



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS LABORAL Y EMPATÍA EN MÉDICOS DE  
HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA, 2023**

PRESENTADA POR

**JULIA BADAJOS MARTINEZ**

ASESOR

**JUAN JOSE SOZA HERRERA**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTRÉS LABORAL Y EMPATÍA EN MÉDICOS DE HOSPITALES DE  
LIMA METROPOLITANA, 2023**

**TESIS PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:  
JULIA BADAJOS MARTINEZ**

**ASESOR: MG. JUAN JOSE SOZA HERRERA  
ORCID: 0000-0001-9733-1866**

**LIMA, PERÚ  
2024**

## **Dedicatoria**

Esta tesis es el resultado de un largo y arduo camino que no habría sido posible sin la fortaleza que Dios me ha dado en el día a día. Por eso, quiero dedicarle estas palabras como muestra de mi profunda gratitud y reconocimiento.

Desde el inicio de esta aventura, me ha dado paciencia y aliento que me han impulsado a seguir adelante. De igual forma quiero dedicar a mi familia por sus palabras de ánimo y gestos de cariño que han sido un ánimo en los momentos de duda y desánimo, en especial a mis abuelos, por haber formado en mi un ser humano resiliente y con ímpetu. Por último, a todos los docentes que han colaborado en la guía e intercambio de conocimiento para llevar a cabo esta investigación y a todas las personas en general que me han colaborado siendo parte de este estudio como población.

## Índice de contenido

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>II</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VIII</b>
<b>REPORTE DE SIMILITUD .....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>X</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
1.1 BASES TEÓRICAS .....	12
1.1.1 <i>Definición Conceptual del Estrés Laboral</i> .....	12
1.1.2 <i>Modelos Teóricos que Sustentan el Estrés Laboral</i> .....	14
1.1.3 <i>Dimensiones del Estrés Laboral</i> .....	17
1.1.4 <i>Factores Moduladores del Estrés</i> .....	20
1.1.5 <i>Definición Conceptual de Empatía</i> .....	20
1.1.6 <i>Modelos Teóricos que Sustentan La Empatía</i> .....	22
1.1.7 <i>Dimensiones de la empatía</i> .....	24
1.1.8 <i>Importancia de la Empatía en la Relación Médico-Paciente</i> .....	25
1.1.9 <i>Médicos</i> .....	26
1.1.10 <i>Definición de Términos Básicos</i> .....	31
1.2 EVIDENCIAS EMPÍRICAS .....	32
1.2.1 <i>A Nivel Internacional</i> .....	32
1.2.2 <i>A Nivel Nacional</i> .....	35
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	36

1.3.1	<i>Descripción de la realidad Problemática</i> .....	36
1.3.2	<i>Formulación del Problema de Investigación</i> .....	40
1.4	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
1.4.1	<i>Objetivo General</i> .....	40
1.4.2	<i>Objetivos Específicos</i> .....	40
1.5	HIPÓTESIS.....	41
1.5.1	<i>Formulación de hipótesis principal y derivadas</i> .....	41
1.5.2	<i>Variables</i> .....	41
<b>CAPÍTULO II: MÉTODO</b> .....		<b>44</b>
1.6	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	44
1.7	PARTICIPANTES .....	45
1.7.1	<i>Descripción de las variables demográficas</i> .....	45
1.8	MEDICIÓN.....	48
1.8.1	<i>Instrumento 1: Escala de estrés laboral de la OIT-OMS</i> .....	48
2.3.4	<i>Análisis de confiabilidad de la Escala de Índice de Reactividad Interpersonal</i> .....	50
2.3.5	<i>Ficha de recolección de datos sociodemográficos</i> .....	50
1.9	PROCEDIMIENTO .....	50
1.10	ASPECTOS ÉTICOS .....	51
1.11	ANÁLISIS DE DATOS.....	51
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b> .....		<b>53</b>
1.12	RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	53
1.13	RESULTADOS INFERENCIALES.....	54
1.13.1	<i>Análisis correlacional</i> .....	54

<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....</b>	<b>57</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>68</b>

## Índice de tablas

<b>TABLA 1</b> ESTRÉS LABORAL.....	43
<b>TABLA 2</b> EMPATÍA.....	43
<b>TABLA 3</b> SEXO DE LOS PARTICIPANTES.....	45
<b>TABLA 4</b> CANTIDAD DE HIJOS.....	46
<b>TABLA 5</b> ESTUDIO POSTGRADO.....	46
<b>TABLA 6</b> LUGARES DE TRABAJO .....	47
<b>TABLA 7</b> HORAS DE TRABAJO .....	47
<b>TABLA 8</b> ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE .....	53
<b>TABLA 9</b> ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y EMPATÍA .....	54
<b>TABLA 10</b> ANÁLISIS DE CORRELACIÓN POR DIMENSIONES .....	55



## Resumen

El propósito de este estudio fue precisar la relación entre el estrés laboral y empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana, se desarrolló mediante el muestreo no probabilístico. Fue de tipo empírico y el diseño correlacional simple, la muestra estuvo compuesta por 62 médicos que laboran en hospitales de Lima Metropolitana, para la medición de las variables se utilizó la Escala de estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo y La Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS) y el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). Los resultados indicaron que no hubo correlación entre estrés laboral y empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana ( $\rho=.211$ ;  $p=.1$ ). Sin embargo, se pudo determinar correlación entre las dimensiones superiores y recursos; y organización y equipo de trabajo de estrés laboral y la dimensión malestar personal de empatía. La falta de relación entre el estrés relacionado al trabajo y la empatía según las literaturas se explicaría por la influencia de otros factores como la personalidad, creencias, sexo, etc. Asimismo, la empatía obedece a un desarrollo que caracteriza a cada uno y de igual manera ocurre con las reacciones que se dan ante el estrés en el trabajo. Por lo tanto, no existe una relación entre las dos variables

**Palabras clave:** Estrés laboral, Empatía, Médicos.

## **Abstract**

The purpose of this study was to specify the relationship between work stress and empathy in doctors from hospitals in metropolitan Lima. It was an empirical type, and its design was simple and correlational. The sample was composed of 62 doctors who work in hospitals in metropolitan Lima. For the measurement of the variables, the ILO-WHO Work Stress Scale and the Interpersonal Reactivity Index (IRI) were used. The results indicated that there is no correlation between work stress and empathy in doctors from hospitals in metropolitan Lima ( $\rho=0.211$ ;  $p=1$ ). However, a correlation was determined between the higher dimensions and resources, organization and work team of work stress, and the personal discomfort of empathy dimension. The lack of relationship between work stress and empathy, based on the literature, would be explained by the influence of other factors such as personality, beliefs, sex, etc. Likewise, empathy obeys a development that characterizes each one, and in the same way this happens with the reactions that occur when faced with

**Keywords:** Work stress, Empathy, Doctors.

## Resumen de reporte de similitud

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte\_ESTRÉS LABORAL Y EMPATÍA EN MÉDICOS

AUTOR

JULIA BADAJOS MARTÍNEZ

RECuento DE PALABRAS

16523 Words

RECuento DE CARACTERES

92857 Characters

RECuento DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

916.9KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 2, 2024 3:21 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 2, 2024 3:22 PM GMT-5

### ● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



Juan José Soza Herrera PhD(c)  
C.Ps.F. 32515

## **Introducción**

El estrés relacionado al trabajo es un factor que se hace más presente en la sociedad actual, y los profesionales de la medicina no son ajenos a él. En un entorno donde la carga de trabajo es cada vez mayor y las exigencias son constantes, los médicos pueden experimentar altos niveles de estrés, lo que puede afectar no solo su bienestar emocional, sino también su rendimiento y la relación profesional paciente. En este contexto, la empatía, que implica la habilidad de adoptar la perspectiva de otra persona para comprender sus emociones y pensamientos, puede desempeñar un papel esencial.

En esta tesis se pretende analizar la relación entre el estrés laboral (EL) y la empatía en médicos de Lima Metropolitana, con el objetivo de encontrar si existe algún tipo de relación entre las variables mencionadas. Pues siendo la empatía una variable aparentemente relacionable con el estrés, que al ponerse en la posición de los demás y comprender sus emociones y pensamientos, se podría crear un ambiente de comprensión y apoyo mutuo en el entorno laboral. Esto puede ayudar a reducir conflictos y tensiones interpersonales, lo que a su vez disminuye la carga emocional y psicológica que suele acompañar al estrés laboral. Además, se pretende conocer qué tipo de relación existe entre la empatía y el estrés relacionado al trabajo en los médicos de lima metropolitana, para ello, se hará una revisión de las literaturas existentes sobre ambas variables, además, se realizará una investigación empírica que permita conocer la percepción de los médicos sobre su nivel de estrés y su capacidad empática.

Los resultados de esta investigación contribuyeron a una mayor comprensión de los factores que influyen en el estrés laboral en médicos y aportaron nuevas evidencias sobre la importancia de la empatía en el ámbito médico. Además, fue útil para el diseño de programas de intervención que promuevan la empatía y ayuden a un manejo adecuado del estrés laboral.

Fue dividido en cuatro capítulos: en el primero se abordó la parte teórica de las variables mencionadas, desde la realidad problemática, enfoques teóricos que explican sobre el desarrollo de estas variables, estudios relevantes tanto nacionales e internacionales. En el capítulo dos se desarrolló la metodología, que implica detallar sobre el tipo de investigación, sobre los participantes, la muestra, el procedimiento y los instrumentos a utilizar. El capítulo tres se relacionó directamente con el desarrollo de los resultados y finalmente en el capítulo cuatro se abordó la discusión de esta investigación.

## Capítulo I: Marco Teórico

### 1.1 Bases Teóricas

#### 1.1.1 *Definición Conceptual del Estrés Laboral*

El estrés laboral (EL) se comprende como una forma de reacción generada por el cuerpo ante la disposición de estresores del entorno o personales, la cual provoca un cambio a nivel fisiológico y psíquico en el sujeto. Estos agentes causales, pueden generar eustrés o distrés, sin embargo, es perjudicial para la salud cuando se da el distrés, ya que compromete a la capacidad para hacer frente al estresor (Barrera et al., 2021). Además, el estrés laboral es una consecuencia de la relación que se da entre sujeto y el entorno del trabajo, donde este lo valora como abrumador el entorno laboral, de tal manera que sobrepasa los recursos con los que cuenta y perjudica el bienestar y salud (Patlán, 2019).

Suárez et al. (2020) aluden que es una agrupación de síntomas caracterizado por la cronicidad, proveniente de las vivencias diarias a la que está expuesta el ser humano. Esta patología genera un desequilibrio entre lo físico y psíquico, la cual causa efecto negativo en la salud, por ende, en el desenvolvimiento en el contexto laboral. En otro orden de ideas, Selye (1988) define como un estado del organismo, donde se genera reacciones físicas que se generan por la sobrecarga que percibe el organismo, debido a que los estresores tanto psicológicos o físicos sobrepasan a los recursos de afronte, además esto se desarrolla como consecuencia en el proceso de adaptarse tanto del físico y psíquico a un cambio, sobre todo, si la demanda es excesiva se desencadena un desequilibrio trascendente.

También es importante resaltar que el EL genera respuestas que se reflejan a nivel emocional, cognitivo y en la conducta como tal, se evidencia mediante signos de angustia, una sensación frecuente de no poder afrontar dicha situación etc., los estímulos que se generan en la organización o el entorno del trabajo son los factores comunes, tendiendo particular implicancia en el puesto de trabajo que ocupa el empleado (Comisión Europea, 2000).

Finalmente, es importante diferir entre el estrés patológico y dañino, llamado distrés y el no perjudicial y en ocasiones necesario para vivir conocido como eustrés. Siendo así, el distrés un problema importante en la sociedad que afecta el desenvolvimiento en el ámbito laboral y vida personal del individuo, por ello es importante saber dedicar al trabajo la cantidad de horas necesarias y no sobre exigirse (Lacosta, 2019). El desencadenamiento del estrés en cualquiera de sus formas, más allá de los propios estímulos generados por el ambiente, va a depender de la persona que lo percibe y de cómo lo hace. De modo que, de un mismo suceso dos personas no tendrían la misma respuesta y reacción ante el hecho, debido a que cada uno le dará un significado distinto al suceso (Cozzo & Reich, 2016).

A ello se debe adicionar otro factor importante que es el cómo está organizado el lugar del trabajo, el diseño de este y las relaciones que se dan dentro de ese ámbito. De igual forma se considera un desencadenante a las exigencias del trabajo que sobrepasan las habilidades de los miembros o cuando el conocimiento y las capacidades de los trabajadores no están a la altura (OIT, 2016). Estos factores acarrearán como consecuencia problemas a nivel fisiológico, siendo el más común el decaimiento en el sistema inmune, taquicardia, elevación de la presión sanguínea, respiración acelerada, etc. (Redolar, 2015).

De igual forma, Sarsosa y Charria (2018) mencionan que el EL está considerado como una patología que vulnera a padecer enfermedades relacionadas con el cardiovascular. Desde un punto de vista general, cada trabajador tendrá una forma diferente de respuesta al EL, esto se debe a la forma de percibir los agentes causales del entorno laboral y los recursos limitados que pueda tener. Por ende, el él debe conceptuarse también como un procesamiento de la cognición, en donde este implica la percepción y la experiencia subjetiva de cada uno de los miembros del trabajo.

### ***1.1.2 Modelos Teóricos que Sustentan el Estrés Laboral***

**Modelo de Desequilibrio-Esfuerzo/Recompensa.** Este modelo señala la importancia del equilibrio entre el esfuerzo y la recompensa que debe de coexistir en el trabajador, pues al no existir ello se genera un desequilibrio la cual es un factor que desencadena el estrés. Refiere al esfuerzo como un intercambio que forma parte de un contrato que corresponde con las recompensas como: el reconocimiento, el salario y las oportunidades en el ámbito profesional correspondiente al trabajador. Por otra parte, menciona los peligros a la carrera, en referencia a los cambios inesperados, una pobre expectativa sobre la promoción, la posibilidad de ser despedido, la fragilidad de la posición social y la precariedad en las instalaciones como factores que generan inestabilidad laboral. Por ello, debido a estos factores a lo largo del tiempo, la inestabilidad entre un esfuerzo alto y las recompensas bajas da como resultado la presencia continua de la tensión, la cual incrementa la vulnerabilidad a las enfermedades. Es así como, desde este modelo, se plantea que el esfuerzo alto y el refuerzo bajo, junto con la necesidad alta de poseer control, generan cambios en las respuestas a nivel psicológico y fisiológico, asimismo son



proclives a padecer enfermedades relacionadas al corazón (Siegrist, 1996; citado por Vidal, 2019).

La teoría de Siegrist (1996) tiene 3 dimensiones: Esfuerzos extrínsecos: Son una mezcla de las exigencias temporales, compromiso y turnos complementarias. Esfuerzos intrínsecos: se genera por el menester de ser aprobado y el no poder distanciarse del trabajo. Recompensas: Se trata de salario, estabilidad, línea de carrera, entre otras. Por otro lado, en la actualidad, se habla de dos modelos particulares acerca del él.

**Modelo de Exigencias-Control-Apoyo de Karasek y Theorell.** Fue propuesto en el año 1979, donde los autores consideraron que el estrés dentro del contexto del trabajo surge de las demandas de las capacidades mentales en el trabajo y del potencial en el control de ellas. Por control se refiere a los medios que tiene cada ser humano para hacer frente a las exigencias tales como la formación, capacidades y participación. Este modelo principalmente se le conoce por interrelacionar las exigencias que tienen los trabajadores y el control que poseen para afrontarlas. El nivel de control en el trabajo está relacionado con síntomas cardiovasculares y de tensión, lo cual conlleva a una elevación en la presión arterial, contribuyendo en la predisposición de sufrir enfermedades como hipertensión o patologías cerebrovasculares (Karasek & Theorell, 1979; citado por Vidal, 2019).

Además, entre las demandas y el control puede generar cuatro combinaciones (Ruiz & Vega, 2016). Estrés elevado: Este se desarrolla cuando se unen las sobre exigencias psicológicas-sociales y un bajo control sobre las demandas del trabajo. Bajo estrés: Suele efectuarse cuando las exigencias se presentan en menor grado y hay un nivel alto de control por parte de los colaboradores para hacer frente a las

demandas laborales. Trabajos activos: Se presencia demandas altas, pero los trabajadores tienen la potencialidad para controlar este. Es un tipo de trabajo que genera desafíos invariables y formación constante. Trabajos pasivos: Las personas no se enfrentan a demandas y no poseen control en aspectos del trabajo. Además, estos trabajos involucran una pérdida progresiva de habilidades e interés profesional, causando fastidio y monotonía.

Karasek considera importante la variable apoyo social, ya que engloba al apoyo material, apoyo directo, informativo y emocional. Este apoyo interviene como modificador de las consecuencias del estrés elevado. Por lo tanto, un apoyo social en nivel alto en el trabajo disminuye el estrés, a diferencia del apoyo social en un bajo nivel suele aumentar la anomalía (Llaneza Álvarez, 2009; citado por Ruiz & Vega, 2016). Cabe resaltar que el modelo de Karasek asevera dos elementos importantes: el primero, el estrés aumenta si el control disminuye y la exigencia aumenta; el segundo, el estrés disminuye si el control aumenta y la exigencia disminuye (Ruiz & Vega, 2016).

**Modelo Biopsicosocial del estrés.** Mingote (2007) señala que los estímulos estresantes no resueltas con eficacia generan una amenaza de pérdida de control y el desencadenamiento de conductas repetitivas como estrategias de afrontamiento de forma engañosa para aumentar la autoeficacia o pretender encontrar la homeostasis, sin desarrollar unos mecanismos adaptativos adecuados. Del mismo modo, el esfuerzo en el proceso adaptativo ocasiona un desgaste de energía o cansancio psicológico, ya que existe el objetivo de un aprendizaje satisfactorio y conseguir desarrollo personal. A pesar de la existencia de diversos estilos de afrontamiento, el uso inadecuado de estas puede causar directamente aumento en la

presión sanguínea y acumulación de líquidos en el cuerpo o si se da de forma indirecta produce consumo drogas como el cigarro, bebidas alcohólicas, consumo de comidas en exceso, adicción a drogas, etc.

Estos casos son comunes en personas de personalidad tipo A, que se caracterizan por ser muy ambiciosas, competitivas, impacientes y hostiles, cuando ellos no logran el proceso adaptativo, el control del agente causal genera mayor fatiga, altos niveles de ansiedad, depresión, hostilidad, y un rendimiento por debajo de lo normal en las tareas laborales, ya que posterior a lo mencionado se desencadena la desmotivación, deterioro cognitivo y alteración en la conducta. De cualquier forma, también existen evidencias respecto a la pérdida de control sobre factores relacionados a la vida privada del trabajador, que afecta en grado importante la salud, autoestima y la autoeficacia, además, se origina la desconfianza, aislamiento interpersonal, por ende, tienen el riesgo de disminuir el buen funcionamiento del sistema inmunológico.

### **1.1.3 Dimensiones del Estrés Laboral**

Los agentes causales del estrés laboral están relacionados con las siguientes áreas según el cuestionario de estrés laboral OIT-OMS (Ivancevich & Matteson, 1989).

**Clima organizacional.** Influencia de forma negativa o positiva al trabajador, debido a que está relacionado directamente con la conformidad referente a los miembros que forman parte de dicha organización (Alvarado, 2021).

Por otro lado, Da Cruz et al. (2017) refieren que el ambiente del trabajo está conformado por individuos con diferentes expectativas como intereses profesionales,

personales, manera de vivir y diferentes visiones sobre los acontecimientos mundiales, por lo tanto, es complicado que los trabajadores tengan juicios y valores iguales, que expliquen de forma unánime las costumbres, políticas y normas de las organizaciones o que posean la misma intensidad de aceptación o reacción sobre los mismos sucesos en el desenvolvimiento de su rubro. Esta es analizada de diferente forma por cada trabajador, algunos tienen una impresión negativa y otras de forma positiva de una sola situación. Sin embargo, existen elementos que son percibidos de forma compartida que dan sentido colectivo al contexto del trabajo, a este se le denomina clima organizacional.

**Respaldo del grupo.** En todo trabajo existe un equipo de trabajo porque es esencial, sin embargo, cuando no existe un apoyo se desencadena el estrés, todo trabajador necesita sentir colaboración por parte de sus colegas para sentir comodidad y desenvolverse bien (Alvarado, 2021). Su objetivo es inculcar relaciones idóneas en el ambiente laboral, para ello debe existir una buena comunicación, ya que mediante ello se consigue el respeto (Laime, 2018).

**Influencia del líder.** En todo departamento de las organizaciones existe un líder, quien se encarga de la motivación, toma de iniciativa u organizar al grupo a su cargo, sin embargo, es relevante tomar en cuenta el tipo de liderazgo que ejerce este representante, pues de eso depende el cumplimiento y el alcance de metas sin desencadenar algún tipo de alteración en cuanto a la salud (Alvarado, 2021). Por otro lado, Laime (2018) la define como la influencia ejercida por los jefes en el comportamiento de los demás trabajadores que están bajo su responsabilidad para lograr resultados.

**Territorio organizacional.** Se evalúa las condiciones de espacio en el que se encuentra el trabajador, pues esto es un factor, ya que no es igual de satisfactorio trabajar en un lugar con iluminaciones adecuadas, ruidos no tan extensos, materiales necesarios y en buen estado (Alvarado, 2021). Es referente al espacio físico que se tiene para trabajar, una mala o falta disponibilidad de este incremento cualquier tipo de riesgo (Laime, 2018).

**Estructura organizacional.** Se consideran todas las áreas que conforman la organización, existe la responsabilidad de organizar actividades y este tiene la responsabilidad de todos los departamentos, un mal manejo de ello genera estrés en los trabajadores. Parte de su responsabilidad es tomar decisiones y en ocasiones estas pueden ser erróneas ya que existen evidencias donde no se consideran las aptitudes o capacidades del individuo sino las relaciones en la designación de puestos o cargos (Alvarado, 2021). Refiere a la forma como están organizadas las actividades laborales, comúnmente se toma en cuenta los objetivos en común, división del trabajo, jerarquía en cuanto a la autoridad y coordinación de esfuerzos (Laime, 2018).

**Tecnología.** Está relacionado con el desarrollo tecnológico que se da en la organización, permite la actualización en el rubro para los trabajadores. Sin embargo, cuando no se da, existe un proceso de adaptación para los individuos, para aquellos de grupo etario adulto se hace mucho más complejo, la cual puede afectar en el desenvolvimiento del profesional (Alvarado, 2021). Son los equipos o materiales con los que cuentan los trabajadores para llevar a cabo su labor apropiadamente, dentro de este se incluye la capacitación e inducción que reciben los trabajadores de estas mismas (Laime, 2018).

**Falta de cohesión.** Alude a la magnitud de la falta de integración al grupo de trabajo, ello puede influenciar y ser un factor estresante para el desenvolvimiento en la actividad laboral (Alvarado, 2021). Indica una falta de identificación con los integrantes de la organización que trabajan en el día a día (Laime, 2018).

#### **1.1.4 Factores Moduladores del Estrés**

Está comprobado por Friedman y Roseman que los tipos de personalidad influyen en el desencadenamiento del estrés o cómo se percibe ello. Por ejemplo, la personalidad Tipo A está relacionada directamente con el estrés, debido a que se destacan por ser sujetos impacientes, demuestran esfuerzo en exceso por el logro, tienen tendencia desmesurada por el perfeccionismo, se autogeneran alta competitividad e implicancia en exceso con el trabajo, llevando a una dimensión de ser percibida como el centro de su vida. Por lo mismo, diversos tipos de investigación han demostrado que las personas del tipo A padecen enfermedades coronarias, cardiovasculares y el estrés en un nivel muy alto, pues son personas con alta autoexigencia y suelen sobre exigir su organismo. A diferencia de ello, las personas del tipo B pueden demostrar los mismos logros e interés por el éxito y lograr sin exacerbar su organismo, por ende, sin experimentar niveles altos de estrés (Vidal, 2019).

#### **1.1.5 Definición Conceptual de Empatía**

Es comprendida como la habilidad de entender las vivencias, las emociones y las tranquilidades que tienen los pacientes en su interior, esto se relaciona con la habilidad de manifestar este entendimiento y la disposición de brindar ayuda (Hojat, 2002).

De igual forma, Luna et al. (2020) comentan que es tener la capacidad para comprender lo que experimenta y siente el sujeto, es importante poseer la habilidad para comunicar al ser humano sobre la intención de ayudar.

Es una habilidad para percibir los pensamientos y necesidades de otro ser humano como si fuera propio, pese a que no esté en la capacidad de pensar y sentir lo mismo sobre la situación, a esto se le añade la finalidad de ayudar, también es importante saber que no es solo brindar dicha capacidad en el sufrimiento, sino también compartir y participar en la dicha y alegría del sujeto (Rivero, 2019).

Es una asociación que se da de manera directa en un momento dado, donde se visualiza a otro ser humano en una situación personal, esto se genera debido a que algunas características de la persona afectada pueden recordarnos a una experiencia personal similar a nuestra vivencia. También se puede dar de manera indirecta, cuando escuchamos experiencias de otras personas sobre una situación en concreto y lo asociamos de manera inconsciente con nuestras experiencias (Cenitagoya, 2022).

La empatía es captar las experiencias ajenas relacionada a la emoción, el sentimiento de la otra persona o lo que está percibiendo o que podría vivenciar en el futuro, puede ser actual o un supuesto, toma en cuenta la perspectiva, la simpatía (Quiroga, 2022).

La empatía involucra dos componentes: 1) cognitivo y 2) afectivo. El primero refiere a la capacidad de comprender las experiencias y sentimientos de otras personas, mientras que el segundo involucra la capacidad para compartir las mismas (Hojat et al., 2002). Además, se debe de tomar en cuenta la aceptación de las otras personas como semejantes, ya que es una capacidad esencial para la vida de las

personas pues se pasa por diversas situaciones sociales (López et al., 2014), esto significa hacerle saber a la otra persona que existe esta comprensión, ya que también está relacionado con los valores morales (Grau et al., 2016).

Por otro lado, también se debe tener conocimiento sobre el interés empático, que es la capacidad de entender la necesidad del otro, que es lo que se espera de un médico, pero esta variable tiene un sentimiento de doble filo, pues se llega a sentir la aflicción como propia, las cuales pueden llegar a ser muy intenso y provocar sufrimiento (Business et al., 2018). Desde otro punto, es importante señalar que la empatía empieza por uno mismo y sigue con las personas cercanas, esto trasciende el grupo para luego convertirse en un sentimiento universal, ser empáticos nos hace personas maduras y constructivas (Carpena, 2016).

En conclusión, inculcar la empatía es necesario, ya que es una capacidad para comprender a otro ser humano desde un punto emocional y cognitivo. La cual ayuda a brindar un buen servicio en las organizaciones y también a relacionarse de forma civilizada en la sociedad y centros de trabajo. Por otro lado, el interés empático se debe de manejar con responsabilidad.

#### ***1.1.6 Modelos Teóricos que Sustentan La Empatía***

**Enfoque Integrador de Davis.** Muñoz y Chaves (2013) exponen sobre este enfoque de Davis (1980, 1983), que es uno de los más aceptados ampliamente en el mundo académico, el cual une las diversas definiciones existentes hasta el momento, donde señalan que forma parte de un mismo constructo; por lo tanto, mantiene la visión desde su naturaleza cognitiva para la empatía, pero la conecta con el enfoque afectivo. Por lo que explica que esta variable posee un concepto multidimensional y



es necesario valorar los procesos de formación cognitiva, que confiere reconocer la experiencia emocional del otro partiendo del aprendizaje y lo instintivo.

Por otro lado, Davis (1983) dio lugar a un modelo organizacional para entender los orígenes, el proceso y los resultados de la empatía. Él refiere que los precedentes de la empatía se encuentran en las particularidades del ser humano que se va a poner en el lugar del otro. Estos precedentes pueden llevarse a cabo por medio de un bajo, medio y alto coste cognitivo. Estos tipos de procesos más los antecedentes pueden conllevar a varios tipos de respuesta, pudiendo ser desde lo interpersonal (conducta de ayudar) hasta lo intrapersonal, los cuales se dividen dos, preocupación empática refiriendo a lo afectivo y juicios atribucionales refiere al no afectivo. No obstante, Davis crítica su propio modelo debido a que solo indica relaciones unidireccionales entre los elementos, además no toma en cuenta las particularidades del ser humano por la que se demuestra empatía y este modelo solo clasifica los procesos y respuestas mas no explica qué relaciones tienen que producirse en los procesos para que una persona experimente preocupación empática en vez de sentir angustia personal. A pesar de las críticas, se debe reconocer que es el primer marco teórico que reúne tanto conceptual como metodológicamente la empatía afectiva y cognitiva, que en el pasado se consideraba por separado, sin embargo, en la actualidad son complementarios y están interrelacionados (Fernández-Pinto et al., 2008).

**Modelo Multidimensional.** Jackson y Decety (2004) incorporan los aspectos afectivos y cognitivos de la empatía en su modelo. Según los autores, reconocer emociones complejas, como las emociones de autoconciencia, requiere procesamiento cognitivo. Además, mencionan que la empatía en el ser humano se distingue de otras especies por su perspectiva y autoconciencia, que le permiten

comprender emociones y situaciones complejas. Además, mencionan que la empatía humana se relaciona con la teoría de la mente y la mentalización, que es la capacidad de atribuir ideas, deseos o creencias de otros para predecir su comportamiento. Además, mencionan que los procesos de autorregulación y toma de perspectivas, que son propios de la empatía humana, requieren un procesamiento controlado.

Este modelo presenta tres elementos que interactúan para producir empatía (1. emoción compartida entre el observador y el observado; 2. autoconciencia y conciencia del otro; y 3. flexibilidad cognitiva para aceptar la perspectiva del otro). El primer elemento se explica por el modelo cognitivo/conductual. En este modelo, el observador comparte una representación mental de un comportamiento, estado o situación en particular con el observado, provocando respuestas autonómicas y somáticas que provocan experiencias emocionales consistentes con la respuesta congruente observada. En este modelo, la empatía es vista como un acto automático e inconsciente. El segundo elemento evita la confusión entre uno mismo y el otro a pesar de la identificación temporal, y el tercero requiere procesos regulatorios.

### ***1.1.7 Dimensiones de la empatía***

Los elementos de la empatía abordado en el modelo de Davis (1983) son:

**Toma de perspectiva.** Según Pérez-Albéniz et al. (2003), esta dimensión refleja la tendencia o capacidad del sujeto para aceptar la perspectiva de los demás en cuanto a opiniones y puntos de vista. Según Escrivá y otros (2004), esta dimensión se refiere a los intentos espontáneos del individuo por tomar el punto de vista de los demás en las situaciones reales de la cotidianidad. En otras expresiones, indica la capacidad que posee el sujeto para comprender la perspectiva de los demás.

**Fantasía.** Esto indica que los sujetos tienden a asociar personajes ficticios, como personajes de libros y películas (Pérez-Albéniz et al., 2003). Evalúa la propensión del sujeto a identificarse con personajes del cine y la literatura, y su imaginación para situarse en situaciones ficcionales (Escrivá et al., 2004).

**Preocupación empática.** Evalúa la probabilidad de que los seres humanos sientan compasión y cuidado por los demás (Pérez-Albéniz et al., 2003). Aprecie sus sentimientos de compasión, cuidado y amor por el sufrimiento de los demás (Son emociones “orientadas al otro”) (Escrivá et al., 2004).

**Malestar personal.** Refiere que las personas experimentaron incomodidad y ansiedad cuando vieron experiencias negativas de otros (Pérez-Albéniz et al., 2003). Se observan las experiencias negativas de los demás para evaluar la ansiedad y el malestar de los demás sujetos (se trata de sentimientos «orientados al yo») (Escrivá et al., 2004).

### ***1.1.8 Importancia de la Empatía en la Relación Médico-Paciente***

**Satisfacción del paciente.** Se ha comprobado que los intercambios interpersonales entre el médico y el paciente frecuentemente predicen la satisfacción del paciente. Por ejemplo, un estudio encontró que factores no verbales como tacto, inclinarse hacia adelante, menor distancia, contacto visual, asentimientos, gestos, etc., conversación emocional-social (temas no médicos), pláticas positivas y la duración de la cita favorecen a la satisfacción del paciente. También, otros factores fueron la capacidad de los médicos de comunicar su preocupación, calidez e interés hacia sus pacientes, sensibilidad general de los médicos a las emociones de los pacientes y su habilidad para expresar sentimientos. Todos estos factores están en

los elementos del compromiso empático entre médico y paciente. Por lo tanto, esto explicaría la relación positiva entre empatía en los médicos y resultados en los pacientes, ya que el compromiso empático puede colaborar a que los pacientes expresen sus problemas de salud de forma más clara y esto conlleva a diagnósticos acertados, soluciones más aceptables a sus problemas de salud y cumplimiento al tratamiento (Hojat, 2012).

**Adhesión al tratamiento.** La empatía en las relaciones médico-paciente no solo contribuye a la satisfacción del paciente, sino que también conlleva a la discusión adecuada de los problemas de salud, lo cual tiene un impacto importante en los resultados de los pacientes. Hay evidencia que el entendimiento del médico en sus pacientes mantiene correlación significativa con la adherencia al tratamiento. Por otro lado, las habilidades empáticas de los médicos y su estilo de relacionarse con sus pacientes son factores esenciales que determinan si los pacientes se adhieren al tratamiento, por lo tanto, si el médico refleja entendimiento empático como disposición para contestar preguntas, sensibilidad, habilidad de descodificación, tono de voz y comunicación no verbal mejoran la adherencia de los pacientes a los tratamientos (Hojat, 2012).

### **1.1.9 Médicos**

**Características de los médicos.** Castaño-Osorio (2019) menciona que las otras profesiones también sirven y prestan servicios a la comunidad, pero en temas económicos y materiales. Sin embargo, a diferencia de estos, los médicos trabajan día a día para la salud y la vida con personas que sienten dolor y expresan angustia, tristeza, miedo y desolación, por lo que deben de amar lo que hacen. Resalta que es importante que posean de ciertas características como: vocación para servir,

humildad, empatía, solidaridad, amor hacia sí mismo, amor hacia otras personas, fortaleza e Inteligencia.

**Competencias de los Médicos.** Vera (2017) refiere que son demandas por parte de la sociedad y profesión que deben ponerse en práctica en los diferentes ámbitos donde se practica la medicina, de acuerdo con necesidades y modelo sanitario del país. Para ello es imprescindible los conocimientos, ciertas habilidades y actitudes propios de los médicos, además se exige un perfil al médico egresado que comprende de tres dimensiones: Dimensión profesional: Desarrollo de la formación para ejercer el trabajo. Dimensión académica: Conocimientos, meditación respecto a la enseñanza, habilidad para realizar investigaciones, alcanzar conocimientos actualizados y establecer habilidades. Dimensión ética y de valores: Valores para la vida en la sociedad y vida en común, cuyo crecimiento se espera facilite la práctica de la medicina.

En ese sentido el profesional de medicina al terminar sus estudios tiene que haber adquirido competencias importantes para responder a las exigencias de la población, del trabajo y del oficio, las cuales son: Formación completa, compromiso con la recuperación y fomentar salud, prevención y vigilancia epidemiológica de patologías prevalentes a nivel local, regional y del país. Entendimiento completo del individuo que comprende aspecto anatómico, psíquico, etc., valorando y respetando la diversidad. Aprendizaje en cuanto a la ciencia que le permita tener capacidad de evaluar, indagar, identificar y solucionar los conflictos en la salud de las personas y en la sociedad de manera eficaz.

Por otro lado, Tener preparación para el liderazgo y laborar integrado a un grupo de expertos sanitarios, así también formar parte de grupos multidisciplinarios

para el cuidado de la salud en la sociedad. Conocimientos en la organización y administración de la prestación de salud y tener cualidades para gestionar. Llevar a cabo ejercicios y tareas de auto información de manera incesante y planificada a lo largo de la vida. Actitud positiva en la inclusión para adquirir nuevas informaciones científicas y técnicas a través del uso de la ciencia. Indagar y evaluar material informativo, mediante el uso adecuado de herramientas informáticas y con conocimiento de medicina basada en evidencias.

**Estrés Laboral en Médicos.** Mingote (2007) plantea en su libro muchos estudios que demuestran que la vida de los médicos puede ser en lo personal satisfactoria y en lo profesional valiosa. Por lo que, se considera una perspectiva social donde se desea ganar el respeto de sus compañeros, admiración de sus pacientes y lograr un equilibrio económico. A pesar de ello, se calcula que entre un 10% a 20% de médicos están afectados emocionalmente. Asimismo, señala el entorno sombrío en el que suelen residir los médicos.

Por otro lado, resaltó que la bondad en la relación médico-paciente es inversa a la carga de trabajo. Es decir, a mayor presión laboral está relacionado a menor interés hacia las dificultades psicosociales de los pacientes y a la frustración del médico, por lo tanto, un médico frustrado tiende a trabajar poco e inadecuadamente. Además, menciona que gran parte de médicos encuentra su trabajo como satisfactorio, sin embargo, sufren frecuentemente estrés laboral. En cuanto al aspecto más gratificante del trabajo en los médicos es el contacto con los pacientes por la satisfacción de poder ayudarles y el aspecto menos agradable es una alta presión psicológica. Por otro lado, comenta acerca del sentimiento de superioridad que

presentan los profesionales médicos como un riesgo ocupacional, por lo que, es importante que el médico pueda aceptar sus errores y debilidades (Mingote, 2007).

Dos tipos de comportamiento existen en la interacción médico-paciente: a) el comportamiento instrumental, que se enfoca en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, que requiere habilidades técnicas del médico; y b) el comportamiento social, que se centra en las relaciones interpersonales y requiere habilidades psicosociales del médico. Normalmente, ambas acciones están inversamente relacionadas. Hoy en día dentro de la medicina existe la integración que implica la labor tanto de hombres y mujeres considerando la competencia instrumental y emocional para ambos sexos con el único fin de curar. El EL de los médicos es el resultado de la acumulación de estresores relacionados a su desempeño cuando las demandas del trabajo sobrepasan la capacidad de afrontamiento. Por otro lado, el grado de independencia que tienen para realizar las tareas, la oportunidad de aprender, el desarrollo de habilidades, la variedad de responsabilidades y la habilidad para establecer relaciones con los demás son los factores más determinantes para el grado de satisfacción de los médicos. La mayor satisfacción laboral, la mejor calidad de vida y la larga duración de la vida están relacionadas con la oportunidad de participar en la toma de decisiones. Un factor importante de riesgo que predice ciertas patologías cardíacas, trastornos depresivos y ansiosos es la sobrecarga laboral a lo largo del tiempo, junto con una mayor prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas ilegales (Mingote, 2007).

La adaptación por parte del médico al entorno dependerá de sus capacidades de afrontamiento, es decir, sus competencias tales como: conocimientos teóricos,

habilidades técnicas y la capacidad para entablar relaciones interpersonales colaborativas.

Según Mingote (2007), los estresores reconocidos dentro de la organización de forma constante por los médicos son: Los salarios por debajo de lo esperado están relacionados con una declinación del estatus social y supuestamente esto refuerza una imagen negativa. La poca planificación que se da en las facultades de medicina, para crecer en el ámbito profesional que son deficientes en la integración teórico-clínica, formación psicosocial, biomédica, etc. La sobrecarga cuantitativa se refiere a una carga laboral demandante por poco tiempo y calidad, es decir, trabajo demasiado difícil. En la sobrecarga cualitativa, la tarea a realizar supera las habilidades técnicas del empleado. Este tipo de sobrecarga es más común en áreas profesionales como las sanitarias.

Además, la exposición regular del médico al sufrimiento de las personas suele generar una respuesta en defensa que provoca distanciamiento emocional, lo que hace que el médico se concentre en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, excluyendo al enfermo. Por lo tanto, la actitud frívola del médico puede lastimar al paciente y hacer que responda con poca confianza, mal cumplimiento del tratamiento, reclamos en el servicio de atención al paciente y demandas por mala práctica. La enfermedad y la muerte han sido siempre temas importantes para las personas y no muchos profesionales son capaces de abordarlos con tranquilidad, para poder establecer con el paciente las condiciones necesarias de cercanía y empatía. La incertidumbre en la práctica clínica, las altas expectativas sobre la eficiencia médica y la importancia de las posibles consecuencias para la salud de otras personas. La pérdida de control del médico en la gestión de los recursos sanitarios que dependen de una estructura burocrática.



**La Salud del Médico.** Mingote (2007) menciona que los problemas emocionales de los médicos han sido frecuentemente ocultados y mal afrontados. Asimismo, varios estudios reflejan en los médicos la frecuencia del consumo de alcohol, dependencia a drogas, problemas matrimoniales, suicidio y trastornos psiquiátricos, son muchas veces altas en comparación con la población general. Además, las tasas de mortalidad por enfermedad vascular, accidentes de tráfico y cirrosis hepática son tres veces más superiores en médicos a diferencia de la población general.

Es crucial distinguir entre médicos y médicas porque tienen diferentes efectos. Debido a que los trastornos emocionales bipolares son comunes en ambos géneros, según lo que refiere Mingote (2007), las médicas tienen mayor predisposición que los médicos a padecer trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios, trastornos del estado de ánimo y somatizaciones, excepto el trastorno emocional bipolar. Los factores económicos y psicosociales contribuyen a estas disparidades. Además, menciona que los residentes y estudiantes de medicina experimentan mayor estrés emocional que los médicos ya consolidados, especialmente durante el primer año de posgrado. Ellas tienen niveles de depresión más altos y tienen tres veces más probabilidades que los médicos de estar gravemente deprimidas.

#### **1.1.10 Definición de Términos Básicos**

**Estrés.** Es una serie de reacciones del organismo en respuesta a una percepción de peligro en contra de su supervivencia o la integridad física, emocional y psicológica. Ocurre de forma instantánea, sistemática y autónoma con consecuencias severas a nivel fisiológico, psicológico y en las relaciones sociales (Cólica, 2018).

**Estrés Laboral.** Agrupación de reacciones de tipo emocionales, fisiológicas, del comportamiento y cognitivas ante agentes dañinos en el trabajo (OIT, 2020).

**Empatía.** Es la capacidad para compartir sentimientos o emociones y comprender pensamientos de otras personas y responder de forma adecuada (Huarcaya et al., 2018).

**Médicos.** Son profesionales preparados que ejercen la medicina en sus diferentes ramas, siendo su principal labor intentar recuperar la vida humana, mediante estudios, diagnósticos y tratamientos que le brinda al paciente según su caso (Brooker, 2017).

## **1.2 Evidencias Empíricas**

Se efectuó la búsqueda de información utilizamos como palabra clave, las variables correspondientes por separado, debido a que no existen estudios con ambas variables, en su mayoría la búsqueda se realizó en Google académico y se hizo una revisión de los resultados para luego seleccionar los estudios más relevantes que aporten a la investigación, además tomamos en cuenta que dichos estudios se encontrasen dentro de los últimos cinco años y que la población objetivo sean médicos.

### **1.2.1 A Nivel Internacional**

Rashid et al. (2021) realizaron una investigación con el fin de evaluar la empatía y su relación con los niveles de fatiga entre médicos y cirujanos en los hospitales de Pakistán. Este fue un estudio analítico transversal que involucró a 262 médicos y cirujanos elegidos por el método de muestreo de conveniencia. Se

utilizaron como herramientas de recolección de datos la Escala de Jefferson para la empatía del médico (JSPE) y el Inventario de fatiga multidimensional (MFI-20). Donde se concluyó que los médicos generales tenían más empatía que los médicos cirujanos, mientras que las puntuaciones de fatiga eran más altas entre los cirujanos. La fatiga está asociada con el deterioro de la empatía, y la alta percepción del estrés laboral.

Ferreira et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el interés de estudiar la correlación entre empatía y burnout. Dicha investigación fue de tipo exploratorio, la muestra estuvo compuesta por 104 médicos divididos en dos grupos 51% residentes y 49% especialistas que trabajan en instituciones de salud en el área del Gran Lisboa en Portugal e hicieron del Inventario de MBI y la EJSE. Se vio reflejada que un aumento en el nivel de MBI que está relacionado con el estrés laboral es la principal causa, la cual está asociado con una disminución en los niveles de empatía. En conclusión, los hallazgos sugieren existe una correlación negativa con el nivel de empatía, por lo que se da importancia a la prevención del burnout en los profesionales de hospitales y centros de salud, en particular en los residentes, a través de la implementación de medidas estructuradas individuales y organizacionales.

En su estudio de 2019, Ruiz buscó investigar la relación del nivel de agotamiento y la empatía de los profesionales de la salud en clínicas de Córdoba-Colombia. El estudio fue de tipo transaccional de alcance correlacional, con una muestra de 301 médicos. Se utilizaron los siguientes instrumentos: una encuesta sociodemográfica, el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva-TECA, el MBI (Maslach Burnout Inventory). Soslayaron que tomando en cuenta para ambos sexos existe una correlación estadísticamente significativa entre el SB y EC, en cuanto mayor es el

agotamiento emocional, la empatía es menor. Por lo que se resalta que un nivel mayor de empatía podría disminuir el estrés laboral y por lo tanto el SB.

En México, Ortiz-Acosta y Beltrán-Jiménez (2019) investigaron factores como el desgaste laboral, inteligencia emocional percibida y habilidades clínicas en los médicos que se relacionan entre sí. El estudio utilizó un diseño transversal y correlacional e incluyó a 56 médicos. En el estudio se utilizaron el Cuestionario de Habilidades Clínicas, MBI y TMMS-24 que evalúan la inteligencia emocional percibida. Explicaron que es importante en el trabajo clínico de los médicos porque con una gran claridad y sanación emocional, se ven a sí mismos con mejores habilidades clínicas, lo que lleva a una mejor empatía con los pacientes y disminución del estrés laboral.

Yuguero et al. (2017) investigaron la relación entre el burnout y el nivel de empatía, entre los trabajadores de emergencias de la región sanitaria de Lleida y Pirineos en todos los niveles asistenciales. La investigación fue de observación transversal y la muestra estuvo conformada por 100 paramédicos. Se utilizaron las versiones en español de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSPE) y el MBI. Indicaron que los niveles más altos de empatía se asociaron con los niveles más bajos de burnout, especialmente para la despersonalización y en menor medida para la realización personal. En resumen, las variables están interrelacionadas, por lo que reducir la BS ayudaría a mantener altos niveles de empatía, importante para una mejor calidad asistencial.

### **1.2.2 A Nivel Nacional**

Cubas (2021) buscó descubrir cómo el nivel de estrés y desempeño laboral de los médicos se relacionan. El estudio fue llevado a cabo según el diseño trasversal descriptivo-correlacional no experimental. Asimismo, se usaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) y un cuestionario sobre desempeño laboral. Evidenciaron que el 68,4% de los médicos se desempeñaba bien en el trabajo y el 56,6% se sentía moderadamente estresado. En conclusión, había una correlación positiva muy alta ( $r=.98$ ,  $p <.05$ ) entre el desempeño laboral de los médicos y los niveles de estrés.

Gonzales y Sánchez (2020) realizaron un estudio con el fin de determinar la relación entre estrés laboral (EL) e inteligencia emocional (IE) en el personal de un centro de salud de Cajamarca. El estudio fue de tipo correlacional y corte trasversal y de diseño cuantitativo no experimental. Los instrumentos que emplearon fueron *Traite-Meta Mood Scale* (TMMS-24) y la Escala de respuestas al estrés MNC y su muestra estuvo conformada por 102 trabajadores del área de la salud. Concluyeron que no existe relación ( $p>.05$ ). entre la IE y EL en el personal de un centro de salud de Cajamarca.

Guzmán (2020) tuvo por objetivo en su investigación determinar el nivel de empatía en tiempos de pandemia en profesionales de la salud en el Hospital de Emergencias Ate Vitarte. El estudio fue no experimental y de tipo descriptivo analítico, el instrumento utilizado fue test de empatía cognitiva y afectiva (TECA) y la muestra estuvo conformada por 282 profesionales asistenciales de la salud. Se obtuvo por resultado que en los médicos el 21.6% tienen un nivel de empatía extremadamente baja, 10.6% un nivel bajo, 1.8% nivel medio y 3.5% nivel extremadamente alto.

Concluye que el nivel de empatía más predominante en profesionales de la salud es el nivel medio y extremadamente baja, lo que implica que los profesionales tienden a mostrar frialdad emocional o una deficiente capacidad empática con los pacientes, por lo tanto, presentan pensamientos poco flexibles y bajos estados de entendimiento.

Mayo et al. (2019) realizaron una investigación para determinar el grado de empatía entre los médicos y factores relacionados. Este estudio fue descriptivo transversal, participaron 100 médicos del Programa de Especialidades del Hospital Cayetano Heredia y se utilizaron la escala de empatía médica de Jefferson. Los autores concluyeron que los residentes de pediatría puntuaron más alto que otras especialidades, pero no encontraron factores específicos que explicaran la diferencia.

Huarcaya-Victoria et al. (2018) examinaron una muestra de 284 médicos residentes para determinar los niveles de empatía y su relación con la actitud religiosa y otros factores personales y sociodemográficos. El estudio fue de tipo observacional y transversal, se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y la Escala de Actitud Religiosa (EAR). Concluyeron que los médicos que pertenecen a una religión evidenciaron niveles altos de empatía, al igual que quienes contaban con un modelo profesional respecto al trato del paciente, también puntuaron alto los médicos del sexo femenino y aquellos que han realizado una especialidad en psiquiatría, pediatría y medicina interna.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

#### ***1.3.1 Descripción de la realidad Problemática***

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) refiere sobre el estrés laboral (EL) como uno inconveniente general que hay en varios países, además

señala que sus consecuencias se muestran de diferentes maneras, entre ellas se encuentran las enfermedades del sistema cardiovascular, gastrointestinales y otros tipos de enfermedades físicas, de igual forma tiene afecciones psicosomáticas y psicosociales. Asimismo, el estrés relacionado al ámbito laboral actualmente es en uno de los síndromes que tiene mayor frecuencia en el sector laboral, pues éste atenta contra el bienestar de uno de cada cinco trabajadores a nivel mundial, afecta a casi todas las profesiones, por lo que, su incidencia es alta y los afectados siguen aumentando, esto se da debido a la falta de seguridad, ambientes dañinos, etc.

También, el 50 % de los trabajadores (unos ocho millones) se encuentran descontentos con la labor que realizan y de ellos unos tres millones padecen los efectos del él. Cabe resaltar que, en Estados Unidos y países nórdicos, esta predisposición suele intensificarse en mayor grado. Entre las profesiones más aquejadas por el estrés, se encuentra en segundo lugar, después de los docentes, los médicos que padecen este síndrome en un 44.1%, ambos rubros tienen aspectos en común como trabajar con personas y su trabajo implica mucha responsabilidad social (García Moran & Gil Lacruz, 2016).

Es importante soslayar que la mayoría de los trabajadores que realizan atención en primera línea corresponden al sector sanitario y este está constituido mayormente por mujeres, de modo que el estrés repercute de manera desproporcionada en ellas, debido a que existe mayor riesgo de recesión laboral, aumento de carga laboral no remunerado, esto provoca el malestar en mayor medida a diferencia del sexo masculino (OIT, 2020). En el sector salud, las repercusiones del EL son graves ya que, no solo tiene consecuencias en los trabajadores, ya que de igual forma repercute en el paciente que necesita de sus cuidados.

Cozzo y Reich (2016) conceptúan al estrés analizando desde la raíz de esta variable y mencionan que los problemas externos por sí mismo no son estresantes, pues los síntomas se desarrollan dependiendo de la persona que lo percibe. De esta forma el estrés no ocasiona la misma respuesta en todos los trabajadores y se debe a que cada ser humano le da diferente valoración a lo que se está suscitando. Desde otro punto de vista, la OIT (2016) explica que el EL se genera por cómo está organizado la estructura y las relaciones que se dan dentro de ese ámbito, además cabe resaltar que se genera cuando las demandas del trabajo sobrepasan las capacidades de los miembros, asimismo cuando la preparación profesional de los trabajadores no está a la altura de las exigencias y debido a ello no logran alcanzar las expectativas de la cultura empresarial.

Por otro lado, Suárez, et al. (2020) definen a la variable EL como una agrupación de agentes estresantes que se generan directamente del trabajo, está relacionado a las condiciones laborales donde se desenvuelve el trabajador, pues esto conlleva al ser humano a un estado patológico y como consecuencia tiene una afectación a nivel fisiológico y psicológico, la cual acarrea la pérdida del bienestar personal y se ve afectado el rendimiento.

En Nicaragua se llevó a cabo una investigación por Suárez et al. (2020) en ello se encontró que el 55% del personal médico siempre y casi siempre han experimentado estrés y el 45% algunas veces. Las señales que se presentan en un 95% son de tipo fisiológico siendo la migraña el principal síntoma, cabe señalar que este estudio se realizó con la colaboración de 20 sujetos que se encuentran trabajando dentro del área de la salud. En Colombia se realizó otro estudio en 595 participantes donde Sarsosa y Charria (2018) demostraron, según sus hallazgos, que



los profesionales con carga asistencial presentaban un grado elevado del estrés relacionado al trabajo con afecciones a nivel fisiológico, intelectual y laboral. De igual forma, evaluaron en 550 personal de la salud en un hospital de Mumbai en la India, el resultado arrojó que el 37.3% de los participantes del estudio perciben estrés y está asociado significativamente al primer año de posgrado, privación del sueño, fatiga y dispepsia (Sahasrabuddhe et al., 2015).

Por otra parte, la empatía (E) en los médicos puede ser considerada como un elemento muy importante al atender los pacientes. Huarcaya et al. (2018) definen a la empatía como aquella capacidad que se centra en entender los pensamientos y sentimientos de los demás y responder de forma adecuada ante ellos. Asimismo, Jiménez-López et al. (2017) indican la existencia de dos componentes de la empatía, afectivo y cognitivo, donde el primer componente se encamina sobre la capacidad de compartir los sentimientos y experiencias del ser humano, mientras que el segundo componente alude a la comprensión de los sentimientos y experiencias.

En una investigación desarrollado en Perú por Huarcaya et al. (2018) en 284 médicos residentes obtuvieron como resultados que el nivel de empatía fue moderado. En otro estudio ejecutado en España por Sanmartín et al. (2016) con la participación de 150 residentes entre españoles y latinoamericanos señalan que, a comparación con los residentes latinoamericanos, los españoles mostraban mayor empatía. Por otra parte, en un estudio elaborado por Jiménez-López et al. (2017) en 65 residentes mexicanos indicaron que las puntuaciones de empatía se calificaron como medias.

### **1.3.2 Formulación del Problema de Investigación**

¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la empatía en los médicos de hospitales de Lima Metropolitana en 2023?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el estrés laboral y la empatía en los médicos de hospitales de Lima Metropolitana en 2023.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre las dimensiones del estrés laboral y la dimensión toma de perspectiva de empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

Determinar la relación entre las dimensiones del estrés laboral y la dimensión fantasía de empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

Determinar la relación entre las dimensiones del estrés laboral y la dimensión preocupación empática de empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

Determinar la relación entre las dimensiones del estrés laboral y la dimensión malestar personal de empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

## 1.5 Hipótesis

### 1.5.1 *Formulación de hipótesis principal y derivadas*

**Hipótesis general.** Existe una relación negativa entre el estrés laboral y la empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

**Hipótesis específicas.** Existe relación entre las dimensiones del estrés laboral y la dimensión toma de perspectiva de empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

Existe relación entre las dimensiones del estrés laboral y la dimensión fantasía de empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

Existe relación entre las dimensiones del estrés laboral y la dimensión preocupación empática de empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

Existe relación entre las dimensiones del estrés laboral y la dimensión malestar personal de empatía en médicos de hospitales de Lima Metropolitana 2023.

### 1.5.2 *Variables*

**Estrés laboral.** Según Schultz (1995), el estrés laboral se basa en el nivel de tensión psicológica causado por las interacciones de un individuo con el entorno laboral, y se percibe como una amenaza para los recursos y el bienestar de uno o se califica como abrumador.

**Empatía.** Davis (1983) define la empatía como la reacción de un sujeto al contemplar las experiencias de terceras personas.

**Toma de perspectiva.** Según Pérez-Albéniz et al. (2003), esta dimensión refleja la tendencia o capacidad del sujeto para aceptar la perspectiva de los demás en cuanto a opiniones y puntos de vista. Asimismo Escrivá, et al (2004) reitera que es la capacidad que posee el sujeto para comprender la perspectiva de los demás.

**Fantasía.** Esto indica que los sujetos tienden a asociar personajes ficticios, como personajes de libros y películas (Pérez-Albéniz et al., 2003). Evalúa la propensión del sujeto a identificarse con personajes del cine y la literatura, y su imaginación para situarse en situaciones ficcionales (Escrivá et al., 2004).

**Preocupación empática.** Evalúa la probabilidad de que los seres humanos sientan compasión y cuidado por los demás (Pérez-Albéniz et al., 2003). Conlleva a la habilidad de comprender los sentimientos de compasión, cuidado y amor por el sufrimiento de los demás (Son emociones “orientadas al otro”) (Escrivá et al., 2004).

**Malestar personal.** Refiere que las personas experimentaron incomodidad y ansiedad cuando vieron experiencias negativas de otros (Pérez-Albéniz et al., 2003). Se observan las experiencias negativas de los demás para evaluar la ansiedad y el malestar de los demás sujetos (se trata de sentimientos «orientados al yo») (Escrivá et al., 2004).

## Definición operacional de las variables

**Tabla 1**

*Estrés laboral*

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de valoración
Estrés laboral	Superiores y recursos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 17, 21, 24	Nunca (1) Raras veces (2) Ocasionalmente (3)
	Organización y equipo de trabajo	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25.	Algunas veces (4) Frecuentemente (5) Generalmente (6) Siempre (7)

**Tabla 2**

*Empatía*

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de valoración
Empatía	Toma de perspectiva	3*, 8, 11, 15, 21, 25, 28.	No me describe muy bien (1)
	Fantasía	1, 5, 7*, 12*, 16, 23, 26.	Me describe poco (2)
	Preocupación empática	2, 4*, 9, 14*, 18*, 20, 22.	Me describe bien (3) Me describe bastante bien (4)
	Malestar personal	6, 10, 13*, 17, 19*, 24, 27.	Me describe muy bien (5)

Nota: (\*) = ítems inversos

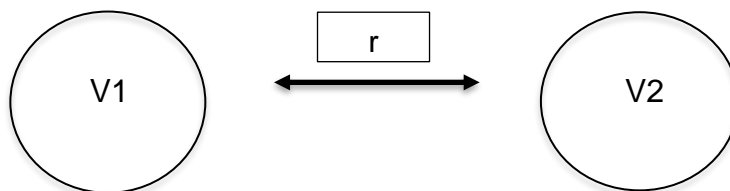
## Capítulo II: Método

### 1.6 Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación se caracteriza como empírica, no experimental y transversal, ya que no se fundamenta exclusivamente en teorías o suposiciones, sino que implica una recopilación sistemática de datos concretos y reales mediante el uso de instrumentos científicos. Esto se hace con el propósito de responder a preguntas específicas o probar las hipótesis planteadas en este estudio. El diseño utilizado es correlacional simple, el cual es adecuado para identificar patrones en los datos, ya que busca explorar la relación entre dos variables sin necesidad de implicar una relación de causa y efecto. Además, se busca analizar si existe una asociación estadística entre las dos variables a través de una modalidad de encuesta. Sin embargo, este tipo de diseño no puede demostrar que una variable causa directamente cambios en la otra, sino que simplemente examina la relación entre las dos variables sin intentar establecer una relación de causalidad directa (Ato et al., 2013).

#### **Figura 1**

*Diseño del estudio*



*V1: Estrés laboral*

*V2: Empatía*

*r: Correlación*

## 1.7 Participantes

G\*Power 3.1.9.7 (Faul et al., 2009) permitió obtener la cantidad de participantes que se requiere para esta investigación. Con una magnitud del efecto promedio de .376, una potencia estadística de .95 y un nivel de significancia de .05, lo cual dio una cantidad mínima necesaria de 72 (Ferreira et al., 2020; Ruiz, 2019).

Los sujetos de la investigación son médicos peruanos que laboran en diferentes hospitales de Lima. La muestra se basó en un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los sujetos se seleccionan a través de un estrecho contacto con el investigador (Otzen & Manterola, 2017).

La muestra quedó compuesta por 62 participantes, de sexo masculino 44 y 18 del sexo femenino, además, la edad fluctúa entre 24 y 48 años, y como promedio trabajan 209.66 horas al mes. Por último, los criterios de inclusión son profesionales médicos de ambos sexos que estén laborando en los hospitales de Lima. Los criterios de exclusión fueron los médicos que trabajan exclusivamente en provincias, centros de salud, postas y consultas privadas.

### 1.7.1 Descripción de las variables demográficas

**Tabla 3**

*Sexo de los participantes*

¿Con que género se identifica?	
Mujer	28.8%
Hombre	71.2%

Nota: La muestra estuvo compuesta por mujeres (28.8%) y hombres (71.2%).

**Tabla 4***Cantidad de hijos*

¿Cuántos hijos tiene?	
0	75.8%
1	15%
2	4,5%
3	4.5%
4	0%
5	0%

Nota: Se observa que el 75% de los participantes no tienen hijos, el 15 % cuenta con un solo hijo, 4.5% con 2 hijos y de igual forma el 4.5 % tiene 3 hijos.

**Tabla 5***Estudio postgrado*

¿Actualmente se encuentra estudiando?	
Si	40.9%
No	59.1%

Nota: Solamente el 40.9 % de los participantes están realizando estudios postgrados en la actualidad, y el 59.1 % no.



**Tabla 6***Lugares de trabajo*

¿En cuántos lugares trabaja?	
1	47%
2	16,7%
3	16,7%
4	4,5%
5	3%
6	3%

Nota: El 47% de los participantes trabaja en un solo lugar, mientras que el 16,7 % trabaja en dos lugares, de igual forma el otro 16,7 % trabaja en 3 lugares, existe una diferencia con el 4,5 % de los colaboradores ya que indican que laboran en cuatro lugares y el 3 % trabaja de 5 a 6 lugares.

**Tabla 7***Horas de trabajo*

¿Cuántas horas al mes trabaja?	
150 h	24.2%
200 h	12.1%
300 h	13.6%

Nota: El porcentaje de las horas del trabajo es por mes, siendo así el 24.2 % de los participantes trabajan 150 horas, el 12.1 % trabajan 200 horas y el 13.6 % trabajan 300 horas.

## **1.8 Medición**

### **1.8.1 Instrumento 1: Escala de estrés laboral de la OIT-OMS**

La Escala de Estrés Laboral (EEL) fue concebida por Ivancevich y Matteson en 1989, pero Suárez (2013) adaptó esta herramienta para su implementación a nivel nacional. Esta estructura comprende siete áreas clave: clima organizacional, estructura organizacional, dominio organizacional, tecnología, influencia del liderazgo, falta de cohesión y apoyo grupal. Su propósito principal radica en identificar los momentos en los que se manifiesta el estrés laboral y prevenir los riesgos psicosociales asociados. Los participantes en el estudio incluyeron empleados con al menos 18 años de edad (Laime, 2018).

Se realizó la aplicación de la EEL OIT-OMS en una muestra de 203 empleados que desempeñaban funciones de atención telefónica en el Centro de Contacto Fronterizo. Los siete aspectos originales de la escala fueron agrupados en dos categorías principales: alta dirección y recursos, y estructura organizativa. La validez de contenido fue evaluada mediante la técnica del juez experto, obteniendo un índice KMO de 0.953 y una prueba de esfericidad de Bartlett que arrojó un chi-cuadrado significativo ( $\chi^2 = 4413.926$ ) (Suárez, 2013).

### **2.3.2. Instrumento 2: Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)**

Es una herramienta psicométrica diseñada por Mark H. Davis para evaluar la disposición de una persona para comprender las emociones de los demás y responder empáticamente a sus necesidades y sentimientos. Esta medida ofrece una manera de cuantificar la empatía y sus diversas dimensiones, como la capacidad de adoptar la perspectiva de los demás, la habilidad de imaginar situaciones, la preocupación empática y el malestar personal (Díaz, Rodríguez & Santa Cruz, 2013).

En Argentina, Muller et al. (2015) realizaron modificaciones al IRI en una muestra de 266 individuos, de los cuales el 77.1% eran mujeres. Tras un análisis descriptivo de los datos, se encontró que la media de los ítems, la desviación estándar, la asimetría, la curtosis y la consistencia ítem-total eran valores aceptables. Los coeficientes alfa mostraron que las dimensiones de Angustia Personal ( $\alpha=.73$ ), Fantasía ( $\alpha=.72$ ), Toma de Perspectiva ( $\alpha=.68$ ) y Preocupación Empática ( $\alpha=.65$ ) tenían una buena consistencia interna.

Para evaluar la validez de la escala, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio; los resultados de la matriz de componentes rotados indicaron una validez de constructo respetable. Además, el análisis factorial confirmatorio, evaluado mediante el estadístico chi-cuadrado, arrojó un resultado satisfactorio.

### ***2.3.3. Evidencias de validez de Contenido de la Escala de Índice de Reactividad Interpersonal***

Los resultados de confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento de empatía indican que para la subescala de toma de perspectiva se obtuvo un valor de  $\alpha = .767$ , para la subescala de fantasía fue de  $\alpha = .794$ , para la subescala de preocupación empática fue de  $\alpha = .730$ , y para la subescala de malestar personal fue de  $\alpha = .739$ , todos considerados como aceptables.

De manera similar, para la escala de estrés laboral, el coeficiente alfa de Cronbach indica que para la subescala de Superiores y Recursos se obtuvo un valor de  $\alpha = .918$ , y para la subescala de organización y equipo de trabajo fue de  $\alpha = .953$ , ambas consideradas como aceptables.

### **2.3.4. Análisis de confiabilidad de la Escala de Índice de Reactividad Interpersonal**

Los resultados de fiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento de empatía, que consta de 87 ítems, revelan que la subescala de toma de perspectiva obtuvo un coeficiente  $\alpha$  de .767, mientras que la subescala de fantasía registró un  $\alpha$  de .794. En cuanto a la subescala de preocupación empática, se observó un  $\alpha$  de .730, y para la subescala de malestar personal, se obtuvo un  $\alpha$  de .739. Todos estos valores se consideran aceptables.

De manera similar, para la escala de estrés laboral, el coeficiente alfa de Cronbach indicó un  $\alpha$  de .918 para la subescala de Superiores y Recursos, y un  $\alpha$  de .953 para la subescala de organización y equipo de trabajo. Estos valores también se consideran aceptables.

### **2.3.5. Ficha de recolección de datos sociodemográficos**

Para recabar los datos sociodemográficos se envió un formulario donde figuraban las variables como: sexo, edad, estado civil, número de hijos, grado académico, si estudia actualmente, en cuántos lugares trabaja, cuántas horas al mes trabaja y si está conforme con la estructura organizacional de su trabajo.

## **1.9 Procedimiento**

Se recabaron los datos mediante Google Forms, previa aprobación del asesor se procedió a enviar el enlace a la muestra mediante las redes sociales, esto se llevó a cabo durante dos semanas consecutivas. La información obtenida fue trasladada a una plantilla en Excel, posteriormente fueron llevados al programa estadístico Jamovi (versión 2.2.2). En este programa como primer paso, las variables fueron codificadas,

la cual facilitó en la identificación y análisis de datos. Seguidamente se procedió a elaborar el análisis de confiabilidad, análisis descriptivo e inferencial para la interpretación de los resultados.

### **1.10 Aspectos Éticos**

Este presente estudio se apoya en los Principios de ética de la Universidad de San Martín de Porres, que se ve reflejado mediante el uso de los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta (APA, 2010) que exige formatos, citas de autores y referencias para evitar el plagio, de igual forma se sigue el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), que cumpliendo con sus principios se les proporcionará una carta de consentimiento informado a la población objetivo y se mantendrá bajo privacidad los datos proporcionados por estos mismos (Asamblea Médica Mundial, Helsinki, 1964; citado por Asociación Médica Mundial, 2017). Por otro lado, para el uso de los instrumentos se procederá con la solicitud de permiso a los autores correspondientes de cada uno. Asimismo, se realizará la adaptación nacional del instrumento que carece de ello, siguiendo los procedimientos correspondientes. Por último, los instrumentos en uso cumplen con toda la cabalidad para una investigación científica en cuanto a la validez y la confiabilidad.

### **1.11 Análisis de Datos**

Fue ejecutado mediante el programa Jamovi (versión 2.2.2). Primero se añadió la base de datos al programa, seguidamente se modificaron las etiquetas con su respectiva clasificación (nominal, ordinal y continuo) tanto para las variables sociodemográficas e ítems de cada instrumento. Posterior a ello se realizó el análisis de la confiabilidad de cada uno de los instrumentos mediante el Alfa de Cronbach,

para lo cual Barraza (2007) plantea que el puntaje por debajo de .60 es inaceptable y es indeseable de .60 a .65; mínimamente aceptable entre .65 a .70, respetable de .70 a .80 y muy buena de .80 a .90 de coeficiente de confiabilidad. Luego, se aplicó la prueba de curtosis, para la interpretación de este se tomó en cuenta los puntajes de G2, se torna insignificante con un valor de 0 a 1.0 y de 0 a -1.0 (mesocúrtica); si la suma es  $<-1.50$  se considera leve, si la suma es  $<-2.0$  es moderada y  $>-2.0$  es severa (todas son platicúrticas);  $<1.50$  es leve,  $<2.00$  es moderado y  $>2.00$  severo (leptocúrticas).

Por otro lado, se halló la asimetría en Jamovi para revisar la normalidad de los datos, para la interpretación de la asimetría (G1) se consideraron los valores  $\geq \pm 1$  que significan altamente asimétrico,  $\geq \pm 0.5$  moderadamente asimétrico y  $< \pm 0.5$  es aproximadamente simétrico (Contero, 2010). Después de ello se determinó el tipo de estadística, la cual fue no paramétrica. Por último, se procedió con el análisis inferencial, donde se contrastaron las hipótesis respectivas; para el análisis de correlaciones se utilizó la prueba Rho de Spearman. Siguiendo las indicaciones de Molina (2017) quien indica que el puntaje p menor a 0.05 significa que la hipótesis nula es falsa y una p mayor a 0.05 significa que la hipótesis nula es verdadera. Finalmente, se aplicó la Magnitud del Efecto para determinar el valor de la correlación, se considera el  $\pm .30$  para determinar que es baja,  $\pm .50$  para determinar promedio y  $\pm .70$  para determinar alta (Ferguson, 2009).

## Capítulo III: Resultados

### 1.12 Resultados descriptivos

**Tabla 8**

*Estadísticos descriptivos de la variable*

Variable	M	Mdn	DE	G1	G2	Valor p SW
Estrés laboral	3.31	3.10	1.36	0.40	-2.02	0.012
Superiores y recursos	35.1	34.5	14.4	0.42	-1.90	0.018
Organización y equipo de trabajo	47.6	44.0	20.2	0.42	-1.95	0.022
Empatía	2.57	2.55	0.526	2.17	0.94-	0.173
Toma de perspectiva	3.01	3	0.76	0.22	1.278	0.300
Fantasía	2.23	2	0.875	4.21	3.238	0.002
Preocupación empática	2.98	2.75	0.856	0.89	-0.98	0.087
Malestar personal	1.97	1.83	0.669	3.246	1.836	0.009

Nota: M = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; g1 = asimetría; g2 = curtosis; valor p de shapiro -wilk.

En la tabla 8 se muestran los resultados de estrés laboral total con una media de 3.31 y DE = 1.36; con una simetría insignificante de .40 y platicurtosis severa de -2.02. Para la variable empatía total una media de 2.57 y DE = .526; con una asimetría positiva severa de 2.17, y una mesocurtosis insignificante de .94, siendo ambas

variables de tipo estadística no paramétrica. Las cuales indican que no se aproximan a la normalidad estadística.

Luego del análisis del instrumento shapiro wilk se determinó que los datos presentan en su mayoría una distribución no paramétrica, por lo tanto, se utilizó Rho de Spearman ya que presentan un valor  $p < .05$ .

### 1.13 Resultados inferenciales

#### 1.13.1 Análisis correlacional

##### *Hipótesis General.*

**Tabla 9**

*Análisis de correlación entre estrés laboral y empatía*

---

	Empatía	
Estrés Laboral	Spearman's rho	0.211
	p-value	0.100

---

Nota: En la tabla 9 se observa los resultados de la correlación entre estrés laboral y empatía en su totalidad, se puede inferir que no existe correlación ( $p > .05$ ) entre estrés laboral y empatía en médicos de hospitales de Lima, por lo tanto, la hipótesis general es rechazada.



### ***Hipótesis específicas.***

**Tabla 10**

*Análisis de correlación por dimensiones*

Variables/ Dimensiones.		Correlación	Valor p
Superiores y recursos.	Toma de perspectiva	Spearman's rho	-0.006
		P-value	0.966
Organización y equipo de trabajo.	Toma de perspectiva	Spearman's rho	0.021
		P-value	0.870
Superiores y recursos.	Fantasia	Spearman's rho	0.206
		P-value	0.108
Organización y equipo De trabajo.	Fantasía.	Spearman's rho	0.144
		P-value	0.263
Superiores y recursos.	Preocupación empática	Spearman's rho	0.086
		P-value	0.504
Organización y equipo De trabajo.	Preocupación empática	Spearman's rho	0.015
		P-value	0.905
Superiores y recursos.	Malestar personal	Spearman's rho	0.426
		P-value	0.001
Organización y equipo de trabajo.	Malestar personal	Spearman's rho	0.329
		P-value	0.009

En la tabla 10 se presentan los resultados de las hipótesis específicas. En la hipótesis 1, se sugiere que no hay correlación entre la dimensión de superiores y recursos de estrés laboral ( $p = .966 > 0.05$ ) y la dimensión de toma de perspectiva de empatía en médicos de hospitales de Lima; lo mismo ocurre para la dimensión de organización y equipo de trabajo ( $p = .870 > 0.05$ ). Por lo tanto, la hipótesis específica es rechazada.

En la hipótesis 2, se plantea que no hay correlación entre la dimensión de superiores y recursos de estrés laboral ( $p = .108 > 0.05$ ) y la dimensión de fantasía de empatía en médicos de hospitales de Lima; igualmente, esto se observa para la dimensión de organización y equipo de trabajo ( $p = .263 > 0.05$ ). Por lo tanto, también se rechaza la hipótesis específica.

Los resultados de la hipótesis 3 sugieren que no hay correlación entre la dimensión de superiores y recursos de estrés laboral ( $p = .504 > 0.05$ ) y la dimensión de preocupación empática de empatía en médicos de hospitales de Lima; lo mismo se observa para la dimensión de organización y equipo de trabajo ( $p = .905 > 0.05$ ). Por lo tanto, la hipótesis específica es rechazada.

Por otro lado, en los resultados de la hipótesis 4, se indica que hay una relación estadísticamente significativa positiva de magnitud baja ( $\rho = 0.426$ ) entre la dimensión de superiores y recursos de estrés laboral ( $p = < .001 < 0.05$ ) y la dimensión de malestar personal de empatía en médicos de hospitales de Lima; esto también se observa para la dimensión de organización y equipo de trabajo ( $p = .009 < 0.05$ ), donde la magnitud también es baja ( $\rho = 0.329$ ). Por lo tanto, la hipótesis específica es aceptada.

## Capítulo IV: Discusión

Después de un minucioso análisis de los datos recopilados, se ha llegado a la conclusión de que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés laboral experimentado y el grado de empatía manifestado por los médicos que desempeñan sus labores en los hospitales de Lima. Este hallazgo sugiere que ambas variables, el estrés laboral y la empatía, se desenvuelven de manera independiente dentro del contexto laboral médico. En otras palabras, las reacciones emocionales, fisiológicas, cognitivas y conductuales desencadenadas por el estrés laboral, que sobrepasan los recursos de afrontamiento disponibles para el individuo, parecen no tener un impacto significativo en la capacidad de los médicos para comprender y compartir los sentimientos y experiencias de sus pacientes y colegas (Hojat et al., 2002).

Este hallazgo se alinea con los resultados encontrados por Gonzales y Sánchez (2020), quienes no identificaron una relación entre la inteligencia emocional, donde la empatía es un componente crucial, y el estrés laboral en el personal de un centro de salud en Cajamarca. No obstante, difiere de los descubrimientos de Ruiz (2019), quien sugiere que un mayor agotamiento emocional se asocia con una disminución en la empatía, lo que implica que niveles más altos de empatía podrían contribuir a reducir el estrés laboral y, por ende, el síndrome de burnout (SB). Además, Ferreira et al. (2020) subrayan una correlación inversa entre el SB y los niveles de empatía, indicando que un incremento en el estrés laboral conlleva a una disminución en la empatía. Del mismo modo, Ortiz-Acosta y Beltrán-Jiménez (2019) resaltan la relevancia de la inteligencia emocional percibida en la práctica clínica de los médicos,

ya que se vincula con una mejora en las habilidades clínicas, una interacción más efectiva con los pacientes y una reducción en los niveles de agotamiento emocional.

Adicionalmente, un estudio realizado por Yuguero et al. (2017) indica que existe una correlación significativa entre los niveles altos de empatía y una menor incidencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud. Este hallazgo sugiere que fomentar la capacidad empática en los médicos podría estar directamente vinculado con una reducción en los casos de agotamiento profesional. Dicha relación implica que, al disminuir los niveles de burnout, se podrían mantener o incluso aumentar los niveles de empatía entre los médicos. Esto, a su vez, contribuiría significativamente a elevar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes. La empatía no solo mejora la interacción médico-paciente, sino que también promueve un ambiente de trabajo más saludable y productivo. Por lo tanto, la implementación de estrategias enfocadas en la mitigación del burnout y el fortalecimiento de la empatía en el entorno médico podría tener un impacto positivo en la eficacia del tratamiento y la satisfacción del paciente. Este enfoque holístico hacia el bienestar del personal médico subraya la importancia de considerar los factores emocionales y psicológicos en la práctica médica, no solo para el beneficio de los profesionales de la salud sino también para asegurar una atención al paciente de la más alta calidad posible.

Esta ausencia de una relación directa entre el estrés laboral y la capacidad empática podría explicarse considerando la complejidad de los elementos que intervienen en la manifestación de la empatía. Factores como el género, las convicciones personales, la personalidad del individuo o incluso el enfoque profesional elegido para la interacción con los pacientes, desempeñan un papel

crucial en cómo se expresa la empatía. Además, es importante reconocer que la empatía es una habilidad que se desarrolla y manifiesta de manera única en cada persona. Esto indica que algunos profesionales pueden naturalmente mostrar niveles más altos de empatía o expresarla de forma diferente dentro de su entorno laboral, independientemente de las circunstancias externas.

Por otro lado, el efecto que el estrés laboral tiene sobre una persona puede variar significativamente en función de cómo esta percibe los factores estresantes, los recursos de afrontamiento que tiene a su disposición y su propia personalidad. En este contexto, es plausible considerar que ciertos individuos, incluso ante altos niveles de estrés en el trabajo, puedan gestionar este estrés de manera efectiva. Esta capacidad de manejo constructivo del estrés podría ser una razón clave por la cual su habilidad para empatizar no se ve comprometida. En efecto, la capacidad de mantener una actitud empática frente a desafíos laborales podría reflejar una fortaleza personal y profesional que no solo beneficia al individuo sino también al clima laboral en general y, por extensión, a la calidad del servicio o cuidado proporcionado. Este enfoque más detallado y matizado sobre la relación entre el estrés laboral y la empatía subraya la importancia de considerar una amplia gama de factores psicológicos y ambientales en la evaluación de la dinámica laboral y su impacto en las relaciones interpersonales.

Tras un meticuloso análisis de los datos recogidos, se llegó a la conclusión de que no se identifica una relación directa entre las distintas dimensiones del estrés laboral —incluyendo las demandas laborales, los recursos disponibles en el trabajo, la organización y el clima laboral— y la habilidad de los médicos para ejercer empatía, específicamente en la capacidad de adoptar la perspectiva de otros, dentro del

contexto de los hospitales situados en Lima. Este hallazgo es revelador, ya que sugiere que, independientemente de los factores estresantes asociados con la estructura y el ambiente laboral —tales como los procedimientos administrativos, la carga burocrática, o incluso la dinámica de cohesión y el soporte dentro del equipo de trabajo—, estos no parecen tener un impacto significativo en la facultad del médico de entender y compartir los sentimientos y perspectivas de sus pacientes (Pérez-Albéniz et al., 2003).

Esta conclusión desafía la noción comúnmente aceptada de que el estrés laboral podría mermar la capacidad empática, particularmente en ambientes altamente exigentes como los hospitales. Además, este resultado podría tener implicaciones importantes para el diseño de intervenciones y políticas dirigidas a mejorar la calidad del cuidado médico, subrayando la posibilidad de que, a pesar de las adversidades y desafíos propios del entorno hospitalario, los médicos son capaces de mantener una comprensión profunda hacia las experiencias y emociones de sus pacientes. Este entendimiento abre nuevas avenidas para la exploración de estrategias que refuercen la empatía en el personal médico, sin necesariamente centrarse únicamente en la reducción del estrés laboral. Además, resalta la resiliencia y la capacidad adaptativa de los profesionales de la salud para preservar su sensibilidad y comprensión hacia el sufrimiento ajeno, aun en condiciones laborales potencialmente adversas.

Luego de llevar a cabo un análisis detallado, se llegó a la conclusión de que no existe una correlación significativa entre las diferentes dimensiones del estrés laboral —que abarcan tanto las demandas y los recursos disponibles en el lugar de trabajo, como la estructura organizacional y la dinámica del equipo de trabajo— y la

denominada capacidad de fantasía dentro de la empatía en los médicos que ejercen en hospitales de Lima. Este hallazgo sugiere que los factores estresantes inherentes a la estructura y al ambiente laboral, tales como los procedimientos administrativos, la carga burocrática, así como el nivel de cohesión y el soporte proporcionado por el equipo de trabajo (Suárez, 2013), no se relacionan con la tendencia del médico a identificarse con personajes o situaciones ficticias en el marco de su práctica profesional.

Esta ausencia de relación indica que, independientemente de las presiones y desafíos propios del entorno hospitalario, la capacidad de los médicos para emplear su imaginación con el fin de comprender mejor las situaciones o emociones de personajes ficticios —un aspecto de la empatía conocido como capacidad de fantasía—, no se ve afectada. Es decir, la habilidad de un médico para proyectarse mentalmente en contextos imaginarios o ficticios, un recurso que podría ser valioso para entender las experiencias y sentimientos de sus pacientes de una manera más profunda y matizada, parece permanecer intacta incluso en condiciones de elevado estrés laboral.

Este resultado es especialmente relevante porque destaca la capacidad de resiliencia y adaptación de los profesionales de la salud frente a las exigencias de su trabajo. Además, abre la puerta a futuras investigaciones que podrían explorar cómo otras dimensiones de la empatía, aparte de la capacidad de fantasía, interactúan con el entorno laboral en el sector salud. En última instancia, el estudio subraya la importancia de considerar la complejidad y la multifacetedad de la empatía en la práctica médica, así como la necesidad de desarrollar estrategias de apoyo que no solamente busquen mitigar el estrés laboral, sino también fomentar y aprovechar las

diversas capacidades empáticas de los médicos para mejorar la calidad de la atención al paciente.

Tras realizar un análisis exhaustivo, se determinó que no existe una correlación significativa entre las múltiples dimensiones del estrés laboral —que incluyen tanto las demandas y los recursos del trabajo, como la estructura organizativa y la dinámica del equipo de trabajo— y la dimensión de preocupación empática en la empatía manifestada por los médicos que ejercen en hospitales de Lima. Este hallazgo sugiere que los elementos estresantes vinculados a la configuración y al ambiente de trabajo, tales como los procedimientos administrativos, los procesos burocráticos, así como la cohesión y el apoyo proporcionados por el equipo laboral (Suárez, 2013), no influyen directamente en la capacidad de los médicos para sentir compasión y preocupación por los demás, según se indica en la investigación de Pérez-Albéniz et al. (2003). Esta conclusión resalta la robustez de la dimensión de preocupación empática dentro de la práctica médica, sugiriendo que, a pesar de las adversidades y el estrés inherentes al entorno hospitalario, los médicos mantienen su capacidad de empatizar profundamente con sus pacientes.

Por otro lado, al analizar más detalladamente los datos, se observó una relación de baja intensidad entre las diversas dimensiones del estrés laboral y la dimensión de malestar personal en la empatía de los médicos trabajando en hospitales de Lima. Esto implica que, aunque en menor medida, los factores estresantes relacionados con el entorno laboral —como los mencionados trámites administrativos y la carga burocrática, junto con la dinámica de apoyo y cohesión del equipo de trabajo (Suárez, 2013)— tienen cierta conexión con los sentimientos de ansiedad y malestar que los médicos experimentan al enfrentarse a situaciones



adversas de otros, de acuerdo con lo reportado por Escrivá et al. (2004). Este vínculo, aunque modesto, subraya la influencia que el ambiente laboral puede tener en la respuesta emocional de los médicos ante el sufrimiento ajeno, destacando la complejidad de la relación entre el estrés laboral y las distintas facetas de la empatía en el contexto de la atención médica.

Estos resultados aportan una perspectiva valiosa sobre cómo los distintos aspectos del estrés laboral pueden afectar, de maneras sutiles y variadas, la capacidad empática de los médicos. Mientras que la preocupación empática parece permanecer relativamente inalterada ante las presiones del trabajo, el malestar personal experimentado por los médicos al empatizar con los pacientes puede verse ligeramente incrementado por dichas presiones. Este matiz en los hallazgos resalta la importancia de abordar y gestionar el estrés laboral en los hospitales, no solo para el bienestar de los médicos sino también para optimizar la calidad de la atención al paciente, fomentando un ambiente de trabajo que apoye y potencie la empatía en todas sus dimensiones.

La interacción entre el estrés laboral y la empatía en el contexto hospitalario es profundamente afectada por la configuración de los espacios de trabajo y los recursos que se encuentran disponibles para los médicos. Investigaciones en este campo indican que los médicos están sometidos a una elevada demanda laboral, la cual se traduce en un agotamiento extremo, producto de largas jornadas de trabajo y la responsabilidad inherente al cuidado de pacientes en distintos estados de salud. Además, deben alcanzar objetivos específicos impuestos por políticas de salud pública. Esta situación de carga laboral intensa y exposición continua al dolor y

sufrimiento de los pacientes puede dar lugar a estados de ansiedad y malestar emocional significativos.

El diseño y la estructura física de los lugares de trabajo también juegan un papel crucial en este escenario. El ruido excesivo, por ejemplo, ha sido señalado como un elemento estresante significativo, afectando al 100% de los médicos encuestados en un estudio realizado por Suárez et al. (2020). Este factor ambiental, a menudo subestimado, puede incrementar la sensación de estrés y, por ende, interferir en la capacidad de los médicos para mantener niveles óptimos de empatía hacia sus pacientes.

Por otra parte, el soporte social dentro del entorno laboral emerge como un factor determinante en la gestión del estrés laboral. La investigación de Perfeito et al. (2018) destaca la importancia del apoyo social, señalando que los médicos que perciben un bajo nivel de soporte por parte de sus colegas y la administración del hospital presentan una mayor susceptibilidad al estrés. Este apoyo no sólo actúa como un amortiguador contra el estrés, sino que también puede influir positivamente en la capacidad empática, permitiendo a los médicos ofrecer una atención más compasiva y efectiva a sus pacientes.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar el estrés laboral desde múltiples frentes, incluyendo la mejora de las condiciones físicas del entorno de trabajo y el fomento de una cultura organizacional que priorice el apoyo mutuo y la colaboración entre el personal médico. Implementar estrategias dirigidas a mejorar estos aspectos podría no solo reducir el estrés laboral sino también potenciar la empatía, contribuyendo significativamente a la calidad del cuidado del paciente.

## Conclusiones

Se determinó que los resultados demuestran que no existe relación entre estrés laboral y empatía ( $\rho=0.211$ ) en médicos de hospitales de Lima. Por lo tanto, ambas variables son independientes, es decir, si los médicos experimentan estrés laboral o no, su nivel de empatía no se verá afectado. Del mismo modo, el nivel de empatía de los médicos no tendrá efectos en los médicos con o sin estrés laboral.

Se determinó que no existe relación entre las dimensiones del estrés laboral con la dimensión toma de perspectiva de empatía ( $\rho=-0.006$ ) ( $\rho=0.021$ ) en médicos de hospitales de Lima. Por lo tanto, factores estresantes de la organización donde laboran como trámites, procesos administrativos, la cohesión y respaldo de sus compañeros de trabajo, etc., no afecta la capacidad del médico para adoptar el punto de vista de otras personas.

Se determinó que no existe relación entre las dimensiones del estrés laboral con la dimensión fantasía de empatía ( $\rho=0.206$ ) ( $\rho=0.144$ ) en médicos de hospitales de Lima. Es decir, los factores estresores de la organización como trámites, procesos administrativos, la cohesión y respaldo de sus compañeros de trabajo, etc., no afecta la capacidad imaginativa del médico para ponerse en situaciones ficticias.

Se determinó que no existe relación entre las dimensiones del estrés laboral con la dimensión preocupación empática de empatía ( $\rho=0.086$ ) ( $\rho=0.015$ ) en médicos de hospitales de Lima. Esto quiere decir que factores estresantes de la organización como trámites, procesos administrativos, la cohesión y respaldo de sus compañeros de trabajo, etc., no afecta la capacidad del médico para experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros.

Se determinó que existe relación entre las dimensiones de estrés laboral y la dimensión malestar personal de empatía ( $\rho=0.426$ ) ( $\rho=0.329$ ) en médicos de hospitales de Lima. Por lo tanto, los factores del estrés laboral influyen en el sentimiento de malestar en los médicos.

## Recomendaciones

Se recomienda un área de apoyo psicológico y social en los centros de salud y hospitales para los médicos, donde le brinden asistencia ya que en el día a día se enfrentan a situaciones complejas en cuanto a la gravedad de la salud física y emocional de sus pacientes, y esto puede dificultar en cuanto a la gestión de sus emociones y no poder canalizar de forma adecuada estas mismas, conllevando a un estrés dañino.

Además, se recomienda incluir educación empática en la formación de los médicos, mediante lecturas, afiches, dinámicas, charlas, etc. para obtener conocimiento básico sobre cómo gestionar de manera idónea, esto permite no caer en el doble filo de la empatía, ya que los médicos son vulnerables a involucrar sus emociones mediante la empatía y sufrir por ello o no trabajar de manera objetiva ante el requerimiento de sus pacientes.

Asimismo, se recomienda constante capacitación en los centros hospitalarios respecto la inteligencia emocional y las habilidades blandas ya que permite al ser humano poder gestionar mejor las emociones y el carácter en el día a día, ante situaciones tensas, complejas o de alta demanda laboral, de igual forma es fundamental para una mejor relación de médico paciente.

Por último, se recomienda capacitación en los centros hospitalarios respecto a las técnicas de afronte para el estrés laboral, el conocimiento sobre estas técnicas permite canalizar el estrés de manera positiva en el momento que se presente alguna situación compleja , ayudando a equilibrar el estado emocional y físico.

## Referencias

- American Psychological Association. (2010). *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta*. Recuperado de [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos*. Recuperado de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000300043](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043)
- Barraza, A. (2007). ¿Cómo valorar un coeficiente de confiabilidad? *Investigación Educativa Duranguense*, 2(6), 6-9. Recuperado de <http://www.upd.edu.mx/PDF/Revistas/InvestigacionEducativaDuranguense6.pdf>
- Barrera, M. A., Buitrago, L.A., Chaparro, C., & Plazas, L.Y. (2021). Estrés laboral : una revisión de las principales causas, consecuencias y estrategias de prevención. *Revista de investigación en salud*, 8(2), 131-146. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553/628>
- Brooker, C. (2017). *Diccionario médico*. Editorial El Manual Moderno. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/biblioteca/mh/titulos/39618Referencias>

Castaño, J. (2019). Las cualidades de un médico. *CES Medicina*, 33(1), 74-75.

Recuperado de

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2611/261161617010/html/index.html>

Cenitagoya, M. (2022). *El término empatía y su aplicación en la consideración hacia los animales no humanos*. [tesis de maestría, Universidad Nacional de

Educación a Distancia]. [http://e-](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:masterFilosofiaFilosofiaPractica-Mcenitagoya/Cenitagoya_Alcelay_Maider_TFM.pdf)

[spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:masterFilosofiaFilosofiaPractica-](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:masterFilosofiaFilosofiaPractica-Mcenitagoya/Cenitagoya_Alcelay_Maider_TFM.pdf)

[Mcenitagoya/Cenitagoya\\_Alcelay\\_Maider\\_TFM.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:masterFilosofiaFilosofiaPractica-Mcenitagoya/Cenitagoya_Alcelay_Maider_TFM.pdf)

Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética de Deontología*. Recuperado

de [http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Cólica, R. (2010). *Estrés laboral y burnout: el síndrome de estrés de los call center*.

Editorial Brujas. Recuperado de

<https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/85373?page=20>.

Cólica, R. (2018). *Neurociencias y psicobiología del estrés laboral: el burnout en docentes y personal de salud, y hostigamiento "mobbing"*. Editorial Brujas.

Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/78821?page=73>

Contero, J. (2010). *Medidas de forma: Asimetría y curtosis. Momentos*. Estadística.

<https://estadisticaucv.files.wordpress.com/2010/12/asimetria-y-curtosis.pdf>

Cozzo, G. & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8 (1), 1-15.

Cubas, L. (2021). *Desempeño laboral y el nivel de estrés en el personal médico de un Hospital de la Región Lambayeque*. [Tesis de Maestría, Universidad César

Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68856>

- Da cruz, S., Souza, S., Nascimento, Y. & Souza, J. (2017). Clima organizacional y estrés laboral en funcionarios técnico-administrativos universitarios. *Alternativas Psicología*, 38, 61-79. Recuperado de <https://alternativas.me/attachments/article/157/5%20-%20Clima%20organizacional%20y%20estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
- Davis, M. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Delgado, R., Sanmartín, M., Alcorta, A. & Vivanco, L. (2015). Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Atención Primaria*, 48(9), 565-571. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.005>
- Díaz, B., Rodríguez, K. & Santa Cruz, H. (2013). Propiedades del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) en alumnos del ISTP "San Luis" de Trujillo. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología "JANG"*, 2(1), 143-155. Recuperado de [https://issuu.com/kikeportal0/docs/revista\\_de\\_investigacion\\_de\\_estudia/151](https://issuu.com/kikeportal0/docs/revista_de_investigacion_de_estudia/151)
- Ferguson, C. (2009). An Effect Size Primer: A Guide for Clinicians and Researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2009-18332-014>
- Fernández-Pinto, I., López, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012>



- Ferreira, S., Afonso, P. & Ramos, M. (2020). Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. *J Eval Clin Pract.*, 26(1), 216-222. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30983079/>
- García-Moran, M. & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11-30. Recuperado de <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>
- Gonzales, E. & Sánchez, S. (2020) *Inteligencia emocional y estrés laboral en los profesionales de un centro de salud de Cajamarca, Perú*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1474>
- Grau, A., Toran, P., Zamora, A., Quesada, M., Carrion, C., Vilert, E., Castro, A., Cerezo, C., Vargas, S., Gali, B. & Cordon, F. (2016). Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educación médica*, 18(2), 114-120. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.04.001>
- Hojat, M., Gonnella, J., Nasca, T., Mangione, S., Veloksi, J., & Magee, M. (2002). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further Psychometric Data and Differences by Gender and Specialty at Item Level. *Academic Medicine*, 77(10), S58-S60. Recuperado de 10.1097/00001888-200210001-00019. PMID: 12377706.
- Hojat, M. (2012). *Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. Editorial el Manual Moderno.
- Huarcaya-Victoria, J., Cano, B., Villanueva, A. & De la Cruz, J. (2018). Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. *Educación Médica*, 20 (S2), 59-66. Recuperado de 10.1016/j.edumed.2018.04.004

- Jiménez-López, J., Arenas-Osuna, J. & Ángeles-Garay, U. (2017). Niveles de empatía y ética profesional en candidatos a subespecialidad médica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(2), 372-387. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1970>
- Laipe, E. (2018). *Relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral en los trabajadores administrativos de la gerencia regional de salud Arequipa*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio UIGV <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3307>
- López M., Filippetti V. & Richaud M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en psicología latinoamericana*, 32(1), 37-51. Recuperado de <https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- Luna, D., Figuerola-Escoto, R. P., Urquiza-Flores, D. I., Saturno-Hernández, P. J., Carreño-Morales, C., & Meneses González, F. (2020). Empatía y factores asociados en varias fases del desarrollo curricular en estudiantes de medicina en México. *Medisur*, 18(1), 41-49.
- Mayo, G., Quijano, E., Ponce, D., & Ticse, R. (2019). Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(2), 131-140. Recuperado de <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>
- Merín, J., Cano, A. & Miguel, J. (1995). El estrés laboral: Bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y Estrés*, 1(2-3), 113-130. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/230577109>
- Molina, M. (2017). ¿Qué significa realmente el valor de p? *Rev Pediatr Aten Primaria*, 19(76), 377-381. Recuperado de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000500014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500014)

Muñoz, A. & Chaves, L. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco? *Katharsis*, 16, 123-146. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5527454>

Mingote, J. (2007). *El estrés del médico: manual de autoayuda*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/52966?page=29>.

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés laboral*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms\\_475146.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf)

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Quinta edición Estimaciones actualizadas y análisis*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_749470.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_749470.pdf)

Ortiz-Acosta, R. & Beltrán-Jiménez, B. (2019). Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Investigación en educación médica*, 8(29), 76-84. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3497/349760784010/movil/>

Otzen, T. & Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso)

Patlán Pérez, J.(2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? . *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 156-184. Recuperado de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-5552201900010015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-5552201900010015)

Perfeito, R., Palucci, M., Trevisan, J., Quina, M. & Vivan, P. (2018). Estrés ocupacional entre los trabajadores de la salud de un hospital universitario. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, 1-6. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>

Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberria, J., Paz Montes, M., & Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), 267–272. Recuperado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8118>

Quiroga, E. (2022). Relación entre empatía y conducta prosocial en adolescentes de la gran Mendoza. [tesis de licenciatura, Pontificia universidad católica argentina]. Repositorio UCA <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13604/1/relacion-empatia-conducta.pdf>

Rashid Z., Sharif I., Khushk I. & Raja A. (2021). Evaluation of empathy and fatigue among physicians and surgeons in tertiary care hospitals of Rawalpindi. *Pak J Med Sci.*, 37(3), 663-667. Recuperado de <https://doi.org/10.12669/pjms.37.3.1973>.

Remón-Torres M., Remón-Torres M. & Tataje-Lavanda M. (2013). Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. *Revista Médica Panacea*, 3(1), 2-5. Recuperado de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/94/91>

Rivero, M. (2019). Empatía, el arte de entender a los demás. Recuperado de <file:///C:/Users/Badajos/Downloads/Empatiaelartedeentenderalosdemas.pdf>

- Ruiz, E. (2019). Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. <https://www.aacademica.org/000-111/129>
- Ruiz, I. & Vega, k. (2016). *Influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores de una empresa de venta y servicios industriales*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/11845>
- Sahasrabuddhe, AG, Suryawanshi, SR & Bhandari, S. (2015). Estrés entre los médicos que realizan la residencia: un estudio transversal en un hospital de atención terciaria en la ciudad de Mumbai. *Natl J Community Med*, 6(1), 21-4. Recuperado de <http://www.njcmindia.org/home/search>
- Sanmartín, M., Roig-Carrera, H., Villalonga-Vadell, R., Benito-Sevillano, C., Torres-Salinas, M., Claret-Teruel, G., Robles, B., Sans-Boix A., Alcorta-Garza A. & Vivanco, L. (2016). Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España. Resultados preliminares. *Atención Primaria*, 49(1), 6-12. Recuperado de 10.1016/j.aprim.2016.02.007
- Sarsosa-Prowesk, K. & Charria-Ortiz, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad Y Salud*, 20(1), 44-52. Recuperado de <https://doi.org/10.22267/rus.182001.108>
- Suárez, A. (2013). Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25-35 años de edad de un contact center de Lima. *Revista Psique Mag*, 2(1), 33-50. Recuperado de <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/8/8>

- Suárez, R., Campos, L., Villanueva, J. & Mendoza, C. (2020). Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Revista Electrónica De Conocimientos, Saberes Y Prácticas*, 3(1), 104-119. Recuperado de <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9794>
- Vera, O. (2017). El perfil de competencias del médico del siglo XXI. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 58(2), 5-6. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S165267762017000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S165267762017000200001&script=sci_arttext)
- Vidal, V. (2019). *El estrés laboral: análisis y prevención*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/biblioteca/mh/113362?page=47>
- Yuguero, O., Forné, C., Esquerda, M., Pifarré, J., Abadías, M. & Viñas, J. (2017). Empathy and burnout of emergency professionals of a health region. *Medicina*, 96(37), 1-7. Recuperado de [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2017/09150/Empathy\\_and\\_burnout\\_of\\_emergency\\_professionals\\_of.42.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2017/09150/Empathy_and_burnout_of_emergency_professionals_of.42.aspx)

## ANEXO A

## Escala Médica de Empatía de Jefferson, en su versión al español

INSTRUCCIONES: (EN RELACION CON EL TRABAJO MEDICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

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



## Anexo B

### CUESTIONARIO PARA DETERMINAR ESTRÉS LABORAL DE LA OIT – OMS POR IVANCEVICH & MATTESON.

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD ORGANICA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GENERO: (M) (F) \_\_\_\_\_  
 TIEMPO PROMEDIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL: \_\_\_\_\_  
 AREA / SERVICIO EN EL QUE LABORA: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INSTRUCCIONES: El siguiente, es un cuestionario validado para medir el nivel de estrés en su centro de trabajo que consta de 25 ítems relacionados con los principales estresores laborales, para cada ítem indique con qué frecuencia la condición descrita es fuente actual de estrés, deberá marcar con una (X) el número que mejor describa en cada enunciado, donde el nivel de las condiciones están representadas de la siguiente manera:

N°	Condición
1	Si la condición <b>NUNCA</b> es fuente de estrés.
2	Si la condición <b>RARAS VECES</b> es fuente de estrés.
3	Si la condición <b>OCASIONALMENTE</b> es fuente de estrés.
4	Si la condición <b>ALGUNAS VECES</b> es fuente de estrés.
5	Si la condición <b>FRECUENTEMENTE</b> es fuente de estrés.
6	Si la condición <b>GENERALMENTE</b> es fuente de estrés.
7	Si la condición <b>SIEMPRE</b> es fuente de estrés.

N° de ítems		1	2	3	4	5	6	7
1	El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés.							
2	El rendirle informes a mis supervisores y a mis subordinados me estresa.							
3	El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés.							
4	El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa.							
5	El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes me estresa.							
6	El que mi supervisor no me respete me estresa.							
7	El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés.							
8	El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés.							
9	El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés.							
10	El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa.							
11	El que las políticas generales iniciadas por la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa.							
12	El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés.							
13	El que mi supervisor no se preocupe de mi bienestar me estresa.							
14	El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa.							
15	El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa.							
16	El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés.							



17	El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés.								
18	El que mi equipo de trabajo se encuentra desorganizado me estresa.								
19	El que mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés.								
20	El que la institución carezca de dirección y objetivos me causa estrés.								
21	El que mi equipo de trabajo me presiona demasiado me causa estrés.								
22	El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa.								
23	El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés.								
24	El que no respeten a mis supervisores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés.								
25	El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés.								

GRACIAS POR SU COLABORACION

<b>FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE ESTRÉS LABORAL OIT_ OMS</b>	
<b>Nombre del instrumento:</b>	Escala de Estrés Laboral OIT - OMS
<b>Autores:</b>	Ivancevich & Matteson (1989), Confiabilidad de 0,966, según el alfa de Cronbach
<b>Procedencia:</b>	Este Instrumento fue validado y elaborado por la OMS en conjunto con la OIT.
<b>Aplicación:</b>	Aplicación directa Individual o Colectivo
<b>Ámbito de aplicación</b>	Población laboral a partir de los 18 años.
<b>Particularidad:</b>	Instrumento de exploración Psicológica
<b>Duración:</b>	Tiempo estimado de 10 a 15 minutos
<b>Finalidad:</b>	Su utilidad se encuentra en la detección del estrés laboral y la capacidad de predecir las fuentes de riesgos psicosociales.
<b>Estructuración:</b>	La prueba consta de 7 áreas.
<b>Baremación:</b>	Tabla de cálculos de puntuaciones

Nº	Áreas	Núm. ítems	Rango de estrés
1	Clima organizacional	1, 10, 11, 20	4 a 28
2	Estructura organizacional	2, 12, 16, 24	4 a 28
3	Territorio organizacional	3, 15, 22	3 a 21
4	Tecnología	4, 14, 25	3 a 21
5	Influencia del líder	5, 6, 13, 17	4 a 28
6	Falta de cohesión	7, 9, 18, 21	4 a 28
7	Respaldo del grupo	8, 19, 23	3 a 21

Niveles de estrés	puntuación
- Bajo Nivel de Estrés	< 90
- Nivel intermedio	91 – 117
- Estrés	118 – 153
- Alto nivel de estrés	> 154

Anexo C

On Thu, Sep 2, 2021 at 12:03 PM FIORELLA  
ALESSANDRA SEQUEIROS ROSALES  
<[fiorella\\_sequeiros@usmp.pe](mailto:fiorella_sequeiros@usmp.pe)> wrote:

Dear Mr Davis,

I'm Fiorella Sequeiros and I study psychology at University San Martin de Porres in Peru. Me and my partner Julia Badajos are doing a research for our thesis to graduate as psychologists because we are undergraduate students. Our research is about Empathy in doctors and we want to use your test INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX. Please, could you give us your authorization to use it?

I look forward to hearing from you.

Kind regards,

# RV: Inquiry about INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX

Recibidos



FIGRELLA ALESSANDRA SEQUE... 5 jul.



para yo ▾

---

**De:** [Mark Davis](#)

**Enviado:** domingo, 5 de setiembre de 2021 10:34

**Asunto:** Re: Inquiry about INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX

Dear Fiorella:

Thanks for your interest in the IRI. You have my full permission to use the instrument, and I am attaching a few things that might be of some use to you. Best of luck with your project!

Regards,

Mark