieren que no existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la adopción de perspectiva en los profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro durante el año 2024.

Según Carrasco (2017), este resultado podría explicarse por el hecho de que la resiliencia se enfoca principalmente en la autorregulación y el control del estrés, a diferencia de la adopción de perspectivas, que requiere habilidades de comprensión interpersonal que no necesariamente se desarrollan simultáneamente con la resiliencia.

Tabla 12

Correlación entre resiliencia y la escala de adopción de perspectiva

		Adopción de perspectiva	
Rho	de	Resiliencia	de
Spearman		Coeficiente de correlación	,097
		Sig. (bilateral)	,464
		N	59

c) Contraste de hipótesis específicas

Objetivo Específico 2

Conocer la relación entre resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

Contraste de hipótesis

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula.

Si $p \geq 0,05$; Se acepta la hipótesis nula.

En la Tabla 13 se presentan los datos de la relación entre la resiliencia y la escala de comprensión emocional en la población analizada. Los resultados muestran una asociación positiva entre ambas variables, con un coeficiente de 0,121 y una significancia bilateral de 0,362, lo que indica que el valor $p = 0,362$ es superior a 0,05. En efecto, no existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de comprensión emocional en los profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro en 2024.

Tomando en cuenta los planteamientos de los autores Wagnild y Young, la resiliencia se relaciona con la capacidad de recuperarse y adaptarse eficazmente ante situaciones difíciles. En tal forma, la resiliencia es un proceso de fortalecimiento individual frente a adversidades. Por otro lado, la comprensión emocional se enfoca en la habilidad para identificar, comprender y manejar emociones ajenas. En la valiosa obra de Carrasco (2017) nos manifiesta que dicha habilidad es valiosa para establecer relaciones interpersonales de manera eficaz, sin embargo, no necesariamente está relacionada directamente con los niveles de resiliencia de los profesionales. La razón de esta falta de conexión directa radica en que, aunque ambos aspectos favorecen al bienestar emocional y al manejo de situaciones complejas, la resiliencia se centra más en cómo una persona se adapta y supera los retos personales internos, mientras que la comprensión emocional está más relacionada con la interacción y empatía hacia los demás. Por lo tanto, cada uno influye en diferentes dimensiones del comportamiento humano, pero no necesariamente de manera interdependiente.

Tabla 13*Correlación entre resiliencia y la escala de comprensión emocional.*

		Comprensión emocional	
Rho	Resiliencia	Coefficiente	,121
de Spearman		de correlación	
		Sig. (bilateral)	,362
		N	59

c) Contraste de hipótesis específicas

Objetivo Específico 3

Conocer la relación entre resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Contraste de hipótesis

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula.

Si $p \geq 0,05$; Se acepta la hipótesis nula.

En la Tabla 14 se presentan los resultados de la relación entre la resiliencia y la escala de estrés empático. Los datos evidencian que existe una relación negativa, con un coeficiente de correlación de -0,034 y una significancia bilateral de 0.797. Pues el valor de $p = 0.797$ es mayor a 0.05, por lo que, no se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables. En tal forma, se demuestra que no existe una relación relevante entre la resiliencia y la escala de estrés empático en los profesionales de la salud que laboran en los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro.

En tal sentido, no se rechaza la hipótesis nula. Este hallazgo se interpreta que los niveles de resiliencia no influyen considerablemente sobre el estrés empático que experimentan los profesionales. Tomando en cuenta una perspectiva teórica, Novella (2002) resalta que el estrés empático puede manifestarse en el ámbito de la salud cuando los profesionales se ven

abrumados por las emociones de los pacientes, generando una desconexión entre la resiliencia y la gestión emocional. De igual manera, Carrasco (2017) refiere que, si los trabajadores de la salud desarrollan la resiliencia para enfrentar el estrés laboral, no necesariamente reduce el estrés empático. En conclusión, la resiliencia y el estrés empático pueden cumplir diferentes roles dentro del contexto de la salud mental.

Tabla 14

Correlación entre la resiliencia y la escala de estrés empático.

		Estrés empático	
Rho	Resiliencia	Coefficiente	-,034
de Spearman		de correlación	
		Sig. (bilateral)	,797
		N	59

c) Contraste de hipótesis específicas

Objetivo Específico 4

Conocer la relación entre resiliencia y la escala de alegría empática en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

Contraste de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y la escala de alegría empática en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y la escala de alegría empática en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula.

Si $p \geq 0,05$; Se acepta la hipótesis nula.

La Tabla 15 ilustra los resultados relativos a la relación entre la resiliencia y la escala de alegría empática, aportando datos relevantes para comprender cómo se interrelacionan la resiliencia y alegría empática. Los hallazgos muestran una correlación positiva entre ambas variables, con un coeficiente de 0,301 y una significancia bilateral de 0,021. Debido a que el valor $p = 0,021$ es menor que 0,05, se infiere que existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la empatía positiva en el personal de salud de los centros de

salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro en 2024. En tal forma, se rechaza la hipótesis nula.

Novella (2022) indica que la alegría empática es la habilidad para experimentar felicidad al ver la prosperidad de los demás, por lo que se entiende que está relacionado con el bienestar emocional. En ese sentido, López y colaboradores (2018) resaltan que la resiliencia prepara a las personas para confrontar adversidades, así fortalece mayores niveles de receptividad hacia las emociones positivas de los otros. Esto facilitaría en el origen de la alegría empática, pues las personas resilientes poseen la habilidad de un control eficaz de sus emociones y ello les permite conectar emocionalmente con los demás.

Asimismo, Wagnild y Young (1993) indican que la resiliencia mantiene una relación estrecha con el bienestar emocional y satisfacción personal. Esta adaptación influye en la capacidad de experimentar y compartir emociones positivas, como la alegría empática, sobre todo en las relaciones interpersonales. Finalmente, Carrasco (2017) quienes tienen los niveles altos de resiliencia en los profesionales de la salud mantienen una disposición optimista y ello permite confrontar dificultades laborales con eficacia y ofrecen un espacio emocionalmente saludable a ellos mismo y a sus pacientes. Entonces, lo mencionado sugiere que la resiliencia no solo ofrece apoyo para superar desafíos, sino que también enriquece nuestra habilidad para experimentar emociones positivas en nuestras interacciones con los demás.

Tabla 15

Correlación entre la resiliencia y la escala de alegría empática.

		Alegría empática	
Rho	Resiliencia	Coefficiente	,301
de Spearman		de correlación	
		Sig. (bilateral)	,021
		N	59

4.2. Discusión

La finalidad primordial de este estudio es determinar la relación entre la resiliencia y la empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, durante el 2024. Se utilizó un conjunto de 59 individuos.

Hoy en día, los estudios científicos no son concluyentes frente a la relación entre la empatía y la resiliencia. Hay investigadores que evidencian una correlación entre las variables, sin embargo, otros argumentan que no existe. Este estudio contribuye a la delusión de este

panorama, particularmente desde el ámbito profesional de la salud en Perú, del cual hay una carencia de datos.

Siendo el objetivo general determinar la relación entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. Basándonos en los hallazgos, se asume la hipótesis nula, lo que significa que la muestra analizada no hay una correlación entre la resiliencia y la empatía, puesto que, se utilizó el coeficiente de correlación de 0,118 con una significancia bilateral de 0,375, basado en un total de 59 evaluaciones, por lo cual el valor $p = 0,375 > 0,05$. Estos resultados sostienen Quispe (2022), quien halló que entre la resiliencia y empatía en trabajadoras de un centro de salud en Vilca - Huamán, Ayacucho no existía una relación significativa ($r < 0.764$). Asimismo, Mathad et al., (2017) detectaron una correlación no relevante entre la resiliencia y la empatía, con una significancia bilateral de 0.226 y un valor de $p < 0.01$, en alumnos indios de los primeros dos años de enfermería.

No obstante, estos resultados se diferencian con lo expuesto por Siegel (Roots of Empathy, 2017), quien menciona que la empatía y la resiliencia mantienen una relación desde su origen, ya que las dos variables se desarrollan a partir del proceso combinación de señales que ingresan de una neurona y producir una señal de salida lo que se conoce como la integración neuronal. Corroborando este trabajo con la investigación de Chullunquia (2023), quien mencionó que existe una relación entre la resiliencia y empatía en profesionales de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, también está de Morice et al., (2018), que descubre que existe una correlación positiva entre empatía y resiliencia en personal de enfermería con una significancia bilateral de 0.36 y el valor de $p < 0.01$. Podría ser que la inconsistencia entre los resultados mostrados en este párrafo y el previo sea resultado de la inequidad en los datos demográficos diferentes de las muestras analizadas.

A manera que el primer objetivo específico de estudio es conocer la relación entre la resiliencia y la escala de adopción de perspectiva en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.

Al realizar el procesamiento estadístico se comprobó que no existe una correlación significativa entre resiliencia y la escala de adopción de perspectiva. El resultado obtenido es sumamente importante, ya que se diferencia con estudios previos, como el de Ríos (2021), donde en su investigación correlación positiva entre el bienestar psicológico, resiliencia y la empatía cognitiva y afectiva en psicólogos clínicos de hospitales de nivel III, enfatizando que la adopción de perspectiva se relaciona de manera significativa con la variable de resiliencia y bienestar psicológico. De similar forma, Navarro et al (2019) en su trabajo investigativo

encontraron una correlación significativa negativa entre adopción de perspectiva y capacidad de resiliencia, en esta investigación se evaluaron a cuidadores clínicos de personas dependientes con respecto a la sobrecarga.

Una razón probable que sostiene el motivo por el cual no se encontró una correlación significativa entre la resiliencia y la adopción de perspectiva es que la resiliencia comprende más a la capacidad individual en el afrontamiento de situaciones adversas, y por el contrario la adopción de perspectiva implica una habilidad cognitiva para comprender los pensamientos y sentimientos de los demás. Es decir, una persona puede ser resiliente en términos de su estabilidad emocional y afrontamiento de problemas sin que ello implique necesariamente una mayor capacidad para adoptar la perspectiva de otros.

Asimismo, otra posible explicación radica en las características de la muestra evaluada. A diferencia del estudio de Ríos (2021), que incluyó psicólogos clínicos en hospitales de nivel III, además en discrepancia de Navarro et al (2019) quien tuvo una muestra de personal clínico enfocado en personas discapacitadas, la presente investigación se centró en profesionales de salud en centros de salud mental comunitarios, quienes pueden enfrentar distintas demandas laborales y contextuales que influyen en su resiliencia y empatía directamente. En estos entornos, la carga emocional y la exposición frecuente a situaciones de crisis pueden generar respuestas adaptativas más centradas en la resistencia personal y menos en la adopción de la perspectiva de otros.

Como segundo objetivo, se planteó conocer la relación entre resiliencia y la escala de comprensión emocional en los profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. Tras el análisis de los datos, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Estos hallazgos contrastan sus resultados con estudios previos, como el de Lasota et al. (2018), quienes identificaron una correlación positiva entre resiliencia, preocupación emocional personal de enfermería en Huelva. De manera similar, Acosta et al. (2024) hallaron que la resiliencia predice el comportamiento empático en todas sus escalas, en este caso la escala de cuidado compasivo en residentes médicos del Hospital Santa Ana, en El Salvador, estableciendo una relación significativa entre ambos constructos.

La discrepancia entre los resultados del presente estudio y los antecedentes mencionados puede explicarse por diversas razones. En primer lugar, el contexto laboral y organizacional de los profesionales de la salud mental comunitarios puede influir en su respuesta empática, ya que estos trabajan con poblaciones vulnerables en condiciones que pueden generar desgaste emocional, afectando su capacidad de comprensión emocional. En

cambio, en los estudios previos, las muestras incluyeron enfermeros y médicos residentes, quienes pueden recibir formación adicional en empatía y trabajar en ambientes con un enfoque diferente en el manejo emocional de los pacientes.

También es importante mencionar que en los antecedentes del estudio se utilizaron instrumentos diferentes para medir las escalas de empatía, a diferencia al que se utilizó en la presente investigación, sin embargo, existe una concordancia en los instrumentos utilizados, dado que ellos fueron realizados desde el enfoque teórico de Davis (1980). En el antecedente de Lasota et al. (2018) se utilizó el Índice de reactividad interpersonal, donde la escala está representada por preocupación empática, así también en la investigación de Acosta et al. (2024) se utilizó Escala de Empatía de Jefferson donde está representado por cuidado compasivo. Sin embargo, al no ser los mismos instrumentos con los cuales se midió a la muestra discrepan de características meramente particulares, por lo cual no se encuentra correlación entre las variables. Por otra parte, el tamaño de la muestra influye en gran parte en los resultados, dado que la muestra del presente trabajo es reducida a comparación con los antecedentes analizados, así también el contexto cultural y sociodemográfico, dado que los antecedentes son extranjeros.

Además, es posible que factores individuales como la experiencia laboral, la carga emocional y el agotamiento profesional jueguen un papel en la relación entre resiliencia y comprensión emocional. Investigaciones han señalado que el agotamiento emocional puede actuar como un mediador en la expresión de la empatía, lo que podría explicar la ausencia de correlación en este estudio.

El tercer propósito de este estudio se centró en conocer la relación entre resiliencia y el estrés empático en profesionales sanitarios de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. Los resultados obtenidos mostraron una relación inversa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de $-0,034$ y un valor p de $0,797$. Esto indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el estrés empático en el grupo estudiado. Este hallazgo es consistente con los resultados de Lasota et al. (2020), quienes plantearon que un incremento en la empatía afectiva podría estar vinculado con una reducción en la resiliencia, posiblemente debido a la carga emocional que conlleva el estrés empático. La empatía afectiva comprende la habilidad de vivir y compartir las emociones de otra persona, en contextos de sufrimiento ajeno, puede generar sensaciones abrumadoras, por lo que entiende que es el malestar emocional experimentado al ser testigo del dolor de otros.

Asimismo, nuestros resultados coinciden con los de Mirando et al (2024), en su estudio con adultos jóvenes afectados por violencia familiar, encontraron una correlación no significativa ($r=0,048$). Ello demuestra la compleja relación entre resiliencia y empatía frente

a experiencias emocionales difíciles, y no necesariamente se vincula con la capacidad de manejar emociones, sino con la influencia por la carga emocional que enfrentan los profesionales de la salud.

Por otro lado, Soriano (2024) en su estudio encontró una correlación positiva entre la resiliencia y la empatía en el personal militar, en dicho contexto la empatía podría fortalecer la capacidad de adaptación y superación. Ante esta contradicción, resalta cómo los factores contextuales influyen en la interacción de ambas variables, pues el trabajo militar orientado a la cohesión grupal y disciplina, podría desarrollar un ambiente en el que la empatía funcione como un elemento que refuerza la resiliencia.

Y en el cuarto objetivo del estudio, se buscó conocer la relación entre la resiliencia y la magnitud de la alegría empática en los profesionales de salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro (2024). Los resultados indicaron una relación positiva entre ambas variables, por lo que es importante considerar investigaciones previas que aborden esta conexión.

Por ejemplo, Wang et al. (2024) estudiaron el rol de la empatía en el fortalecimiento de la resiliencia emocional y cómo la participación en actividades sociales influye en la salud mental de adolescentes. Este estudio demostró una relación positiva y significativa con la resiliencia emocional ($\beta = 0,128$; $p < 0,001$), aunque con los instrumentos utilizados no evaluaron específicamente la alegría empática, las dimensiones de la empatía, como la empatía efectiva, evidenciaron una influencia relevante. Este hallazgo indica que la relación entre resiliencia y empatía puede variar dependiendo del contexto y las características de la población evaluada. En nuestro estudio, la correlación positiva entre resiliencia y alegría empática refuerza la idea de que ciertos aspectos de la empatía contribuyen significativamente a la capacidad de afrontar adversidades, especialmente en entornos laborales exigentes como el ámbito sanitario.

Por otra parte, Romero (2022) señaló que la resiliencia está vinculada con el desarrollo de habilidades interpersonales en adolescente pertenecientes al Servicio Educadores de Calle, en Huancayo. Según este autor, cuanto menos desarrollo interpersonal tengan los adolescentes, su capacidad de afrontar desafíos también disminuye. Aquí se resalta la importancia de componentes interpersonales como la empatía, entendida desde la perspectiva de Goleman como una aptitud social esencial que abarca la comprensión emocional. Asimismo, Bar-On (2006) indica que la empatía, como componente cognitivo de las habilidades interpersonales, es importante para establecer relaciones sociales sólidas y contribuir al bienestar comunitario mediante acciones cooperativas.

En tal sentido, la relación positiva entre resiliencia y alegría empática demostrada en nuestro estudio se puede explicar por el papel integrador de la empatía, que origina tanto la conexión emocional como el soporte social en entornos adversos. Los estudios previos refuerzan que la empatía en sus distintas dimensiones, no solo fortalece la capacidad de afrontar desafíos emocionales, sino también facilita interacciones sociales. Esta relación es relevante en contextos laborales donde el bienestar emocional y el apoyo social son fundamentales para el desarrollo profesional y personal.

Conclusiones

En primer lugar, respondiendo al objetivo general, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables resiliencia y empatía.

En segundo lugar, respecto al primer objetivo específico, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y adopción de perspectiva.

En tercer lugar, en relación con el segundo objetivo específico, los resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y la escala de comprensión.

Respecto al cuarto objetivo específico, se identificó una correlación negativa entre la resiliencia y el estrés empático; sin embargo, esta no alcanzó significancia estadística.

Por último, en relación con el objetivo final, los resultados muestran una relación significativa entre la resiliencia y la alegría empática, lo que evidencia un vínculo positivo entre ambas variables.

Recomendaciones

Al no haberse encontrado una relación significativa entre la resiliencia y la empatía ($p=0.375$), se recomienda reconsiderar los estudios futuros tomando en cuenta otros enfoques teóricos o metodológicos que accedan la exploración de variables mediadores o moderadoras. Asimismo, sería estimable diseñar intervenciones separadas para cada variable, evaluando su impacto en contextos laborales específicos.

Debido a que no se observó una relación significativa entre la resiliencia y la adopción de perspectiva ($p=0.464$), es importante trabajar estas habilidades de manera independiente en los profesionales de salud. Se propone agregar talleres con el enfoque de mejora de la comunicación y entendimiento mutuo, primando técnicas prácticas que permitan desarrollar empatía desde una postura cognitiva.

La carencia de relación significativa entre la resiliencia y la comprensión emocional ($p=0.362$), indica que estas capacidades requieren abordajes diferentes. Por lo expuesto, se aconseja llevar a cabo programas que fortalezcan la expresión emocional, priorizando ejercicios prácticos como la narración de experiencias personales o el uso de juegos de rol para sensibilizar y conectar con las emociones propias y ajenas.

A pesar de la correlación negativa no significativa entre la resiliencia y el estrés empático ($p=0.797$, $r=-0.034$), es importante priorizar el manejo de estrés en profesionales que están expuestos a altas demandas emocionales. Se recomienda la creación e implementación de espacios seguros donde los trabajadores puedan compartir sus experiencias, recibir apoyo y desarrollar estrategias específicas para regular sus emociones sin comprometer su bienestar.

La relación significativa entre la resiliencia y la alegría empática ($p=0.021$) muestra que estas dos variables pueden fortalecerse mutuamente. Por lo tanto, es importante promover dinámicas que favorezcan un ambiente positivo, como actividades de reconocimiento, prácticas de gratitud y el fomento de la colaboración entre colegas, lo que no solo beneficiará a los profesionales, sino también a los usuarios que reciben atención.

Referencias y/o bibliografía

- Ainsworth Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(1). 102-110. https://www.uv.es/~friasnav/Davis_1980.pdf
- Agapito Villanueva, V., López del Águila L., y López Westreicher E. (2022). *Empatía del personal de salud relacionada con la satisfacción del paciente en el servicio de traumatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, 2022*. [Tesis de pregrado]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/31a2f84d-a45b-4306-a335-827de9df1f22>
- Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 1(2), 333-338. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Arranz Martínez, P. (2007). La resiliencia en educación como elemento favorecedor del proceso de autodeterminación en las personas con discapacidad. *Educación y acceso a la vida adulta de personas con discapacidad*, 1(1), 119-132. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-del-alba/psicologia-de-la-salud/arranz-2007-resiliencia-en-personas-con-discapacidad-art/8362183>
- Arroyo Huamán, J., y Picho Quispe, B. (2022). *Nivel de empatía en el personal de salud que labora en una Microred de la provincia Tayacaja - Huancavelica, 2021*. [Tesis de Pregrado]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4290?locale-attribute=en>
- Baron Cohen, S. (2012). *Empatía cero: nueva teoría de la crueldad*. Alianza Editorial. <https://es.scribd.com/document/567117207/CL-Empatia-cero>
- Bernal Torres, C. (2010). *Metodología de la investigación tercera edición*. Pearson Educación: Colombia. [Monografía]. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-las-fuerzas-armadas-de-ecuador/metodologia-de-la-investigacion/bernal-cesar-a-metodologia-de-la-investigacion-3-ed-1-71/37262081>
- Breithaupt, F. (2011). *Culturas de la empatía*. Katz Editores.
- Comas Armangué, A. y Crespo, J. (2021). Resiliencia de profesionales sanitarios en la emergencia covid-19: ejes de intervención. *Index Enferm*, 30(4). 292-296. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300004
- Chavez Rojas, J. (2024). Asociación entre el nivel de empatía del profesional de enfermería y la calidad de atención hacia los pacientes post covid-19 y pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital nacional de Lima, Perú 2022. [Tesis de Pregrado]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16009/Asociacion_ChavezRojas_Joan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chullunquia Zevallos, H. (2023). Capacidad de resiliencia y empatía relacionadas al cuidado humanizado en persona profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, Hospital

- Honorio Delgado, Arequipa - 2022. [Tesis de Pregrado].
<https://hdl.handle.net/20.500.12920/13178>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Devaraj Mathad, M., Pradhan, B. y Rajesh K., S. (2017). Correlates and Predictors of Resilience among Baccalaureate Nursing Students, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(2), JC05-JC08. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/24442.9352>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146-1163. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>
- Díaz, A. (19 de abril de 2022). *Resiliencia de los equipos sanitarios*. Gestión y Economía de la Salud. <https://saludbydiaz.com/2022/04/19/resiliencia-de-los-equipos-sanitarios/>
- Fernández Pinto, I., López Pérez, B., y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*, 24(2), 284-298.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>
- Fuks, S. (2015). *Como un puente sobre aguas turbulentas: La experiencia del Centro de Asistencia a la Comunidad de Rosario*. Editoriales de LAA.U.GM.
<https://es.scribd.com/document/456752707/Fuks-S-2015-Como-un-puente-sobre-aguas-turbulentas-la-experiencia-del-centro-pdf>
- García García, E., González Marqués, J., y Maestú Unturbe, F. (2011). Neuronas espejo y teoría de la mente en la explicación de la empatía. *Ansiedad y Estrés*, 17(2-3), 265-279.
<https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d399a05299952068445bea5>
- Gardner, H. (2011). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. Editorial Paidós Iberica.
http://ict.edu.ar/renovacion/wp-content/uploads/2012/02/Gardner_inteligencias.pdf
- Gonzales Proaño, C., Garzón Cassaró, G. y Sarzosa Quintanilla, S. (2020). *Análisis relacional entre los datos sociodemográficos y los niveles de empatía del personal docente de la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay*. [Tesis de Pregrado].
<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10285>
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia emocional*. Barcelona. Kairós.
- González Gonzáles, J. (2009). *Manual Básico SPSS*. [Monografía].
https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf
- Guerrero Nieto, K., y Quispe Cangahuala B. (2021). *Resiliencia y apoyo social percibido en profesionales de la salud que se encuentran realizando el SERUMS 2020*. [Tesis de Pregrado].
<https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/b337ac8e-12af-49d7-a79a-7ca5ce87bfa2>

- Guzmán de la Cruz, E. (2020). *Impacto de la empatía en tiempos de pandemia en los profesionales de la salud del Hospital Emergencia Ate Vitarte, 2020*. [Tesis de Maestría]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56903>
- Hernández de Cadena, N., y Escobar C., C. (2004). Una aproximación al maltrato a pacientes con trastornos mentales. *MedUNAB*, (7), 130-3. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/231>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). *Mc Graw Hill Education*. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hoffman, M. (2002). *Desarrollo moral y empatía: implicaciones para la atención y la justicia*. Editorial santander. https://books.google.com.pe/books/about/Desarrollo_moral_y_empat%C3%ADa.html?id=3zNZAAAACAAJ&redir_esc=y
- Jiménez López, J., Arenas Osuna, J., y Ángeles Garay, U. (2019). Niveles de empatía y ética profesional en candidatos a subespecialidad médica. *Revista Colombia ciencia*, 8(2), 372-387. <https://doi.org/10.21501/22161201.1970>
- Lasota, A., Tomaszek, K., & Bosacki, S. (2020). How to become more grateful? The mediating role of resilience between empathy and gratitude. *Current Psychology*, 41(1), 6848-6857. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01178-1>
- Lezama Trujillo, M. (2022). *Nivel de empatía en trabajadores de una red integrada de salud de lima este, en el contexto del COVID19, 2022*. [Tesis de Pregrado]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/92006>
- López Pérez, B., Fernández Pinto, I. y Abad, F. (2008). TECA Test de Empatía Cognitiva y Afectiva. *Tea Ediciones, S.A.* <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/TECA.pdf>
- Loyola Durán, L., Landgrave Ibáñez, S., Ponce Rosas, E., y Gonzáles Pedraza, A. (2015). Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias en un hospital público de la ciudad de México. *Aten Fam*, 22(2), 43-45. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30046-3](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30046-3)
- Marcillo Coello, J. y Ibarra Marca, T. (2019). *Nivel de empatía entre pares en los estudiantes de la unidad educativa "Carlos Cisneros". Riobamba, período octubre 2018- marzo 2019*. [Tesis de Maestría]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5753>
- Mathad, M., Pradhan, B. y Rajesh, S. (2017). Correlates and Predictors of Resilience among Baccalaureate Nursing Students, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(2), JC05-JC08. 10.7860/JCDR/2017/24442.9352

- Medina Palomino, E. (2022). *Empatía en estudiantes de psicología de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana*. [Tesis de Pregrado]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5656>
- Mestre, J. M., Frías-Navarro, D., & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255-260. <https://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf>
- Miranda Maldonado, V. y Pedraza Valverde, F. (2024). *Resiliencia y empatía en adultos jóvenes víctimas de violencia familiar física, en el distrito de Los Olivos, Lima, 2024*. [Tesis de Pregrado]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/150610>
- Morales, M. (1990). *Psicometría aplicada*. México. Editorial Trillas. <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/109220230507195525.pdf>
- Marcos Romero, J. y Quispe Mina, Y. (2022). *Empatía y resiliencia en trabajadores del centro de salud Vilcas - Huamán de Ayacucho*. [Tesis de Pregrado]. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1865>
- Morice-Ramat, A., Goronflot, L. y Guihard, G. (2018). Are alexithymia and empathy predicting factors of the resilience of medical residents in France?. *International Journal of Medical Education*, 9, 122-128. <https://dx.doi.org/10.5116/ijme.5ac6.44ba>
- Navarro Abal, Y., López López, M. y Climent Rodríguez, J.(2018). Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. *Dialnet*, 28(2), 103-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6328373>
- Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A., & Gómez-Salgado, J. (2019). *Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes*. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268–271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescente*. [Tesis de Pregrado]
- Oliveira Friestino, J., Luchini Junior, D., Lange Biesek, L., Marcon, G., y Soares Fonseca, G. (2021). Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*, 1(1), 30-34. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3034>
- Olivera Ryberg, J. (2010). *Acerca del concepto de empatía. Su rol y evaluación en psicoterapia*. [Monografía]. <https://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/1560>
- Organización Mundial de la Salud. (02 de setiembre de 2024). *Salud mental en el trabajo: Estrés y agotamiento entre los profesionales de la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work?gad_source=1&gclid=Cj0KQCQiAvP-6BhDyARIsAJ3uv7bY2IyhxJzzL8ZvZOxvcw_F-wEnbACRhTHWHk-1NvMIUe5kDFIZJXcaAgxMEALw_wcB

- Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ramos Rodríguez, L. (2020). *Empatía cognitiva - afectiva y regulación emocional en adolescentes infractores, Chiclayo*. [Tesis de Pregrado]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7787>
- Ríos Rivera, E. K. (2021). *Bienestar psicológico, resiliencia y empatía cognitiva y afectiva en psicólogos clínicos de hospitales públicos categorías III-1 en Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Sur]. Repositorio Institucional UCSUR. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2159>
- Rivera Mass, E., Fernández Cornier, N., Torres Rivera, A., y Parrilla Cruz, C. (2005). *Análisis de la salud mental en Puerto Rico*. Estadísticas PR. <http://nesile.tripod.com/analissaludmental.pdf>
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2016). The mirror mechanism: a basic principle of brain function. *Nature reviews neuroscience*, 1(17), 757-765. <https://www.nature.com/articles/nrn.2016.135#:~:text=The%20mirror%20mechanism%20is%20a,visceromotor%20representations%20concerning%20that%20behaviour.>
- Rodríguez, A., y Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 7(1), 27-33. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182>
- Roots of Empathy. (2017). *Dr. Dan Siegel - An Interpersonal Neurobiology Approach to Resilience and the Development of Empathy* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=2dmX6XBZ1GY>
- Romero Encarnación, C. (2022). *Inteligencia emocional y resiliencia en adolescentes del servicio educadores de calle, Huancayo – 2020*. [Tesis de maestría]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/4231>
- Ruiz-Aranda, D., Extremera, N., & Pineda-Galán, C. (2016). Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(3-4), 252-258. <https://doi.org/10.1111/jpm.12289>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud Mental*. OPS <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Sánchez Delgado, J. (2010). *Estudio comparativo de empatía médica, sensibilidad emocional y características psicodemográficas entre estudiantes de Medicina y médicos especialistas docentes en Venezuela* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional UAM. <http://hdl.handle.net/10486/4764>

- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Anuario estadístico. Lima: Publicaciones_iid. Obtenido de Superintendencia Nacional de Salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4577337/Anuario%20Estad%C3%ADstico%202022.pdf?v=1685395708>
- Soriano Sánchez, J. (2024). *Estudio sobre constructos psicológicos en personal militar del ejército de tierra español*. [Tesis doctoral]. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/326246.pdf>
- Toro López, J., Gallardo Castro, M., Torrijos Molini, J., García Durán, A., y Rodríguez Oliva, M. (2020). Importancia de la empatía en el estado de salud. *Dialnet*, 130(1), 10- 17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7506823>
- Fundación UNAM. (20 de agosto de 2019). ¿Qué factores afectan la salud mental? *Fundación UNAM*. <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/que-factores-afectan-la-salud-mental/>
- Vilcapoma Ramos, J., y Yalhual Porta, L. (2023). *Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidad de cuidados intensivos del Hospital El Carmen Huancayo, 2023*. [Tesis de Pregrado]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9468105>
- Jiménez Rodríguez, L., Gamboa Suárez, R. y Márquez, M. (2019). Deshumanización en el trato de pacientes en centros de salud mental de Huancayo: Implicaciones en la calidad de la atención. *Mundo Fesc*. 9(17), 85-93. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7452565.pdf>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Wang, J.; Yang, Q.; Yu, X.; Hu, L. (2024). Effects of Adolescent Empathy on Emotional Resilience: The Mediating Role of Depression and Self-Efficacy and the Moderating Effect of Social Activities. *Behav. Sci.* 14, 228. <https://doi.org/10.3390/bs14030228>
- Zevallos Calderon, M. (2022). *Influencia de la resiliencia del personal de enfermería en la calidad del cuidado humanizado. Servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021*. [Tesis de Pregrado]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8dfc6087-13c9-4f18-8912-f5bf25db017a>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.</p>	<p>Resiliencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Confianza en sí mismo ● Ecuanimidad ● Perseverancia ● Satisfacción personal ● Sentirse bien solo <p>Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Empatía cognitiva - Adopción de perspectivas - Comprensión emocional ● Empatía afectiva - Estrés empático - Alegría empática 	<p>Método de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Descriptivo correlacional. <p>Nivel de Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Correlacional. <p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Por su propósito: básica. ● Por su profundidad: descriptiva. ● Por datos empleados: cuantitativo.
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué relación existe entre resiliencia y la escala de adopción de perspectivas en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conocer la relación entre la resiliencia y la escala de adopción de perspectivas en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de adopción de perspectivas en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. 		

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024? • ¿Qué relación existe entre resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024? • ¿Qué relación existe entre resiliencia y la escala de alegría empática en profesionales de la salud de los centros de salud mental 	<p>Mantaro, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la relación entre la resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. • Conocer la relación entre la resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. • Conocer la relación entre la resiliencia y la escala de alegría empática en profesionales de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de comprensión emocional en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. • Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de estrés empático en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024. • Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la escala de alegría empática en 		<ul style="list-style-type: none"> • Por manipulación de variables: no experimental. • Por su inferencia: deductiva. • Por su temporalidad: transversal. <p>Diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental, correlacional. <p>Población</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestreo por Conveniencia. <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • 59 profesionales de la salud de los centros de salud

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024?	de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.	profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024.		mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro. Técnica de recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1787 628 2029 807">● Escala de Resiliencia de Wagnild, G y Young, H. <li data-bbox="1787 852 2029 1031">● Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA).

Anexo 2: Instrumento de resiliencia**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG**

Iniciales de su Nombre(s) y Apellidos:..... Edad:

Sexo: Masculino (M) - Femenino (F) Fecha :

INSTRUCCIONES

Se le ofrece una serie de declaraciones que detallan su manera de afrontar circunstancias desfavorables. Indica cómo le relata cada circunstancia seleccionando la calificación de 1 a 5 tal como se muestra después de esto:

Hay cinco alternativas para cada frase:

1, 2, y 3. Desacuerdo.

4. Neutro

5, 6, 7. Muy de acuerdo

Analiza cada afirmación meticulosamente antes de dar una respuesta. Responda con sinceridad con lo que más se pueda identificar, dado que no existen respuestas acertadas o equivocadas. No permita ninguna afirmación sin responder.

Selecciona una de las opciones siguientes y señala con una X en el orden de la pregunta respectiva.

En desacuerdo			Neutro	Muy de acuerdo						
1	2	3	4	5	6	7				
ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG										
ÍTEMS				1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.										
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.										
3. Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas.										
4. Es importante para mí, mantenerme interesado en las cosas.										
5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.										
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.										
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.										
8. Soy amigo(a) de mí mismo.										
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.										

10. Soy decidido(a).							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentarme a las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Tengo autodisciplina.							
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.							
16. Por lo general encuentro algo de qué reírme.							
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto de hay personas a las que yo no les caigo.							

Anexo 3: Instrumento de empatía**TECA - TEST DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA**

Iniciales de su Nombre(s) y Apellidos:..... Edad:

Sexo: Masculino (M) - Femenino (F) Fecha :

INSTRUCCIONES

Se le ofrece una serie de declaraciones que detallan su manera de afrontar circunstancias desfavorables. Indica cómo le relata cada circunstancia seleccionando la calificación de 1 a 5 tal como se muestra después de esto:

Hay cinco alternativas para cada frase:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. Algo en desacuerdo.
3. Neutro
4. Algo de acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

Analiza cada afirmación meticulosamente antes de dar una respuesta. Responda con sinceridad con lo que más se pueda identificar, dado que no existen respuestas acertadas o equivocadas. No permita ninguna afirmación sin responder.

Selecciona una de las opciones siguientes y señala con una X en el orden de la pregunta respectiva.

1	Totalmente en desacuerdo.	2	Algo en desacuerdo.	3	Neutro	4	Algo de acuerdo.	5	Totalmente de acuerdo.					
TECA - TEST DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA														
ÍTEMS									1	2	3	4	5	
1.	Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean.													
2.	Me siento bien si los demás se divierten.													
3.	No me pongo triste sólo porque un amigo lo esté.													
4.	Si un amigo consigue un trabajo muy deseado me entusiasmo con él.													
5.	Me afectan demasiado los programas de sucesos.													
6.	Antes de tomar una decisión intentó tener en cuenta todos los puntos de vista.													
7.	Rara vez conozco cómo se siente una persona con sólo mirarla.													
8.	Me afecta poco escuchar la desgracia sobre personas desconocidas.													

9. Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo.					
10. Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido.					
11. Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos.					
12. Salvo que se trate de algo muy grave me cuesta llorar con lo que les sucede a otros.					
13. Reconocer fácilmente cuándo alguien está de mal humor.					
14. No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo al lado se siente mal.					
15. Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuarán.					
16. Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría.					
17. Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás.					
18. A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos.					
19. Me siento feliz solo con ver felices a otras personas.					
20. Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme cómo me sentiría si estuviera en su piel.					
21. No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte.					
22. Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo reprimir una sonrisa.					
23. No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas.					
24. Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí.					
25. Cuando mis amigos me cuentan que les va bien no le doy mucha importancia.					
26. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.					
27. Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí.					
28. No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos.					
29. Intenté comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva.					
30. Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente.					

31. Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mí están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo.					
32. Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo.					
33. Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos.					

Anexo 4: Consentimiento informado para participantes de la investigación Resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024

Propósito del estudio:

Estamos invitándole a involucrarse en el estudio Resiliencia y empatía en profesionales de la salud de los centros de salud mental comunitarios de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2024, para lo cual se realizará dos evaluaciones que pretenden medir el nivel de resiliencia y empatía al personal de salud del establecimiento. Para ello, el estudio está a cargo de Chanca Paucar Jovaly Alexandra, Rodriguez Rojas Marynorma y Valenzuela Quispe Mabel Maritza, bachilleres en Psicología.

El primer instrumento es la Escala de resiliencia de Wagnild y Young que consta de 25 preguntas. El segundo instrumento es el Test de empatía cognitiva y afectiva que consta de 33 preguntas, ambas pruebas las cuales se responden con una escala de Likert para mayor facilidad, para ello usted deberá responder con la mayor honestidad, el tiempo máximo para ambas pruebas es de 20 minutos.

Si decide participar en el presente estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se le brindará el consentimiento informado para la realización de las evaluaciones.
2. Se aplicará la Escala de resiliencia de Wagnild y Young.
3. Se aplicará el Test de empatía cognitiva y afectiva.

Riesgos:

La investigación no demanda ningún riesgo para los participantes.

Beneficios:

Su participación no involucra ningún beneficio. Al culminar la investigación se hará llegar el trabajo a cada establecimiento con fines académicos para impulsar la investigación.

Costos y compensaciones:

Su participación no tendrá ningún costo. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico. Todas las consultas o dudas que presente sobre la investigación serán absueltas en cualquier momento que usted lo desee.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos evitando en todo momento revelar su identidad. Si en caso los resultados fueran publicados sus datos personales se mantendrán con estricta confidencialidad. Además, se realizará la codificación con números para que la participación sea anónima.

Derechos del participante:

Todas las consultas o dudas que presente sobre la investigación serán absueltas en cualquier momento que usted lo desee. También, usted puede culminar su participación en el momento que desee, no existirá ningún tipo de perjuicio.

Contacto del evaluador:

De tener preguntas sobre la investigación, puede contactar al correo 72976397@continental.edu.pe, además al número que la facilitadora le brindará.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

A través de la presente confirmo haber sido informado del proceso de evaluación que se me realizará, tengo conocimiento claro de los riesgos y beneficios de mi participar, comprendo que puedo desistir a la participación si lo considero así.

Acepto participar: SI () NO ()

<p>Nombres y apellidos del participante:</p> <p>Firma:</p> <p>Fecha y hora:</p>	<p>Nombres y apellidos del investigador:</p> <p>Firma:</p> <p>Fecha y hora:</p>
---	---

Anexo 5: Autorización para la RSVM

MEMORÁNDUM MULT. N° 055 -2024-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH-UDC.

A : **PS. LUZ VERA PRADO.**
 Jefe del CSMC VALLE DEL MANTARO.
PS. SANDY ALDANA ARREDONDO
 Jefe del CSMC CHILCA.
LIC. ENF. PAOLA AMPARO RIVERA BARJA
 Jefe del CSMC CONCEPCIÓN.
PS. DANIEL ESAU ORDOÑEZ RODRIGUEZ
 CSMC SAPALLANGA
LIC. ENF. EVELYN MAGALY COLONIO ÑAHUI
 CSMC HUANCAYO.
PS. PATRICK EGOAVIL YAULILAHUA
 CSMC COMAS.

ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.

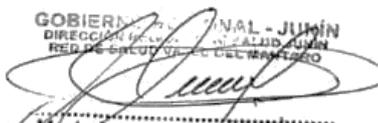
FECHA : Huancayo, 26 de Junio del 2024

Por medio del presente se autoriza el Trabajo de Investigación **RESILIENCIA Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO 2024**. Motivo por el cual agradeceré se sirva brindarles las facilidades del caso.

Además, se señala que este trabajo de investigación, no generan compensación económica alguna siendo los alumnos responsables de la implementación y uso adecuado de sus EPPS.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO


Mg. Anderson César Almonacid Villa
 C.I.P. N° 71840
 JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



REGISTRO REGIONAL REGISTRADO
 Reg. Documento: 8007444
 Reg. Expediente: 5500167

Anexo 5: Autorización para realizar la investigación en los CSMC

Autorización de CSMC Huancayo

MEMORÁNDUM MULT. Nº 055 -2024-GRJ-DRSJ-RSVM/IJRRHH-UDC.

A : PS. LUZ VERA PRADO.
 Jefe del CSMC VALLE DEL MANTARO.
 PS. SANDY ALDANA ARREDONDO
 Jefe del CSMC CHILCA.
 LIC. ENF. PAOLA AMPARO RIVERA BARRIA
 Jefe del CSMC CONCEPCIÓN.
 PS. DANIEL ESAU ORDOÑEZ RODRIGUEZ
 CSMC SAPALLANGA
 LIC. ENF. EVELYN MAGALY COLONIO ÑAHUI
 CSMC HUANCAYO.
 PS. PATRICK EGOAVIL YAULILAHUJA
 CSMC COMAS.



ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.

FECHA : Huancayo, 26 de Junio del 2024

Por medio del presente se autoriza el Trabajo de Investigación RESILIENCIA Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO 2024. Motivo por el cual agradeceré se sirva brindarles las facilidades del caso.

Además, se señala que este trabajo de investigación, no generan compensación económica alguna siendo los alumnos responsables de la implementación y uso adecuado de sus EPPS.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

 Mg. Anderson César Almonacid Villa
 C.I.P. N° 71940
 JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



DOCUMENTO REGISTRADO
 Reg. Documento: 8007444
 Reg. Expediente: 5500167

Autorización de CSMC Concepción**MEMORÁNDUM MULT. Nº 055 -2024-GRJ-DRSJ-RSVM/IJRRHH-UDC.**

A : **PS. LUZ VERA PRADO.**
 Jefe del CSMC VALLE DEL MANTARO.
PS. SANDY ALDANA ARREDONDO
 Jefe del CSMC CHILCA.
LIC. ENF. PAOLA AMPARO RIVERA BARJA
 Jefe del CSMC CONCEPCIÓN.
PS. DANIEL ESAU ORDOÑEZ RODRIGUEZ
 CSMC SAPALLANGA
LIC. ENF. EVELYN MAGALY COLONIO ÑAHUI
 CSMC HUANCAYO.
PS. PATRICK EGOAVIL YAULILAHUA
 CSMC COMAS.

ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.**FECHA** : Huancayo, 26 de Junio del 2024

Por medio del presente se autoriza el Trabajo de Investigación **RESILIENCIA Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO 2024**. Motivo por el cual agradeceré se sirva brindarles las facilidades del caso.

Además, se señala que este trabajo de investigación, no generan compensación económica alguna siendo los alumnos responsables de la implementación y uso adecuado de sus EPPS.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL VALLE DEL MANTARO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MENTAL
 RESILIENCIA Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO 2024

 Mg. Anderson Cesar Almonacid Villa
 C.I.P. N° 71840
 JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



REGISTRO REGIONAL
 REG. DOCUMENTO: 8007444
 REG. EXPEDIENTE: 5500167

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - CONCEPCIÓN
MESA DE PARTES
 Fecha: 10 JUL 2024
 Hora: 12:49 Exp. N°
 Folios: 54 Firma: 

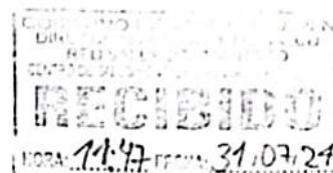
Autorización de CSMC Chilca

MEMORÁNDUM MULT. N° 055 -2024-GRJ-D 35J-R5VM/DIRRRHH-UDC.

A : **PS. LUZ VERA PRADO.**
 Jefe del CSMC VALLE DEL MANTARO.
PS. SANDY ALDANA ARREDONDO
 Jefe del CSMC CHILCA.
LIC. ENF. PAOLA AMPARO RIVERA BAR.A
 Jefe del CSMC CONCEPCION
PS. DANIEL ESAU ORDOÑEZ RODRIGUEZ
 CSMC SAPALLANGA
LIC. ENF. EVELYN MAGALY COLONIO ÑAHUI
 CSMC HUANCAYO.
PS. PATRICK EGOAVIL YAULILAHUA
 CSMC COMAS.

ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.

FECHA : Huancayo, 26 de Junio del 2024

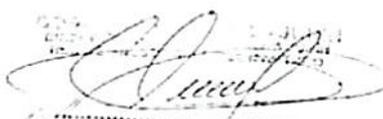


Por medio del presente se autoriza el Trabajo de Investigación **RESILIENCIA Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO 2024**. Motivo por el cual agradeceré se sirva brindarles las facilidades del caso.

Además, se señala que este trabajo de investigación, no generan compensación económica alguna siendo los alumnos responsables de la implementación y uso adecuado de sus EPPS.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente;


 Mg. Anderson Coronel Amador Villan
 C. I. P. N° 71940
 JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



Autorización de CSMC Comas

MEMORÁNDUM MULT. N° 055 -2024-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH-UDC.

A : PS. LUZ VERA PRADO.
Jefe del CSMC VALLE DEL MANTARO.
PS. SANDY ALDANA ARREDONDO
Jefe del CSMC CHILCA.
LIC. ENF. PAOLA AMPARO RIVERA BARRA
Jefe del CSMC CONCEPCIÓN.
PS. DANIEL ESAU ORDOÑEZ RODRIGUEZ
CSMC SAPALLANGA
LIC. ENF. EVELYN MAGALY COLONIO ÑAHUI
CSMC HUANCAYO.
PS. PATRICK EGOAVIL YAULILAHUA
CSMC COMAS.

ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.

FECHA : Huancayo, 26 de Junio del 2024

Por medio del presente se autoriza el Trabajo de Investigación **RESILIENCIA Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO 2024**. Motivo por el cual agradeceré se sirva brindarles las facilidades del caso.

Además, se señala que este trabajo de investigación, no generan compensación económica alguna siendo los alumnos responsables de la implementación y uso adecuado de sus EPPS.

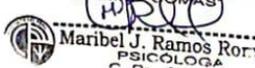
Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DEL MANTARO - JUNIO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RESERVA DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

Mg. Anderson César Almonacid Villa
C.I.P. N° 71940
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
CSMC COMAS

Maribel J. Ramos Rora
PSICÓLOGA

Autorización de CSMC Sapallanga

MEMORÁNDUM MULT. Nº 055 -2024-GRJ-DRSJ-RSVM/IJRRHH-UDC.

A : **PS. LUZ VERA PRADO.**
 Jefe del CSMC VALLE DEL MANTARO.
PS. SANDY ALDANA ARREDONDO
 Jefe del CSMC CHILCA.
LIC. ENF. PAOLA AMPARO RIVERA BARJA
 Jefe del CSMC CONCEPCIÓN.
PS. DANIEL ESAU ORDOÑEZ RODRIGUEZ
 CSMC SAPALLANGA
LIC. ENF. EVELYN MAGALY COLONIO ÑAHUI
 CSMC HUANCAYO.
PS. PATRICK EGOAVIL YAULILAHUA
 CSMC COMAS.

ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.

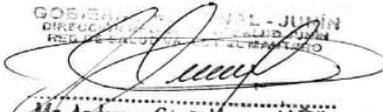
FECHA : Huancayo, 26 de Junio del 2024

Por medio del presente se autoriza el Trabajo de Investigación **RESILIENCIA Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO 2024**. Motivo por el cual agradeceré se sirva brindarles las facilidades del caso.

Además, se señala que este trabajo de investigación, no generan compensación económica alguna siendo los alumnos responsables de la implementación y uso adecuado de sus EPPS.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL VALLE DEL JÚNCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MENTAL
 REGIÓN HUANCAYO

 Mg. Anderson Cesar Almonacid Villa
 C.I.P. N° 71940
 JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



REGISTRO NACIONAL DE DOCUMENTOS REGISTRADOS
 Reg. Documento: 8007444
 Reg. Expediente: 5500167



Autorización de CSMC Valle del Mantaro**MEMORÁNDUM MULT. N° 055 -2024-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH-UDC.**

A : **PS. LUZ VERA PRADO.**
 Jefe del CSMC VALLE DEL MANTARO.
PS. SANDY ALDANA ARREDONDO
 Jefe del CSMC CHILCA.
LIC. ENF. PAOLA AMPARO RIVERA BARRA
 Jefe del CSMC CONCEPCIÓN.
PS. DANIEL ESAU ORDOÑEZ RODRIGUEZ
 CSMC SAPALLANGA
LIC. ENF. EVELYN MAGALY COLONIO ÑAHUI
 CSMC HUANCAYO.
PS. PATRICK EGOAVIL YAULILAHUA
 CSMC COMAS.

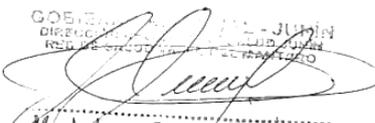
ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.**FECHA** : Huancayo, 26 de Junio del 2024

Por medio del presente se autoriza el Trabajo de Investigación **RESILIENCIA Y EMPATÍA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO 2024**. Motivo por el cual agradeceré se sirva brindarles las facilidades del caso.

Además, se señala que este trabajo de investigación, no generan compensación económica alguna siendo los alumnos responsables de la implementación y uso adecuado de sus EPPS.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED VALLE DEL MANTARO
 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - EL TAMBO

 Mr. Anderson Cesar Amanecid Villa
 C.I.P. N° 71940
 JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



DOCUMENTO REGISTRADO
 Reg. Documento: 8007444
 Reg. Expediente: 5500167

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED VALLE DEL MANTARO
 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - EL TAMBO
RECIBIDO
 HORA: 11:41. FECHA: 11/07/24