

T

QZ 575

ER65

NIVEL DE EMPATIA MÉDICA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN MÉDICOS INTERNOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023.

Pasto 2023/ Alver Daniel Eraso Casanova, María José Hernández Benavides, Jenny Cristina Morales Chalcualan, Johana Elizabeth Narváez Daza.

Asesoría: Oscar Jojoa, Viviana Montenegro.

72p: graf.:il.:tab.: map. + CD rom

San Juan de Pasto: Fundación Universitaria San Martín, 2023

Trabajo de grado (Medico General). Fundación Universitaria San Martín

**NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN MÉDICOS  
INTERNOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA CIUDAD DE PASTO EN  
EL AÑO 2023**

**ALVER DANIEL ERAZO CASANOVA  
HERNÁNDEZ BENAVIDES MARÍA JOSÉ  
MORALES CHALCUALAN JENNY CRISTINA  
NARVÁEZ DAZA JOHANA ELIZABETH**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
PROGRAMA DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2023**

**NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN MÉDICOS  
INTERNOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA CIUDAD DE PASTO EN  
EL AÑO 2023**

**CASANOVA ERAZO ALVER DANIEL**  
[danieleraca85@gmail.com](mailto:danieleraca85@gmail.com)- 3185607732  
**HERNÁNDEZ BENAVIDES MARÍA JOSÉ**  
[María2002hernandez19@gmail.com](mailto:María2002hernandez19@gmail.com)- 3209147804  
**MORALES CHALCUALAN JENNY CRISTINA**  
[cristinamorales2704@hotmail.com](mailto:cristinamorales2704@hotmail.com)- 3167134190  
**NARVÁEZ DAZA JOHANA ELIZABETH**  
[johana.e9214@gmail.com](mailto:johana.e9214@gmail.com)- 3126790679

**Trabajo de grado para optar por el título de Médico General**

**Asesor Metodológico**  
**FT. Viviana Montenegro Chávez**  
**Especialista en Alta Gerencia**

**Asesor Estadístico**  
**Dr. Oscar Jojoa Nieto**  
**Especialista en Estadística Aplicada**  
**(E) Maestría en Epidemiología**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN**  
**PROGRAMA DE MEDICINA**  
**SAN JUAN DE PASTO**  
**2023**

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN.

**Nota de aceptación del jurado**

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

San Juan de Pasto (25 de octubre de 2023)

## **DEDICATORIAS**

Quiero agradecer a Dios y dedicar este trabajo de grado a mi mamá, mis hermanos y a dos personas que ya no se encuentra a mi lado, gracias por haberme dado todo su apoyo incondicional durante todos estos años y por ser la razón más grande para el cumplimiento de mi meta que me llena de alegría y orgullo.

**DANIEL ERAZO CASANOVA**

Agradezco a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Dedico este trabajo de grado a mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño, por sus consejos, por su apoyo incondicional y su paciencia. A mi hermana a quien quiero, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mis compañeros, Daniel, Cristina y Johana porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

**MARIA JOSE HERNANDEZ.**

Dedico este proyecto de investigación a mis padres, cuyo inquebrantable amor y apoyo incondicional hicieron posible que llegara hasta aquí, a mi pasión por el conocimiento, que ha sido la fuerza impulsora detrás de este logro. A mi grupo de trabajo, cuya colaboración, dedicación y apoyo han sido la columna vertebral de este proyecto. A nuestros asesores, por su orientación y sabiduría a lo largo de este proceso de investigación; finalmente y de igual importancia agradezco a Dios por ser la guía en cada paso de mi vida, esta tesis es un tributo a su impacto. Gracias por ser parte de este viaje académico

**JENNY CRISTINA MORALES.**

Este proyecto de grado es dedicado especialmente a mi madre pues si en ella esto no sería una realidad quien con la bendición diaria fue la que me apoyo y estuvo incondicional en todo momento, a mi padre que ahora está en el cielo y sé que se siente orgulloso desde donde me mira, a mis hermanos que me apoyan fuertemente, a mi esposo e hijo que siempre están conmigo apoyándome finalmente a mis compañeros de trabajo ya que sin ellos no hubieran sido posible este proyecto.

**JOHANA ELIZABETH NARNAEZ.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la Fundación Universitaria San Martín por habernos aceptado y permitirnos ser parte de ella y abierto las puertas para poder formarnos como futuros médicos, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecemos también a nuestros asesores, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos demostrado su paciencia para guiarnos durante todo el proceso.

Para finalizar, agradecemos también a todos nuestros compañeros de carrera ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado un grano de arena y han hecho el camino más grato para poder alcanzar nuestra meta.

**Autores de la investigación.**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	14
INTRODUCCION.....	16
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	20
2. JUSTIFICACIÓN .....	21
3. MARCO DE REFERENCIA .....	24
3.1 MARCO CONTEXTUAL .....	24
3.1.1 Macrocontexto.....	24
3.1.2 Microcontexto.....	26
3.2 MARCO TEÓRICO .....	26
3.2.1 Conceptos Claves.....	30
3.3 MARCO DE ANTECEDENTES.....	30
3.3.1 Antecedentes internacionales .....	31
3.3.2 Antecedentes nacionales.....	33
3.3.3 Antecedentes regionales .....	35
3.4 MARCO LEGAL.....	35
4. OBJETIVOS .....	37
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	37

4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
5.	METODOLOGÍA.....	38
5.1	ENFOQUE.....	38
5.2	TIPO DE ESTUDIO.....	38
5.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
5.4	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	38
5.4.1	Criterio de Inclusión.....	38
5.4.2	Criterios de Exclusión.....	38
5.5	CONTROL DE SESGOS.....	39
5.6	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	40
5.8	PLAN DE ANÁLISIS.....	40
5.9	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	41
6.	RESULTADOS.....	43
7.	DISCUSIÓN.....	68
8.	CONCLUSIONES.....	70
9.	RECOMENDACIONES.....	71
10.	LIMITACIONES.....	71
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	72

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Departamento de Nariño.....	24
Figura 2. Carnaval de Negros y Blancos. El Colorado (Carroza). ....	25
Figura 3. Santuario de Nuestra Señora de Las Lajas.....	25
Figura 4. Isla de Tumaco. ....	25

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según Sexo.....	44
Gráfica 2. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según Edad. ....	45
Gráfica 3. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según Edad agrupada.....	46
Gráfica 4. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según, según puntaje global del cuestionario nivel de empatía.....	52
Gráfica 5. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según nivel de empatía.....	53
Gráfica 6. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según nivel de estrés donde (1) es poco y (5) mucho.....	59
Gráfica 7. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según Valoración del cuestionario de estrés.....	64

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según aspectos sociodemográficos. ....	47
Tabla 2. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según las medidas del cuestionario de empatía. ....	49
Tabla 3. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica.....	54
Tabla 4. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según ¿Momentos de preocupación o estrés? .....	58
Tabla 5. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en la clínica, según puntaje cuestionario de estrés.....	60
Tabla 6. Escala de valoración o baremo de 3 niveles. ....	63
Tabla 7. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico. ....	65

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cronograma.....	79
Anexo 2.Presupuesto. ....	80
Anexo 3. Avals Institucionales. ....	81
Anexo 4. Consentimiento informado. ....	82
Anexo 5. Cuestionario. ....	84
Anexo 6. Matriz de Operacionalización de Variables. ....	89

## RESUMEN

El presente estudio busca determinar el nivel de empatía médica y estrés académico en médicos internos de una Institución de Salud en la Ciudad de Pasto en el año 2023.

Su enfoque es un estudio cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal, con una muestra de 28 médicos internos de universidades, con vigencia del convenio docencia-servicio en la Institución de Salud y un tiempo de rotación mínimo de un mes. Se utilizó la escala de empatía médica de Jefferson en su versión HP al español y el inventario SISCO SV-21 de estrés académico.

La población participante fue en su mayoría mujeres (57,14%), de edad promedio 26 años, el mayor porcentaje solteros (89,3%), el 71,4% pertenecientes a estrato socioeconómico bajo y en su mayoría (24) sin hijos. La mayor proporción de los participantes (15) se encontraban en un nivel de empatía intermedio; al relacionar la empatía con aspectos sociodemográficos, se observó que el 75% de las mujeres se encontraban en un nivel de empatía sobresaliente, y en este mismo nivel, 58% de jóvenes. La mayor proporción de los estudiantes (76,92%) reportaron un nivel de estrés académico medio; en este nivel, se encuentra el 80% de los jóvenes, y en el nivel alto, el 75% de las mujeres.

Los resultados evidencian datos relevantes respecto a la empatía médica y niveles de estrés de los participantes. Estos hallazgos pueden ser utilizados para adelantar iniciativas en el marco de la formación en empatía médica y en salud mental de los estudiantes de medicina.

**Palabras Clave:** Estrés académico; empatía médica; estudiantes; medicina; humanización; deshumanización; relación médico- paciente.

## ABSTRACT

The present study seeks to determine the level of medical empathy and academic stress in internal physicians of a health institution in Pasto city in 2023. Its approach is a quantitative, descriptive, cross-sectional cohort study, which took a sample of 28 university interns, with a teaching-service agreement in force at the health institution and a minimum rotation time of one month. The Jefferson Medical Empathy Scale in its Spanish HP version and the SISCO SV-21 academic stress inventory were used. The majority of the participants were women (57.14%), whose average age is 26 years old; the highest percentage were single (89.3%), 71.4% belonged to a low socioeconomic status and most of them (24) had no children. The highest proportion of participants (15) were at an intermediate level of empathy; when relating empathy to sociodemographic aspects, it was observed that 75% of women were at an outstanding level of empathy, while 58% of young people were at the same level. The greatest proportion of students (76.92%) reported a medium level of academic stress; 80% of young people were at this level, and 75% of women were at the high one. The results show relevant data regarding medical empathy and stress levels of the participants. These findings can be used to advance initiatives within the framework of medical empathy and mental health training for medical students.

**Key words:** academic stress, medical empathy, students, medicine, humanization, dehumanization, doctor-patient relationship.

## INTRODUCCION

La empatía médica es un elemento que favorece la relación médica/paciente, más allá de eso, contribuye a la efectividad en los procesos diagnósticos y de tratamiento (28). Gracias a la empatía, el médico entiende a la persona y comprende sus necesidades respecto a su condición de salud. En este sentido, se hace relevante medir la empatía médica durante los procesos de formación en medicina, puesto que es el entorno en el cual se puede fortalecer.

En lo que respecta al estrés en los estudiantes de medicina, Lin YK et al (29) señalan que esta población es vulnerable a experimentar niveles de estrés, y con ello, tienen consecuencias que repercuten su salud mental. Por este motivo, investigar la problemática anteriormente descrita resulta ser pertinente. En primer lugar, porque permite conocer la situación emocional de los estudiantes, y, en segundo lugar, busca motivar el desarrollo de estrategias que contribuyan al bienestar de los estudiantes de medicina.

El presente documento contiene el resultado del trabajo investigativo que buscó determinar el nivel de empatía médica y estrés académico en médicos internos de una Institución de Salud en la Ciudad de Pasto en el año 2023.

En el trabajo de campo, se aplicaron dos instrumentos (empatía médica de Jefferson en su versión HP al español y el inventario SISCO SV-21), los cuales permitieron medir los niveles de empatía y de estrés académico respectivamente.

Bajo un estudio cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal, se identificaron los niveles de empatía y estrés académico en 28 médicos internos de la Institución de Salud. Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Para el plan de análisis se utilizó el programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones. En el análisis bivariado se analizaron y compararon grupos teniendo en cuenta aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico. Se realizó un análisis no paramétrico de comparación de proporciones no relacionadas con las pruebas de (Chi2 >5) o (Fisher <5). Se estableció un índice de confianza al 95% con un valor de significancia de  $p < 0.05$ .

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación pertenece a la línea de investigación de Salud Familiar y Comunitaria.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

“La empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI y se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias. No consta solo de aspectos emocionales, sino que presenta 3 componentes básicos: cognitivo, comprensión y comunicación”. (1)

Desde esta perspectiva, la empatía médica juega un papel fundamental en la relación médico – paciente, puesto que es el canal de comunicación que permite identificar las necesidades de los pacientes y por ende poder brindar una respuesta oportuna, a través de la solución efectiva a sus problemáticas.

Desde el punto de vista investigativo, diversos estudios relacionan una mejor empatía con una mejor competencia clínica, así como con una mejor comunicación entre la relación médico-paciente. Por consiguiente, altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones, con lo que no solo se obtiene una mejor precisión diagnóstica, sino también una mayor participación del paciente en los tratamientos realizados y en el corto plazo en el mejoramiento de la calidad de vida de este, así como de una alta reducción del estrés. (1) La formación empática mucho contribuye al respecto; genera mayor satisfacción en el paciente y aumenta su complacencia; además, incrementa la habilidad diagnóstica y terapéutica del médico, reduciendo el riesgo de demandas por mala práctica.

Teniendo el ambiente hospitalario una influencia tan grande en el proceso formativo, la intervención de las instituciones educativas puede verse opacada; sin embargo, esto no debe ser una limitante, pues hay que resaltar que la empatía está propensa a ser enseñada, ventaja que puede aprovecharse mediante la educación médica.

“Tal y como sugieren Moretto et al. (2012) existe una transformación durante el proceso de formación académica: los estudiantes inician la profesión con bastante entusiasmo e idealismo, mostrándose más sensibles al sufrimiento del paciente, pero con el tiempo se inicia un proceso de «deshumanización», donde el paciente ocupa entonces un papel secundario”. (2)

Thomas et al. señalan que la empatía está relacionada con la angustia y el bienestar: entre mayor sea la angustia, menor la empatía, y entre mayor el bienestar, mayor la empatía. Igualmente, según estos autores, el hecho de que los estudiantes de medicina se sientan angustiados y estresados podría estar relacionado con la adquisición de cada vez más compromisos y retos a medida que avanzan en sus estudios, lo que tiende a afectar su estado emocional y por ende el

nivel de empatía. (3)

Por lo tanto, hay que tener en cuenta que la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino también, un completo bienestar mental y social. Este concepto demanda a las instituciones formadoras de profesionales en salud el desarrollo de programas académicos, donde los médicos adquieran habilidades para atender al paciente y no a la enfermedad. La formación empática mucho contribuye al respecto; genera mayor satisfacción en el paciente y aumenta su complacencia; además, incrementa la habilidad diagnóstica y terapéutica del médico, reduciendo el riesgo de demandas por mala práctica; la empatía médica se asocia a una mejor competencia clínica y satisfacción profesional. (2).

Por otra parte, y según Varela (2020), el estrés es definido como una situación esencial para los seres humanos, esto se debe a que permite afrontar situaciones con éxito; en este sentido, el estrés se constituye en una excitación emocional necesaria. Sin embargo, si aquel, es experimentado por una persona de manera habitual y genera agotamiento mental y físico, son indicadores negativos a los cuales se deben prestar atención. (30).

“Los cambios conductuales y fisiológicos procedentes del estrés van a depender del tipo de estímulo, intensidad y duración”, en tanto, la exposición continua a aquel podría conducir a estados adversos tanto físicos como psicológicos, que, de no ser manejados adecuadamente, podrían tener un impacto negativo sobre la salud de las personas. Ante esta situación se ha informado que el estrés excesivo podría tener implicaciones negativas en la salud mental de las personas, pues existe una asociación entre estas dos variables (31).

Para Varela (2020), las exigencias actuales (ritmos de vida acelerados, adaptación rápida a situaciones, incremento de la incertidumbre, diversas relaciones sociales) se establecen como situaciones estresantes que se presentan en varios ámbitos, entre ellos, el educativo. Concretamente, los estudiantes universitarios durante los procesos de formación deben responder a altas cargas académicas, a problemas económicos y expectativas sociales que pueden conducir a experiencias estresantes. (30).

En el caso de los procesos de formación en medicina, se menciona que existe una alta prevalencia de estrés, siendo uno de los problemas más importantes reportados a nivel mundial. (32).

Al respecto, Al Hourri et al. (2023) mencionan que esta situación es una consecuencia de varios elementos, entre ellos, el académico (planes de estudio extensos, múltiples exámenes, altas exigencias académicas, miedo al fracaso). Los autores mencionan que las altas demandas académicas, conducen a una escasa participación del tiempo libre y a problemas de sueño. (33)

Concordante con los anteriores planteamientos, los médicos internos de la Institución de Salud habitualmente participan en turnos que demandan largas jornadas, horarios irregulares, presión académica en entornos reales, contacto directo con pacientes y toma de decisiones médicas; factores, que podrían considerarse estresantes. En línea, Lin et al. (2019) indican que los procesos de formación en entornos clínicos reales son altamente demandantes para los estudiantes de medicina, puesto que exigen la aplicación del conocimiento, el aprendizaje basado en la práctica, el uso de habilidades clínicas, la exposición a situaciones clínicas y la supervisión por parte de los docentes. (29).

Por tanto, es preciso cuestionar, si los estudiantes de medicina que perciben altos niveles de estrés, su salud, y otros factores, podrían verse comprometidos. De acuerdo con ello, se han reportado problemas en el bienestar de los estudiantes de medicina, pues las respuestas fisiológicas al estrés han generado condiciones de salud específicas (migrañas, hipertensión, asma y síndrome del intestino irritable); además, dificultades académicas, problemas con el sueño, impactos negativos en la calidad de vida, en la salud física/emocional y en procesos de aprendizaje. (34).

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de empatía médica y estrés académico en los médicos internos de una Institución de Salud en la Ciudad de Pasto en el año 2023?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El papel de la empatía en medicina es fundamental para el cuidado de la salud; específicamente, en los futuros médicos, la empatía ayuda a desarrollar habilidades y actitudes afectivas indispensables para alcanzar el desarrollo personal y profesional (35). De acuerdo con Vogel et al., los médicos que expresan empatía durante los encuentros con pacientes parecen ser más efectivos, que logran satisfacción y recuperación, por tanto, las actitudes empáticas juegan un papel determinante entre los mismos, porque crean vínculos cercanos de confianza, comodidad y bienestar, permitiendo contemplar una atención de calidad.

Sin embargo, Gualber et al. (2019) señalan que la empatía médica puede verse afectada por tres razones; la primera, porque el modelo de docencia vigente de algunos centros de formación prioriza el componente biológico del ser humano; la segunda, asociada a la carga de atención y la falta de recursos del sistema de salud, y la tercera, por la limitación en la enseñanza de temas relacionados con la empatía que afecta su aplicación en el campo clínico. En tanto, es posible que con el paso del tiempo el nivel de empatía cambie y se deteriore. (36).

De acuerdo con lo anterior, conocer los niveles de empatía en el desarrollo de la formación universitaria en medicina se constituye en un importante elemento que ayuda a comprender las relaciones humanas de los estudiantes, con los pacientes. Para ello, es necesario contar con herramientas que permitan medir aspectos cognitivos, sociales y emocionales asociados al concepto de empatía y relacionados con el rol médico. (37).

En concordancia con lo mencionado anteriormente, se resalta la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Esta escala adopta referentes conceptuales de empatía médica asociada con las dimensiones cognitivas, emocionales y afectivas integrándose en un proceso evaluativo multidimensional. Además, dicha escala cuenta con adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad para medir la empatía en el contexto de la educación de los profesionales de la salud y la atención al paciente. (38).

Con este estudio se pretende principalmente comprender la empatía de los médicos internos de una institución de salud en la Ciudad de Pasto, ya que son parte integral del equipo de atención médica y desempeñan un papel crucial en la atención de pacientes. La intención, es que a partir de los resultados de esta investigación puedan surgir aportes tendientes a fortalecer la formación en empatía médica.

Además, de abordar la necesidad de comprender cómo se enseña y se fomenta la empatía en los estudiantes de medicina y cómo puede beneficiar tanto a los pacientes como a los propios médicos internos; pues comprender cómo se enseña y se fomenta la empatía médica durante la formación médica y el desarrollo

profesional de los médicos internos es esencial para diseñar programas educativos que promuevan esta habilidad.

Se espera que los resultados sean de gran utilidad para la comunidad académica, para la búsqueda de procesos de humanización que permita la identificación de factores asociados al nivel de empatía en sus estudiantes para que a futuro ellos sean los que logren propiciar así una atención médica más humanizada y de calidad. Además, se pretende incentivar estudios complementarios que sirvan para identificar las áreas de comunicación asertiva en las cuales el médico debe ser competente y de esta forma logre una comunicación más efectiva con su paciente, la familia y el equipo de salud.

En la búsqueda de literatura se encuentra la investigación denominada “caracterización de las condiciones de desarrollo académico y de bienestar en los estudiantes de Medicina que realizan internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2020” que, aunque su objetivo no es establecer el nivel de empatía médica en los internos, nos informa acerca de las condiciones del internado que podrían relacionarse o afectar dicha empatía.

Por otra parte, y como fue documentado en el área problemática, el estrés derivado de altas demandas académicas puede afectar el bienestar de los estudiantes. Autores como Alkhaldeh et al (2023) reconocen claramente que aquel, es uno de los aspectos altamente prevalente en los estudiantes de medicina, en tanto, se debe prestar especial atención y debe convertirse en una necesidad primordial en materia de investigación. (39).

Se ha mencionado que el estrés es un indicador importante en la salud mental de las personas (40), por lo tanto, y en concordancia con Farfán et al (2023), conocer los niveles de estrés en los estudiantes de medicina resulta imprescindible, puesto que se estaría priorizando a un grupo vulnerable y susceptible de vivenciar problemas de salud mental. Además, las investigaciones que sitúan los niveles de estrés en estudiantes de medicina se consideran pertinentes, en la medida que permiten identificar si los estudiantes están experimentando dificultades emocionales, que, de no ser reconocidas, podría existir el riesgo que se intensifiquen y/o persistan en el tiempo. (40).

En razón a lo anterior y dado que los estudiantes de medicina enfrentan una carga académica y emocional significativa, se despierta el interés de medir en que tanto los médicos internos de una institución de salud en la Ciudad de Pasto perciben niveles de estrés durante los procesos de formación. Lo anterior, y, en primer lugar, con la idea de contribuir a la salud mental de los estudiantes de medicina, y en segundo lugar y de acuerdo con McKerrow et al (2020), se espera que a partir de los resultados se inicie una mejor comprensión del bienestar y el estrés en los estudiantes de medicina, y con ello, se contemplen programas de bienestar

enfocados a reducir el estrés y mejoren la salud física y emocional de los estudiantes.

### 3. MARCO DE REFERENCIA

#### 3.1 MARCO CONTEXTUAL

##### 3.1.1 Macrocontexto.

Nariño es uno de los 32 departamentos que forman la república de Colombia. Se encuentra localizado en el suroccidente del país. Al norte, limita con el departamento del Cauca; al sur, con la República del Ecuador; al oriente, con el departamento del Putumayo y, al occidente, con el Océano Pacífico. La superficie total del departamento es de 33.265 km<sup>2</sup>, correspondientes al 2,9% de la extensión territorial del país, cuenta con una población de aproximadamente 2.3 millones de habitantes. La mayoría de la población es mestiza, aunque también hay importantes comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas en la región.

El departamento de Nariño es conocido por su rica biodiversidad, que incluye montañas, volcanes, bosques tropicales, páramos, ríos y lagos. Además, cuenta con una gran variedad de especies animales y vegetales. Los cultivos de mayor importancia son la papa, café, frijol, plátano, caña, cebolla, olluco, arveja, haba y quinua. Así mismo. La pesca fluvial y marítima es muy importante en las poblaciones costeras principalmente en Tumaco

Es reconocido por su plato típico, el cuy asado y por anualmente celebrar en la primera semana de enero los Carnavales de Blancos y Negros y en la segunda semana de febrero los carnavales del fuego en Tumaco y los municipios de la costa del Pacífico nariñense. Su mayor atracción turística se basa en el Santuario de Las Lajas que recibe miles de peregrinos diariamente, el volcán Cumbal, la laguna de la Cocha, los santuarios de Flora y Fauna Galeras, la isla de la Corota, la isla de Tumaco y sus hermosas playas del Morro

Su capital administrativa es la ciudad de Pasto, ubicada en el centro oriente del departamento, político-administrativamente se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. Ocupa una superficie de 6.181 kilómetros cuadrados y su cabecera municipal se ubica a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar.

**Figura 1. Departamento de Nariño.**



Fuente: Toda Colombia.

**Figura 3. Carnaval de Negros y Blancos. El Colorado (Carroza).**



Fuente: CorpoCarnaval.

**Figura 5. Santuario de Nuestra Señora de Las Lajas.**



Fuente: Sistema de Información Turística de Nariño.

**Figura 6. Isla de Tumaco.**



Fuente: Sistema de Información Turística de Nariño.

### **3.1.2 Microcontexto.**

Sus instalaciones cuentan con 11.300 m<sup>2</sup> construidos, en un área de 2.000 m<sup>2</sup>, con moderna arquitectura y las más altas especificaciones de construcción cumpliendo con toda la normatividad vigente en salud y de sismo resistencia.

Se constituye como una entidad privada de salud debidamente registrada ante el Instituto Departamental de Salud, y acreditada como Zona Franca permanente especial en Salud, mediante resolución 0012652, del 1 de diciembre de 2010, siendo la segunda institución en salud de esta categoría a nivel nacional.

Cuenta con Servicio de Urgencias las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, con atención permanente de los diferentes especialistas, entre ellos, Médicos Internistas, Médico Familiar, Ginecoobstetras, Anestesiólogos, Cirujanos, Ortopedistas, entre otros, apoyado por un excelente equipo de médicos generales y enfermeras entrenados en Triage y atención de urgencias

En su política de calidad “Se compromete a satisfacer las necesidades en salud de los pacientes, prestando servicios de alta complejidad, contando con talento humano competente, innovación y tecnología, de tal manera que garantice mejorar la calidad en la atención”.

Respecto a su política de humanización menciona “Se compromete a planear, desplegar, implementar y evaluar todas las estrategias necesarias para asegurar una atención humanizada a nuestros usuarios y sus familias, como uno de los pilares de nuestro modelo centrado en el usuario. Esto debe ser transversal en toda la organización e implementarse en todos sus procesos”.

## **3.2 MARCO TEÓRICO**

Con la intención de formar a médicos altamente capacitados y competentes, la educación médica se nutre del conocimiento disciplinar, de las ciencias básicas/ clínicas y de la tecnología (41); este último elemento, ha generado controversias, pues si bien es cierto, beneficia a la atención en salud, ha deteriorado la relación médica/paciente (42) Este aspecto resulta complicado, puesto que restringe una atención en salud humanizada.

La situación mencionada anteriormente ha dado prioridad a la empatía médica; de acuerdo con la opinión de Moreto et al. (2019), aquella, es una de las habilidades que garantiza la calidad de la relación médico/paciente y contribuye a una formación profesional con una mirada empática y compasiva en cualquier escenario de práctica médica (42).

El interés por la empatía en el ámbito médico se incorpora en el año 1918. La

aportación de mayor relevancia que le otorgaron fue en la relación médico/paciente, además, en la toma de decisiones diagnósticas y de tratamiento. Sin duda alguna, la empatía médica surgía por la necesidad de dar valor a las experiencias de las personas cuando su bienestar se veía deteriorado.

El concepto contemporáneo de empatía es multidimensional y consta de tres aspectos: afectivo, cognitivo y conductual.

“A lo largo de la historia, el desarrollo e integración de este concepto evolucionó a en tres periodos temporales diferentes. Hasta finales de la década de 1950, la dimensión cognitiva era predominante. A partir de 1960 se dio énfasis a la dimensión afectiva, mientras que desde 1970 se definió la empatía en toda su multidimensionalidad; es decir, el aspecto conductual se ha agregado a la práctica cotidiana de los profesionales de la salud” (28).

En concordancia, es relevante realizar una aproximación teórica de cada una de las dimensiones de empatía. La afectiva pone especial énfasis en el cuidado e interacción emocional (28) y facilita el reconocimiento del estado emocional y/o situación del paciente (28); la dimensión cognitiva está enfocada hacia el entendimiento de la situación de la otra persona, es decir, tener la capacidad de percibir las emociones de los demás (28) y la conductual, “se refiere a la capacidad intelectual para entender e identificar las emociones” (p 134). A pesar de las tres propuestas conceptuales sobre empatía, el punto de interés común entre ellas es la sensibilidad que utilizan los profesionales en la práctica clínica para entender a una persona. (45).

En el marco de la empatía médica, han surgido diversas conceptualizaciones que la intentan definir. Por ejemplo, Márquez (2015) proponen la empatía como entendimiento adecuado del paciente (4). Por su parte, Carvajal (2004) menciona que la empatía médica es la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente (7). Para Chivato y Piñas (2019), la empatía, es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y comprender desde su propio marco de referencia (45). Lo anterior permite concluir que la empatía médica es la relación médico/paciente basada principalmente en dos aspectos; por un lado, en la capacidad de conectarse emocionalmente con el otro, y por otro, para establecer una relación de confianza.

El papel de la empatía en el ámbito médico se evidencia en la investigación de Moudatsou et al. (2020); en ella, se menciona que la empatía médica permite fortalecer la relación terapéutica. Esta relación basada en la empatía posibilita la implicación del paciente en el diseño y puesta en práctica del tratamiento, generando en él, satisfacción y motivación. En línea, Costa, R. Alves (2014) exponen que la empatía de los médicos hacia sus pacientes se asocia con diversos

«efectos positivos», como un mejor intercambio de información entre el médico y el paciente, una mayor facilidad y exactitud para el diagnóstico de su enfermedad, un mejor progreso de su salud física y psicológica, un mejor cumplimiento en el tratamiento y la satisfacción de los pacientes, así como un mejor rendimiento clínico del médico a cargo y de los estudiantes de medicina que podrían conocer la historia clínica del paciente. (4)

Según Márquez (5), la relación médico-paciente es determinante para lograr una atención de calidad y por consiguiente la satisfacción del paciente, la cual en muchas instituciones se ve deteriorada por la falta de capacidad del médico para interactuar con el paciente ofreciéndole un trato humanizado y enfocado en resolver sus necesidades no solo en lo que respecta a farmacología sino a la atención e información brindada.

Es necesario destacar, que las instituciones de educación superior que forman a profesionales en medicina asumen el compromiso de preparar a los estudiantes no solamente en términos de conocimientos disciplinares, sino también en la habilidad de interactuar de manera humanizada con los pacientes, más aún, cuando la medicina es una profesión dedicada al cuidado de la salud de los seres humanos. En este caso, Moudatsou et al. (2020) destaca que el desarrollo de las habilidades empáticas es una prioridad en la educación de los estudiantes, pues deben fomentarse las capacidades personales y sociales que permitan una comunicación efectiva con los pacientes; “a los programas de atención médica se les confía la importante tarea de educar y desarrollar profesionales de atención médica competentes y centrados en valores, con un alto nivel de empatía y fuertes habilidades afectivas que son esenciales para una atención médica adecuada centrada en el paciente” (p.7192) (35).

Por otro lado, es importante hacer referencia a otro elemento importante en este trabajo investigativo, y es el relacionado con el estrés. Para Varela (30), el estrés es un componente necesario en la vida de los seres humanos, puesto que le permite dar respuestas efectivas a situaciones y/o problemas cotidianos; para la autora, el estrés, es, quizá, lo que ha permitido evolucionar al hombre. Desde esta perspectiva, el estrés se establece como una respuesta natural y útil para enfrentar situaciones de peligro.

La teoría de Hans Selye explica las fases en que el organismo se moviliza cuando experimenta situaciones de estrés. En la primera, denominada fase de alarma, se vivencia una respuesta adaptativa a corto plazo, la cual se activa ante una situación de emergencia; la segunda, hace referencia a la fase de resistencia que aparece cuando el estímulo persiste y la persona se aparta de él para restablecer su equilibrio, o para adaptarse; la última fase es la de agotamiento, en esta, la persona hace uso de todas las herramientas que dispone para combatir los estímulos estresantes, pero si no es capaz de adaptarse a la situación y el estímulo estresor

se mantiene en el tiempo, la persona llegara al agotamiento; en esta fase, el bienestar de la persona estará amenazado.

Todas las personas son susceptibles de vivenciar altos niveles de estrés, incluidos los estudiantes, “quienes no están exentos de experimentar estos estados emocionales”. Según Jiménez et al. (2023), los estudiantes en cualquier grado de formación se enfrentan a niveles de estrés durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. En esta situación, los estudiantes que a menudo experimentan estrés podrían tener efectos negativos en la salud. Pues como se mencionó en líneas anteriores, el estrés que se vivencia habitualmente puede poner en riesgo el bienestar de la persona.

De acuerdo con la Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia (2012), se recopila el grupo de estresores presentes en el ámbito educativo, entre ellos se destaca la competitividad grupal, la sobrecarga de tareas, el exceso de responsabilidad, la interrupción de trabajo, ambiente físico desagradable, falta de incentivos, tiempo limitado y conflictos con asesores o compañeros de trabajo; permitiendo comprender que el individuo puede experimentar una serie de demandas que ensayan los recursos del sujeto bajo su propia valoración aunque sólo sea transitoriamente enfocando la capacidad de afrontar la situación estresante; cabe también incluir a los moderadores biológicos, psicosociales y estrategias de afrontamiento por su incidencia en todo el proceso del estrés ya sean como causales o consecuencias. (8).

Al-Qahtani MF, Alsubaie ASR (2020) hacen referencia a que los estudiantes universitarios experimentan niveles de estrés moderados y altos, en efecto, esta población es especialmente vulnerable a experimentar problemas de salud mental, menor calidad de vida y mayores dificultades académicas (44). Así, el estrés, tiene implicaciones negativas en la salud de los estudiantes que se encuentran en procesos de formación universitaria, y bajo la mirada de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), se describen problemas en el componente psicológico, social y dificultades para involucrarse en situaciones vitales, como en el entorno educativo.

En el marco de las observaciones anteriores, Mirza et al. (2021) señalan que la cantidad de presión que enfrentan los estudiantes de medicina pueden provocar niveles de estrés considerables; los niveles altos de estrés pueden conducir a condiciones de salud mental graves, y así mismo, la presión académica puede afectar la salud mental y física de los estudiantes.

Satpathy et al (2021) hacen referencia a las fuentes de estrés académica que habitualmente son percibidas por los estudiantes de medicina, entre ellos: planes de estudio extensos, exámenes frecuentes, competencia con el grupo de pares, y miedo al fracaso. Esta situación visibiliza la carga académica, con la consecuente, carga emocional vivenciada por los estudiantes de medicina.

Finalmente, y en lo que respecta el presente estudio, la empatía médica y los bajos niveles de estrés son un factor esencial en la relación médico puesto que de ellos depende que los médicos logren atender a los usuarios de la clínica con un trato humano, adecuado y con alto nivel de calidad. No obstante, depende de la institución que establezca políticas que permitan mejorar el clima organizacional para que esto se vea reflejado en conductas apropiadas por parte del equipo de médicos internos y con quienes interactúen.

### **3.2.1 Conceptos Claves.**

**Relación médico- paciente:** “La relación médico-paciente es el núcleo fundamental del ejercicio de la medicina, tiene un alcance universal y busca la mejora de la salud y bienestar de la persona. Esto es posible gracias al intercambio de conocimientos, la toma de decisiones comunes, la autonomía del paciente, la autonomía del médico, la ayuda, la comodidad y el compañerismo en un ambiente de confianza”. (51).

**Empatía Médica:** “Capacidad de entender lo que siente otra persona dejando constancia de ello en la relación, ya sea a nivel verbal o no verbal, pero evitando hacer juicios de valor”. (53) .

**Estrés académico:** “Reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante estímulos y eventos académicos”. (52).

**Humanización:** “Consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores”. (54).

**Deshumanización:** “Pérdida de valores del grupo de profesionales y personal de la salud, así como de la sociedad en su conjunto”. (55).

**Internado rotatorio:** “Es aquel que forma parte del plan de estudio de la carrera de Medicina, es un año obligatorio, indispensable para que los alumnos integren y consoliden los conocimientos que adquirieron durante los ciclos previos”. (56).

### **3.3 MARCO DE ANTECEDENTES**

A continuación, se relacionan estudios que se desarrollan en cuanto al tema a trabajar en esta investigación, presentando desde el nivel internacional, nacional y regional es menester nombrar que lo encontrado se retoma de datos científicos Dialnet, Scienti, Redalyc, Google Académico y trabajos de grado.

### 3.3.1 Antecedentes internacionales

El estudio denominado **“Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018”** (10), tuvo como objetivo. Determinar los niveles de empatía hacia el paciente y su asociación con la funcionalidad familiar, estrés, rendimiento académico y factores sociodemográficos en los estudiantes de medicina. En su metodología, se logra apreciar un estudio observacional, transversal analítico, se trabajó con todos los estudiantes de medicina (130), matriculados en tercer y sexto año, que cumplieron criterios de inclusión y exclusión.

En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró que la media global fue de 106,08 +- 18,29 puntos. Se encontraron diferencias estadísticas entre la media de empatía global con el sexo ( $p=0,03$ ), el año de estudios ( $p=0,0$ ), y la funcionalidad familiar ( $p<0,05$ )

Por otra parte, está la investigación sobre **“Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México”** (11), tuvo como objetivo principal. Identificar la relación entre el bienestar psicológico y la empatía hacia los pacientes, en médicos residentes de una universidad pública en México. Metodología. Es un estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB) y la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) a 139 residentes de primero a cuarto año de las diferentes especialidades.

Los resultados del estudio arrojaron que, el bienestar psicológico y la empatía están estrechamente relacionados, por lo que promover acciones que favorezcan la salud mental en los residentes durante el curso por la especialidad, influirá en la empatía con los pacientes. Es urgente hacer más investigaciones que, como esta, vinculan a ambas variables en dicha población. Asimismo, reconocer la implementación de programas de empatía en médicos en aras de prevenir o disminuir afectaciones psicológicas de los mismos, de esta manera este artículo permite a los investigadores ampliar su conocimiento e involucrarse en el marco teórico y en técnicas de recolección de información referente a la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ).

También es importante mencionar el estudio denominado **Factor structure of the Jefferson Scale for Empathy (JSE) among medical undergraduates from South India**, (45) la cual tuvo como objetivo estudiar la estructura factorial de JSE entre estudiantes de medicina. En este estudio cuantitativo participaron 157 estudiantes de medicina. Los investigadores aplicaron la (JSE) y los datos se analizaron utilizando IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics versión 21 para Windows. Realizaron un análisis factorial exploratorio (análisis de componentes principales) de las puntuaciones obtenidas en el JSE de 20 ítems para

determinar los factores dentro de la muestra. Dentro de los resultados se menciona una puntuación media 86,9 (DE 7,4) de la escala JSE. Esta investigación es relevante porque resalta el uso de la (JSE) en estudiantes de medicina, que la hacen viable para ser utilizada en procesos investigativos; y además, concluyen que la escala (JSE) permite realizar una medición multidimensional.

Respecto con los niveles de estrés en estudiantes de medicina, se resalta el estudio denominado Depression, anxiety and stress among medical and non-medical students in Saudi Arabia: An epidemiological comparative cross-sectional study, (46) el cual tuvo como objetivo cuantificar el alcance y la variación de la depresión, la ansiedad y el estrés entre estudiantes de medicina y no medicina de Arabia Saudita. En este estudio de tipo transversal, se incluyó a estudiantes de la Universidad Umm Al-Qura, La Meca, Arabia Saudita. La Facultad de Educación fue seleccionada al azar para representar a las facultades no médicas. Se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21) para estimar los resultados del estudio. Dentro de los resultados se resalta que, de los 465 estudiantes del estudio, el 49,68% (n=231) eran estudiantes de medicina y el 50,32% (n=234) no pertenecían a este mismo programa. Se encontró que aproximadamente el 54% de los participantes padecían depresión, ansiedad y estrés. Los análisis mostraron que los dos grupos no diferían significativamente con respecto al estrés y la depresión ( $p = 0,934$  y  $0,423$ , respectivamente). Sin embargo, los estudiantes que no eran de medicina mostraron una puntuación de ansiedad significativamente mayor en comparación con los estudiantes de medicina ( $p = 0,002$ ). La investigación es relevante porque menciona que el estrés es altamente prevalente en los estudiantes de medicina, por lo tanto, es un elemento al cual se debe prestar atención; y una de las alternativas, es mediante procesos investigativos.

En línea, se resalta la investigación denominada Prevalence of stress, stressors, and coping strategies among medical undergraduate students in a medical college of Mumbai. (47). Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el estrés percibido, las diversas fuentes de estrés entre estudiantes de medicina y las estrategias de afrontamiento adoptadas. Este estudio transversal fue realizado entre estudiantes de medicina de un hospital de atención terciaria ubicado en la ciudad de Maharashtra, Mumbai, entre enero y junio de 2018, bajo un muestreo intencional participaron 450 estudiantes de medicina. Los investigadores utilizaron un cuestionario autoadministrado con variables sociodemográficos y preguntas de la escala de estrés percibido. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar los determinantes del estrés. Se calculó el odds ratio, intervalo de confianza del 95%.  $P < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo. Entre los resultados se muestra que 324 (91%) sufrían altos niveles de estrés; factores como, la amplitud del plan de estudios, la frecuencia de los exámenes, la competencia con los compañeros, el desempeño en los exámenes, la preocupación por el futuro, la soledad y la relación con el sexo opuesto desempeñaron un papel importante para

en el estrés percibido. El presente estudio es relevante debido a que muestra una problemática en el marco del estrés en estudiantes de medicina; pues un alto porcentaje de los participantes lo están experimentando, en tanto, esta situación es necesaria para ser abordada.

También se encontró el estudio denominado Association between academic stress during exam period, dietary behavior and bowel symptoms among medical students in Saudi Arabia, (48) el cual evaluó los niveles de estrés académico en estudiantes de medicina e investigó su asociación con los hábitos alimentarios y los síntomas intestinales. En el estudio participaron 297 estudiantes de medicina de los cinco años de estudio mediante una técnica de muestreo aleatorio estratificado. Se autoadministraron un cuestionario que contenía tres secciones sobre niveles de estrés, hábitos alimentarios y síntomas intestinales. Se utilizaron la prueba t de Student y ANOVA para cuantificar la asociación entre variables. Teniendo en cuenta el contexto del presente trabajo investigativo, se tiene en cuenta que los estudiantes de medicina mostraron altos niveles de estrés que representan niveles de estrés bajo (2%), moderado (72%) y alto (26%) durante los exámenes. Los hombres mostraron niveles de estrés más altos que las mujeres. Los niveles de estrés fueron similares en distribución en todos los años de estudio. Los hallazgos de la presente investigación son relevantes porque visibilizan los niveles de estrés específicos en la población, además, de demostrar asociaciones con el sexo y años de estudio.

### **3.3.2 Antecedentes nacionales**

En el contexto nacional se encontró la investigación denominada “Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena”, presentada por Madera, Rosa & González (2015)” (12); Como objetivo se tiene determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de Medicina. Ésta orienta su metodología desde un cuestionario que indagaba sobre características sociodemográficas, familiares, académicas y la Escala de Empatía Médica de Jefferson, para el análisis se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar el supuesto de normalidad, las pruebas T Student y Anova para establecer la relación entre variables ( $p < 0,05$ ).

Como resultado establecieron que, los niveles de empatía en estudiantes de Medicina pueden variar dependiendo del sexo, funcionalidad familiar, primera opción de estudio, promedio y rendimiento académico; lo que hace imperativa la implementación de estrategias pedagógicas en las áreas humanas involucrando a las familias de los educandos, mejorando así los niveles de empatía y la atención en salud.

Así mismo, en Bogotá se realizó un estudio por Hernández y Urrego (2014), que llevó por nombre “Caracterización de los niveles de empatía en médicos con experiencia en medicina alternativa en Bogotá” (13), tuvo como objetivo caracterizar el nivel de empatía de los médicos con experiencia en medicina alternativa en las áreas de homeopatía, medicina tradicional china y acupuntura, terapia neural y osteopatía, basando su metodología en estudio descriptivo correlacional realizado en el periodo entre julio y enero de 2013, mediante el diligenciamiento de una encuesta estructurada con la Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSPE), adaptada para la población.

Entre los resultados se encontró que, los niveles de empatía en los médicos con formación en medicina alternativa son similares a los registrados en médicos especializados en psiquiatría, medicina familiar, medicina interna y pediatría, quienes registran los mejores estándares empáticos para la relación médico paciente.

Por otra parte, se resalta el estudio denominado Síntomas de depresión, ansiedad, estrés y factores relacionados en estudiantes de medicina. (49) Este estudio busco identificar la frecuencia y determinantes de los problemas de salud mental de los estudiantes de medicina de una universidad en el año 2018. En este estudio transversal participaron 813 estudiantes de medicina de una universidad de Cali-Colombia. Dentro de los resultados se resalta que la prevalencia de depresión fue del 31,7%, ansiedad (59,9%) y el estrés (37,3%). El 64,4% eran mujeres, la edad promedio fue de  $21,9 \pm 3,6$  años. Las variables que explican independientemente de presentar enfermedad mental fueron: sexo masculino OR: 0,48 (IC 95%: 0,36-0,65), número de horas de clase semanales OR: 1,01 (IC 95%: 1,0-1,02). Los hallazgos del estudio en mención son relevantes, puesto un gran porcentaje de los estudiantes han experimentado estrés; en tanto, podría ser un factor determinante de problemas de salud mental.

La investigación Nivel de estrés académico por evaluación oral y escrita en estudiantes de Medicina de una universidad del Departamento de Sucre, (50) tuvo como objetivo comparar el nivel de estrés en los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud sometidos a evaluación oral y escrita. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal y la población estuvo compuesta por todos los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad de Sucre durante el primer semestre del año 2018 (270 estudiantes). La captura inicial de datos fue transcrita a una hoja de Excel para hacer su tratamiento en el paquete estadístico GraphPad Prism versión 5.00. Los resultados fueron expresados en porcentajes. El análisis estadístico incluyó la comparación entre los grupos evaluación oral y escrita, y entre las tres fases empleando el análisis de Anova para la identificación de diferencias significativas, con un valor de significancia  $p < 0,05$ . Teniendo en cuenta que el análisis de varianza (ANOVA). En este estudio se evidenció el nivel de estrés profundo en todos los semestres ante evaluación y escrita. Adicionalmente, se

resaltan las conclusiones de este estudio, pues los autores mencionan que el conjunto de actividades propias de la universidad constituye una importante fuente de estrés y puede influir sobre su bienestar físico, psicológico y salud de los estudiantes.

### **3.3.3 Antecedentes regionales**

Por su parte, en el suroccidente colombiano se desarrolló una investigación acerca de la “Caracterización de las condiciones de desarrollo académico y de bienestar en los estudiantes de medicina que realizan internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2020”, su metodología se basa en un estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal en médicos internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se incluyó médicos internos con un tiempo de rotación mínimo de dos meses a quienes se aplicó una encuesta. Resultados. El 56% son de sexo femenino y el 43% del sexo masculino, horas de actividad laboral académica oscilan entre las 12 horas trabajadas, con una intensidad horaria podría llegar aproximadamente a las 15 horas académicas diarias, el 87,3% responden de forma positiva con un promedio de 1 hora para alimentarse, el 25% afirma que asistieron a más de 11 revistas semanales, con 81,5% al negar tener opción de apoyo emocional por parte del hospital. Es importante señalar que este es un estudio inicial y único en el suroccidente colombiano, por tanto, estos resultados pueden influir de una manera negativa en relación con la empatía médica, pues hay un ambiente desfavorable los médicos internos y por lo tanto se podría ver repercutido en la atención con sus pacientes

## **3.4 MARCO LEGAL**

Como referente legal para este trabajo de investigación se tiene: los siguientes decretos, en donde el “Decreto 2376 del 21 de julio de 2010 (14), en su Artículo 1 OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN se encarga de regular los aspectos atinentes a la relación en programas académicos del área de salud, Sin importar el grado de participación o ausencia de ella en la propiedad que las instituciones educativas tengan sobre los escenarios de práctica o la naturaleza Jurídica de los participantes”

“DECRETO 1330 DE 25 DE JUNIO DE 2019 del Ministerio de Educación (15), en su Artículo 2.5.3.2.4.3 HORAS DE ACOMPAÑAMIENTO DE TRABAJO INDEPENDIENTE, señala los programas de ciencia de la salud deben prever las prácticas formativas, supervisadas por profesores responsables de ellas y disponer de los escenarios apropiados para su realización, y estarán sujetos a lo dispuesto en este decreto, en concordancia a la normatividad vigente, el modelo de la evaluación docencia servicio y demás normas sobre la materia”.

DECRETO 0055 DEL 2015 (16), en su Artículo 2 ÁMBITO DE APLICACIÓN, “El

presente Decreto aplica a los estudiantes de instituciones de educación públicas o privadas que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones: 1- Que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para la institución donde realizan sus estudios e involucren un riesgo ocupacional. 2- Que deban realizar prácticas o actividades como requisito para culminar sus estudios u obtener un título o certificado de técnico laboral por competencias que los acredita para el desempeño laboral en uno de los sectores de la producción y de los servicios, que involucren un riesgo ocupacional”.

Acuerdo N° 30 del 20 de diciembre de 2021 el Consejo Superior de la Fundación Universitaria San Martín, en uso de sus facultades legales y estatutarias mediante sus artículos 20, 21 cita lo siguiente:

“ARTÍCULO 20. El Internado es la última etapa del periodo en el cual el estudiante del programa de Medicina realiza su proceso de formación, tiene carácter académico y corresponde al plan de estudios en el que se matricula semestralmente; por lo tanto, el estudiante en práctica no tiene relación o vínculo laboral alguna con la Institución donde se realiza”.

“ARTÍCULO 21. El tiempo de duración de la práctica de internado será de un (1) año, este periodo será dividido en dos semestres con matrícula independiente cada uno. Su intensidad y dedicación semanal será acorde con la programación de actividades que se implemente en cada uno de los sitios de práctica, pero no podrá superar las sesenta y seis (66) horas a la semana.

PARÁGRAFO. El estudiante no está autorizado a realizar ningún procedimiento médico o quirúrgico sin la presencia, supervisión y/o autorización del tutor, docente o médico responsable de la atención, ya que se encuentra en la fase de aprendizaje”. (17)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de empatía médica y estrés académico en médicos internos de la Institución de Salud en la Ciudad de Pasto en el año 2023.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Medir el nivel de empatía médica en la población objeto de estudio.
- Identificar el nivel de estrés académico en la población objeto de estudio.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 ENFOQUE

Se realizará un estudio con un enfoque cuantitativo desde un paradigma positivista.

### 5.2 TIPO DE ESTUDIO

Mediante un estudio observacional, descriptivo de corte transversal y diseño prospectivo, se realizará investigación sobre el nivel de empatía médica y estrés académico en médicos internos de una institución de salud en la Ciudad de Pasto en el año 2023.

### 5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**5.3.1 Población.** La población estará conformada por médicos internos de la Institución en el año 2023, los cuales según el censo se soportan en treinta y dos (32) internos respectivamente.

**5.3.2 Muestra.** Se realizará un muestreo no probabilístico a conveniencia donde se tomará la totalidad de médicos internos, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

### 5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 5.4.1 Criterio de Inclusión.

- Médicos internos de universidades que tengan vigente el convenio docencia-servicio con la Institución en el año 2023.
- Médicos internos con un tiempo de rotación mínimo de un (1) mes de internado

#### 5.4.2 Criterios de Exclusión.

- Estudiantes de medicina de semestre inferior a semestre once.
- Médicos internos que se encuentren realizando su internado rotatorio en la Institución en el año 2023 que no deseen participar en el estudio.

- Médicos internos que se encuentren ausentes por un periodo de tiempo debido a causas extremas

## **5.5 CONTROL DE SEGOS**

### **Sesgo de Selección**

Se verificará que todos los internos se encuentren realizando internado rotatorio en la Institución, se verificará la identidad del interno para evitar la suplantación en el desarrollo de la encuesta.

### **Sesgo de no respuesta**

Se explicará que la encuesta debe ser diligenciada con sinceridad y de manera clara, ya que los datos se pueden usar posteriormente para entender la relación que existe entre el nivel de empatía médica y estrés académico.

Para evitar una mala interpretación de la variable preguntada, un integrante del equipo de investigación acompañará a los internos que estén respondiendo la encuesta para aclarar cualquier tipo de duda para lo que la variable quiere medir, siendo un investigador que garantizará la confidencialidad de la información. Para tranquilidad del encuestado frente a la privacidad de las variables a medir se garantizará el anonimato del instrumento de recolección de datos, identificando únicamente con el consecutivo del número de ficha.

### **Sesgo de pérdidas de seguimiento**

Si esto ocurre se tendrá que volver a buscar al interno hasta que diligencie la encuesta de manera completa.

### **Sesgo de información**

Con lo relacionado a la falta de veracidad en las respuestas se verificará el tiempo utilizado para responder la encuesta como también que exista variabilidad de respuestas frente a las variables, caso contrario toda la información del mencionado formulario será dada de baja.

Para prevenir el doble encuestado se manejará una base de datos por parte de los investigadores donde se diligenciará el número de cédula para prevenir este error, esto con la finalidad de garantizar la veracidad de los datos.

## **5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de datos de esta investigación se contará con 4 estudiantes de la facultad de Medicina de décimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Pasto los cuales recibirán la respectiva calibración de operadores con respecto a la gestión de los instrumentos de recolección de datos a través del coeficiente de concordancia Kappa, cuyo parámetro de validación deberá ser  $>0.85$ .

Se diseñará una ficha de recolección de datos para la medición de las variables correspondientes a los objetivos 1. “Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio”, 2. “Medir el nivel de empatía médica en la población objeto de estudio”, 3. “Identificar el nivel de estrés académico en la población objeto de estudio.” Para el objetivo 1, 2 y 3 se medirán a través de FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON EN SU VERSIÓN “HP” AL ESPAÑOL, INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO validados internacionalmente, sin embargo, se realizará una prueba piloto, esta prueba para la medición y validación de los datos correspondientes a las variables.

La recolección de datos dependerá de una FUENTE PRIMARIA, de donde se obtendrán los datos correspondientes, a partir de preguntas en su mayoría de tipo cerrada de opción múltiple y de única respuesta, abordándose la totalidad de las preguntas mediante la conducción de los investigadores, esto se llevaría a cabo de manera presencial dentro de las instalaciones de la Institución, todo esto bajo protocolos de bioseguridad estipulados por la clínica.

Para los cuatro integrantes de la investigación se asignará a cada uno de ellos aproximadamente 8 encuestas para un total de 32 que es la muestra total de nuestra investigación, posteriormente se firmará el consentimiento informado que de ser aceptado y autorizará el manejo de la información diligenciada con fines del proyecto. Una vez diligenciado el consentimiento se dará inicio al diligenciamiento del instrumento de recolección de datos.

## **5.8 PLAN DE ANÁLISIS**

Mediante una base de datos en archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%), medidas de tendencia central, distribución, dispersión.

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de

los datos mediante sus respectivas proporciones. En el análisis bivariado se analizaron los objetivos propuestos en la investigación con la respectiva comparación de grupos, **relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académicos**, se realizó un análisis no paramétrico de comparación de proporciones no relacionadas con las pruebas de (Chi<sup>2</sup> >5) o (Fisher <5). **Se estableció un índice de confianza al 95% con un valor de significancia de p<0.05.**

## **5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se contó con los avales de la facultad de Medicina y Comité de Ética de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Pasto y de la Institución de Salud en la Ciudad de Pasto. Dentro de las consideraciones para tener en cuenta para lograr estos avales serán las siguientes:

La actividad será realizada en las instalaciones de Institución, donde se aplicará un consentimiento informado que será firmado por los participantes de la investigación, que autorice el manejo de su información personal obtenida a partir del instrumento de recolección de datos. La información obtenida será almacenada por los investigadores responsables del proyecto en sus equipos tecnológicos (Computadores, Celulares, Memorias USB y CD) y en plataformas informáticas de Google Drive, a la cual tendrán acceso únicamente los integrantes del grupo de investigación y asesor.

Según la resolución 8430 de 1993 clasifica esta investigación con riesgo mínimo, ya que se realizará una investigación prospectiva que emplea registro de datos a través de procedimientos comunes. Los datos proporcionados se mantendrán en el anonimato, lo que garantiza la seguridad y confidencialidad tanto de los datos suministrados como de la integridad física y moral de la persona. En el caso de ser necesario se contempla en el mismo documento de consentimiento informado, la autorización para la toma y publicación de estas siempre y cuando persigan los mismos fines de docencia e investigación incluyendo la socialización de resultados de la investigación de forma audiovisual o impresa.

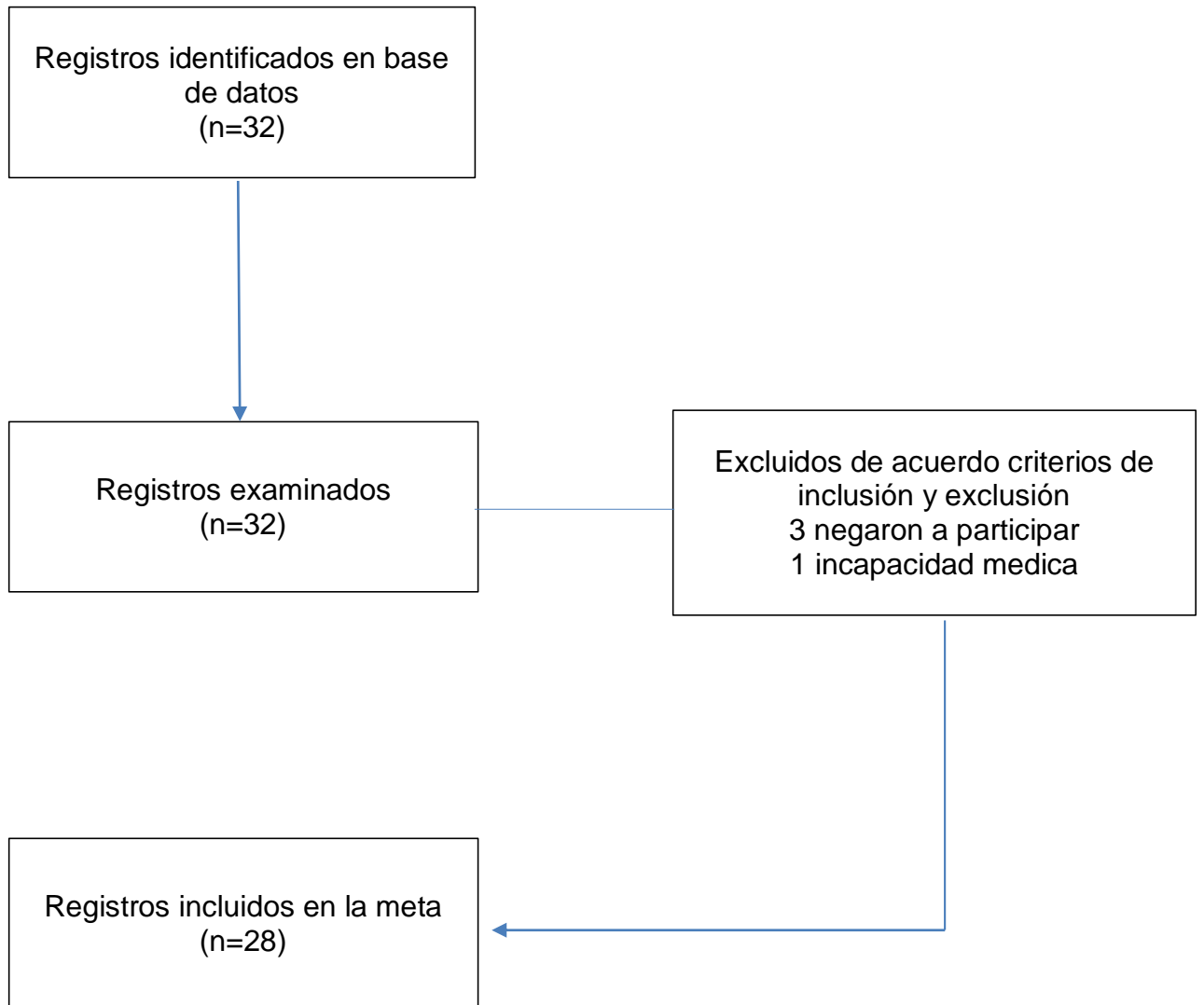
Se realizará un consentimiento para el tratamiento y almacenamiento de datos personales contemplados por el marco legal descrito a continuación.

- **Constitución Política, artículo 15. Ley 1266 de 2008 y Ley 1581 de 2012**
- **Decretos Reglamentarios 1727 de 2009 y 2952 de 2010, y Decreto Reglamentario parcial No 1377 de 2013.**
- **Sentencias de la Corte Constitucional C – 1011 de 2008, y C - 748 del 2011.**

Así mismo, la presente investigación se rige bajo los principios bioéticos: No maleficencia donde toda intervención se basa en evitar o reducir al mínimo los riesgos y los daños para el participante; Beneficencia donde se busca actuar de forma correcta para el bienestar del participante; Autonomía donde se establece que debe ser respetada la posibilidad que tiene el participante de elegir y decidir por sí sola y justicia donde se busca la repartición equitativa entre responsabilidades, bienes materiales y derechos.

Para el instrumento de recolección de datos se brindará la información pertinente con respecto a las variables reflejadas en el instrumento de recolección de datos, advirtiendo sobre algunas preguntas que podrían repercutir en un cierto grado sobre la intimidad y el pudor del participante, aclarando que cada variable ha sido calibrada con la finalidad de evaluar los datos obtenidos. En el momento de iniciada la actividad y con la autorización previa de cada participante, se entregará el formato de encuesta, realizado por el grupo responsable de la investigación, el cual constará de: FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON VERSIÓN "HP" AL ESPAÑOL, INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO.

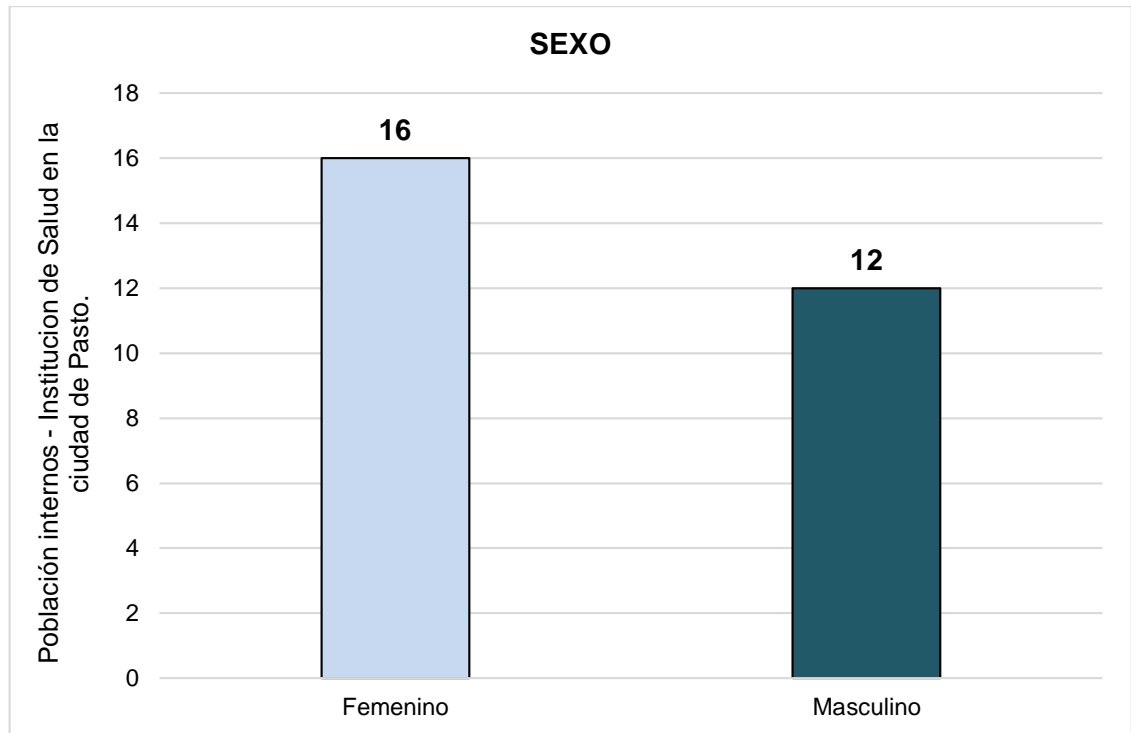
## 6. RESULTADOS



Fuente: La presente investigación.

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Describir características sociodemográficas de la población objeto de estudio.” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

**Gráfica 1. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según Sexo.**

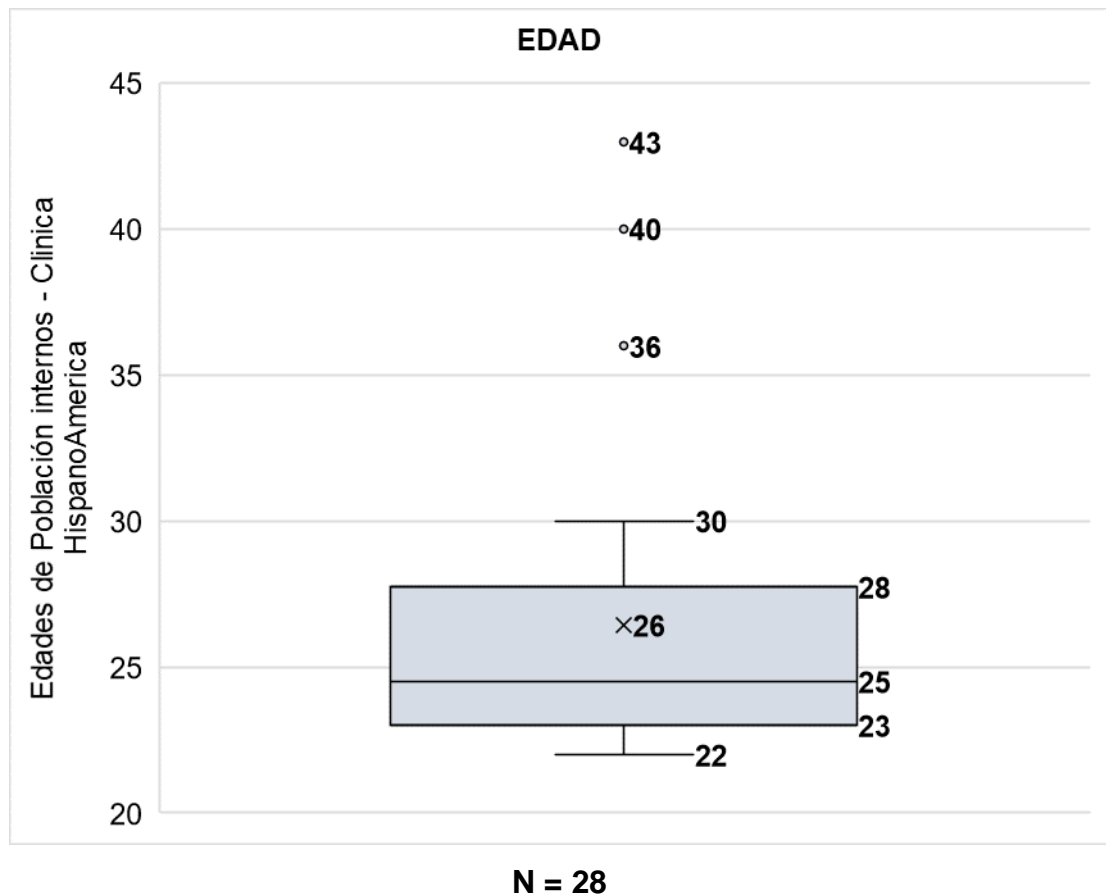


**N = 28**

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la gráfica #1.** Correspondiente al sexo se observa que de los 28 internos de la Institución la mayor proporción pertenece al sexo femenino, con un total de 16 internas, representando el 57,14%% de la población, seguido del sexo masculino, con un total de 12 internos, representando el 42,85% de la población.

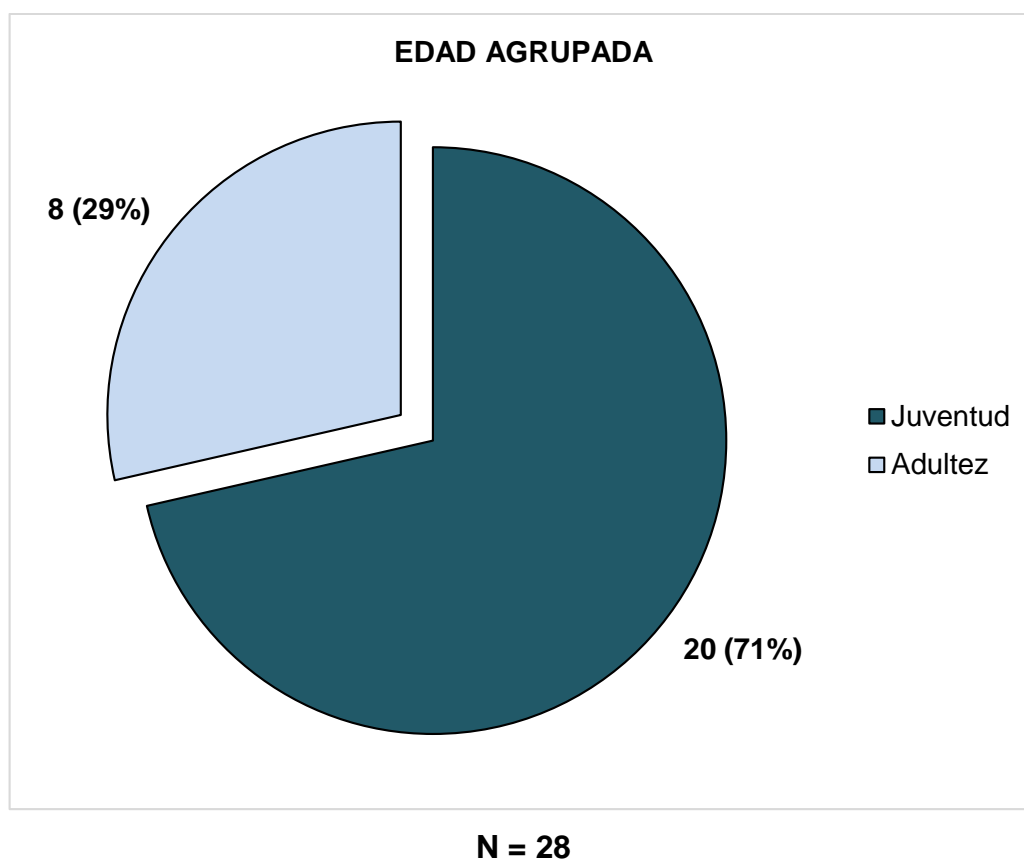
**Gráfica 2. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según Edad.**



**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la gráfica #2.** Correspondiente a la edad se observa que, de los 28 internos, el rango mínimo es de 22 años y su máximo es de 30 años, su media se posiciona en 26 años y su mediana en 25 años. Así mismo se observa rangos atípicos, encontrándose un interno con 36 años, un interno con 40 años y un interno con 43 años alejados de la distribución.

**Gráfica 3. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según Edad agrupada.**



**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la gráfica #3.** Correspondiente a la edad categorizada según la OMS se observa que, de los 28 internos, la mayor proporción pertenecen a jóvenes, con un total de 20 internos, representando el 71% de la población, y 8 pertenecen a adultos, con un total de 8 internos, representando el 29% de la población.

**Tabla 1. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según aspectos sociodemográficos.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Estado civil	Soltero	25	89.3%
	Unión libre	3	10.7%
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>
Estrato socioeconómico	Bajo	20	71.4%
	Medio	8	28.6%
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>
Lugar de procedencia	Foráneo	12	42.9%
	Pasto	16	57.1%
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>
Número de hijos	0	24	85.7%
	1	3	10.7%
	3	1	3.6%
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>
Universidad	Universidad Cooperativa	13	46.4%
	Universidad de Nariño	8	28.6%
	Universidad Pedagógica y Tecnológica	2	7.1%
	Universidad San Martín	5	17.9%
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>
Semestre actual	11	16	57.1%
	12	12	42.9%
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la tabla #1.** Correspondiente a aspectos sociodemográficos según la variable estado civil se observa que 25 internos se encuentran solteros, representando el 89.3% de la población y 3 internos se encuentran en unión libre representando el 10.7% de la población.

Según la variable estrato socioeconómico se observa que 20 internos se encuentran en un estrato socioeconómico bajo, representando el 71.4% de la población y 8 internos se encuentran en estrato socioeconómico medio representando el 28.6% de la población.

Según la variable lugar de procedencia se observa que 12 internos son foráneos, representando el 42.9% de la población y 16 internos son de Pasto representando

el 57.1% de la población.

Según la variable número de hijos se observa que 24 internos no tienen hijos, representando el 85.7% de la población. 3 internos tienen 1 hijo, representando el 10.7% de la población y 1 interno tiene 3 hijos, representando el 3.6% de la población.

Según la variable universidad se observa que 13 internos pertenecen a la Universidad Cooperativa, representando el 46.4% de la población, 8 internos pertenecen a la Universidad de Nariño, representando el 28.6% de la población, 2 internos pertenecen a la Universidad pedagógica y tecnológica, representando el 7.1% de la población y 5 internos pertenecen a la Fundación universitaria San Martín, representando el 17.9% de la población

Según la variable semestre actual se observa que 16 internos se encuentran cursando el semestre 11, representando el 57.1% de la población y 12 internos se encuentran cursando el semestre 12, representando el 42.9% de la población.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Medir el nivel de empatía médica en población objeto de estudio.” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

**Tabla 2. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según las medidas del cuestionario de empatía.**

<i>1 (Totalmente en desacuerdo) – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (Totalmente de acuerdo)</i>	
VARIABLE	X
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares, es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	3.35
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	6.42
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	3.75
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	6.25
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	6.00
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	3.28
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	2.75
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	3.00
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	6.14
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	5.96
11. Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	2.39
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.	2.85
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	6.00
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	2.03
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.	5.82
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	6.14
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	6.07
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	4.42
19. No disfruto no leer literatura no médica o arte.	2.03
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	6.28

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la tabla #2.** Correspondiente a según puntaje cuestionario nivel de empatía. Se observa en el primer ítem que el promedio de las respuestas es de 3.35, es decir que los internos se inclinan a estar en desacuerdo, debido a que para ellos los sentimientos de los pacientes y de sus familiares son un factor importante en el tratamiento médico.

En el segundo ítem el promedio de respuestas es de 6.42, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente de acuerdo en que sus pacientes se sienten mejor cuando comprenden sus sentimientos.

En el tercer ítem el promedio de respuestas es de 3.75, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente desacuerdo con la dificultad para ver las cosas desde la perspectiva de sus pacientes.

En el cuarto ítem el promedio de sus respuestas es de 6.25, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente de acuerdo en que tanto el lenguaje verbal como no verbal es importante en la relación médico- paciente.

En el quinto ítem el promedio de respuestas es de 6.00, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente de acuerdo en que tener un buen sentido del humor contribuye a obtener un mejor resultado clínico.

En el sexto ítem el promedio de respuestas es de 3.28, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente desacuerdo ya que la diferencia entre las personas no debe ser un factor que impida ver las cosas desde la perspectiva de sus pacientes. En el séptimo ítem el promedio de respuestas es de 2.75, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente desacuerdo, puesto que, para ellos, poner atención en las emociones de sus pacientes durante la entrevista e historia clínica es de vital importancia.

En el octavo ítem el promedio de respuestas es de 3.00, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente desacuerdo en que las experiencias personales sean irrelevantes en el tratamiento.

En el noveno ítem el promedio de respuestas es de 6.14, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente de acuerdo en que tratan de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los están atendiendo.

En el décimo ítem el promedio de respuestas es de 5.96, es decir que los internos están de acuerdo en que comprender los sentimientos de los pacientes les da una sensación de validez que por sí misma es terapéutica.

En el ítem once el promedio de respuestas es de 2.39, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente desacuerdo ya que los lazos afectivos con los pacientes

si tienen un valor muy significativo en ese sentido.

En el ítem doce el promedio de respuestas es de 2.85, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente desacuerdo ya que consideran que preguntarles a los pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor importante para atender sus dolencias físicas.

En el ítem trece el promedio de respuestas es de 6.00, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente de acuerdo en que es importante entender lo que está pasando en la mente de sus pacientes y en poner atención a su comunicación no verbal y su lenguaje corporal.

En el ítem catorce el promedio de respuestas es de 2.03, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente en desacuerdo, puesto que las emociones también son importantes en el tratamiento de enfermedades.

En el ítem quince el promedio de respuestas 5.82, es decir que los internos están de acuerdo en que la empatía es una habilidad terapéutica sin la cual su éxito como médico se ve limitada.

En el ítem dieciséis el promedio de respuestas es de 6.14, es decir que los internos están de acuerdo en que la comprensión del estado emocional del paciente y el de sus familias es un componente importante en la relación con ellos.

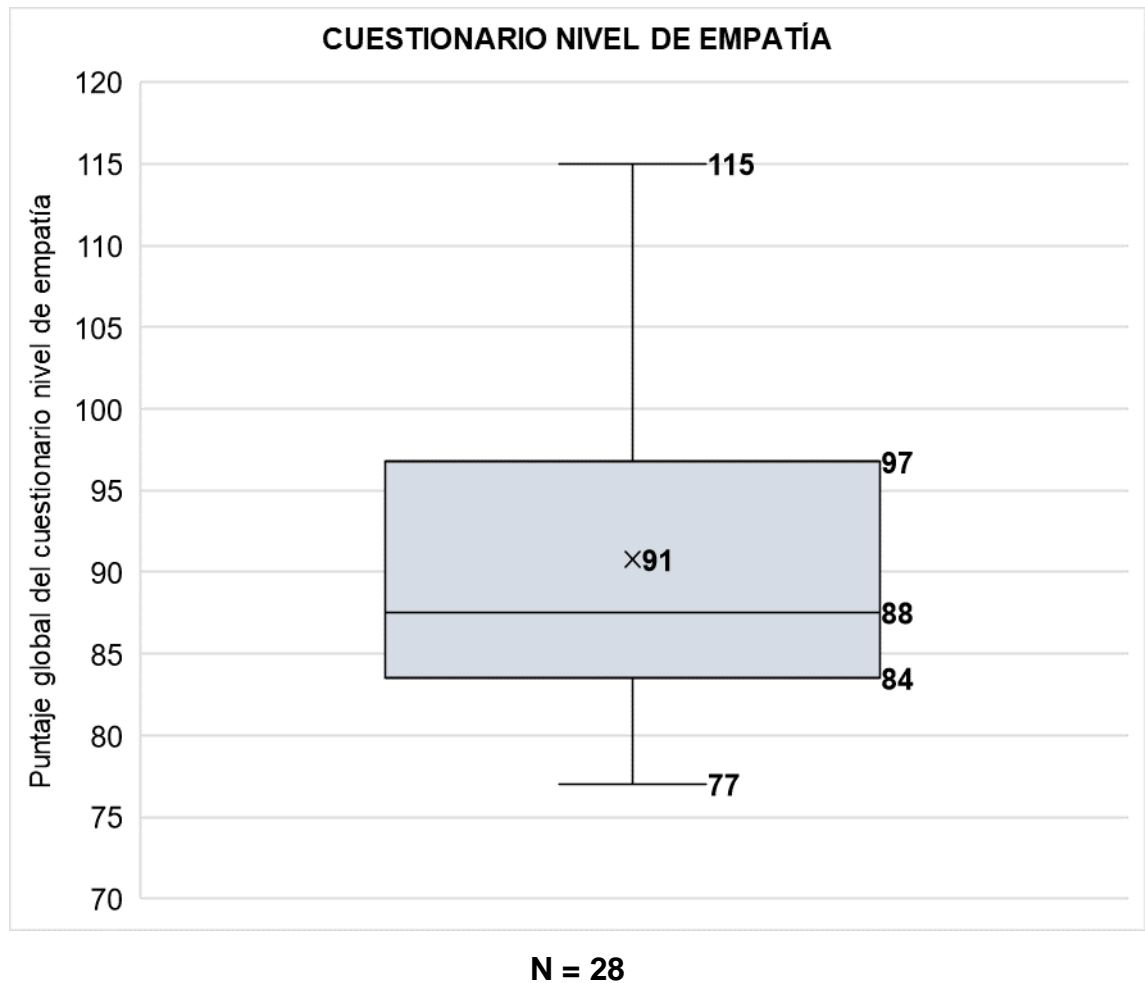
En el ítem diecisiete el promedio de respuestas es de 6.07, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente de acuerdo en que tratan de pensar como sus pacientes para así ofrecerles un mejor trato.

En el ítem dieciocho el promedio de respuestas es de 4.42, es decir que los internos no se encuentran de acuerdo ni en desacuerdo en que las relaciones sentimentales entre los pacientes con su familia les afecte.

En el ítem diecinueve el promedio de respuestas es de 2.03, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente desacuerdo con no disfrutar literatura no médica o arte, puesto que consideran que esta literatura también es importante

Finalmente, en el ítem veinte el promedio de respuesta es de 6.28, es decir que los internos se inclinan a estar totalmente de acuerdo en que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.

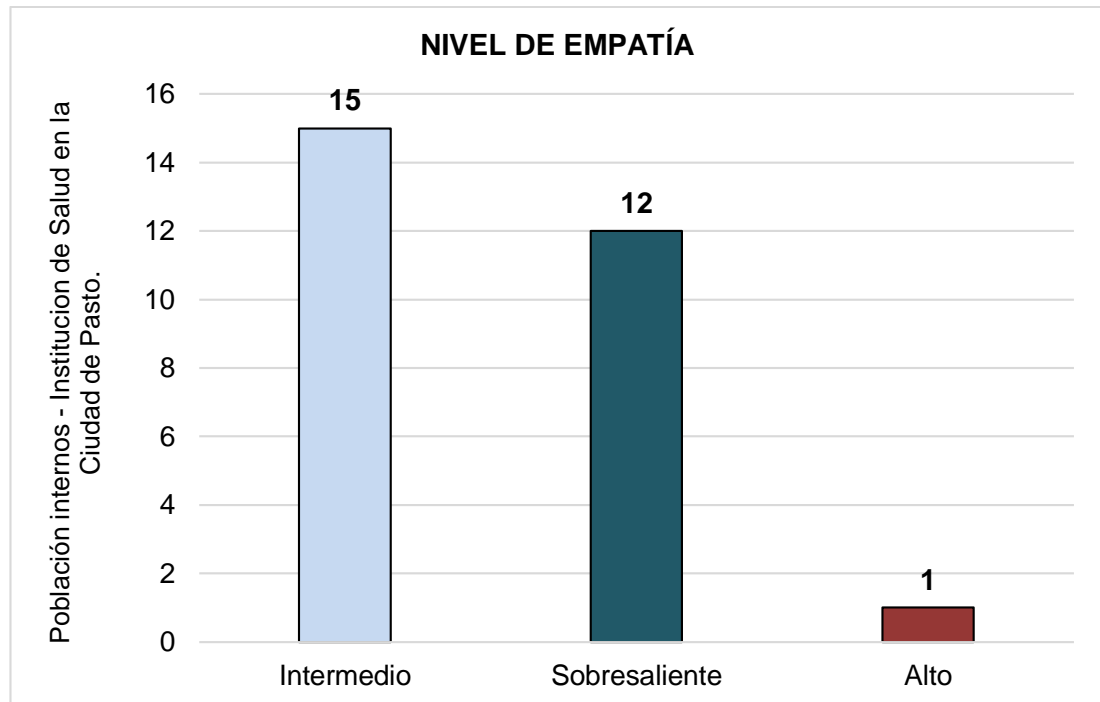
**Gráfica 4. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según, según puntaje global del cuestionario nivel de empatía.**



**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la gráfica #4.** Correspondiente a puntaje global del cuestionario nivel de empatía se observa que, de los 28 internos, el puntaje mínimo es 77 y el puntaje máximo es 115, su media se posiciona en 91 puntos y su mediana en 88 puntos.

**Gráfica 5. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según nivel de empatía.**



**N = 28**

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la gráfica #5.** Correspondiente a nivel de empatía medica se observa que, de los 28 internos, la mayor proporción tienen un nivel de empatía medica intermedio, con un total de 15 internos, representando el 53.57% de la población, seguido de un nivel de empatía medica sobresaliente, con un total de 12 internos, representando el 42.85% de la población y un nivel de empatía medica alto, con un total de 1 interno, representado el 3,57% de la población.

## ANÁLISIS BIVARIADO

**Tabla 3. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica.**

Variable		Intermedio		Sobresaliente		Alto		Valor prueba	P
		#	%	#	%	#	%		
Sexo	Femenino	7	47%	9	75%	0	0%	3.412	0.171
	Masculino	8	53%	3	25%	1	100%		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>		
Edad	Juventud	13	87%	7	58%	0	0%	4.884	0.084
	Adultez	2	13%	5	42%	1	100%		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>		
Estrato	Bajo	12	80%	8	67%	0	0%	2.891	0.251
	Medio	3	20%	4	33%	1	100%		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>		
Estado civil	Solter@	15	100%	9	75%	1	100%	4.559	0.174
	Unión libre	0	0%	3	15%	0	0%		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>		
Universidad	U. Cooperativa	6	40%	5	42%	1	100%	4.227	0.890
	U. Nariño	4	27%	4	33%	0	0%		
	U. Pedagógica y Tecnológica	2	13%	0	0%	0	0%		
	U. San Martin	3	20%	3	25%	0	0%		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>		
Número de hijos	0	15	100%	8	67%	1	100%	7.812	0.136
	1	0	0%	3	25%	0	0%		
	3	0	0%	1	8%	0	0%		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>		
Lugar de procedencia	Foráneo	9	60%	3	15%	0	0%	3.915	0.125
	Pasto	6	40%	9	75%	1	100%		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>		
Semestre actual	11	7	47%	8	67%	1	100%	1.791	0.550
	12	8	53%	4	33%	0	0%		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>		

**Fuente:** Propia de la investigación

**En la tabla #3.** Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica intermedio, sobresaliente y alto según *sexo* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel intermedio para un total de 15 internos con una frecuencia de 8 internos (53%) correspondiente al sexo masculino seguido del sexo femenino con una frecuencia de 7 internos (47%). El nivel sobresaliente para un total de 12 internos con una frecuencia de 9 internos (75%) correspondiente al sexo femenino seguido del sexo masculino con una frecuencia de 3 internos (25%) y en menor proporción nivel de empatía alto que corresponde a un interno donde el sexo que representa el 100% es el sexo masculino. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica intermedio, sobresaliente y alto según *edad* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel intermedio para un total de 15 internos con una frecuencia de 13 internos (87%) correspondiente a jóvenes seguido de una frecuencia de 2 internos (13%) correspondiente a adultos. El nivel sobresaliente para un total de 12 internos con una frecuencia de 7 internos (58%) correspondiente a jóvenes seguido de una frecuencia de 5 internos (42%) correspondiente a adultos y en menor proporción nivel de empatía alto que corresponde a un interno donde la edad que representa el 100% es adultez. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica intermedio, sobresaliente y alto según *estrato* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel intermedio para un total de 15 internos con una frecuencia de 12 internos (80%) correspondiente a estrato bajo seguido de una frecuencia de 3 internos (20%) correspondiente a estrato medio. El nivel sobresaliente para un total de 12 internos con una frecuencia de 8 internos (67%) correspondiente a estrato bajo seguido de una frecuencia de 4 internos (33%) correspondiente a estrato medio y en menor proporción nivel de empatía alto que corresponde a un interno donde el estrato que representa el 100% es estrato medio. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica intermedio, sobresaliente y alto según *estado civil* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel sobresaliente para un total de 15 internos representando el 100% correspondiente a solter@s. El nivel sobresaliente para un total de 12 internos con una frecuencia de 9 internos (75%) correspondiente a solte@s seguido de una frecuencia de 3 internos (15%) correspondiente a unión libre y en menor proporción nivel de empatía alto que corresponde a un interno donde el estado civil que representa el 100% es solter@s. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica intermedio, sobresaliente y alto según *universidad* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel intermedio para un total de 15 internos con una frecuencia de 6 internos (40%) correspondiente a internos de la U. Cooperativa seguido de una frecuencia de 4 internos (27%) correspondiente a internos de la U. Nariño seguido de una frecuencia de 3 internos (20%) correspondiente a internos de la U. San Martín y una frecuencia de 2 internos (13%) correspondiente a internos de la U. pedagógica y tecnológica. El nivel sobresaliente para un total de 12 internos con una frecuencia de 5 internos (42%) correspondiente a internos de la U. Cooperativa seguido de una frecuencia de 4 internos (33%) correspondiente a internos de la U. Nariño y una frecuencia de 3 internos (25%) correspondiente a internos de la U. San Martín y en menor proporción nivel de empatía alto que corresponde a un interno donde la universidad que representa el 100% es la U. Cooperativa. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica intermedio, sobresaliente y alto según *número de hijos* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel sobresaliente para un total de 15 internos representando el 100% correspondiente a internos sin hijos. El nivel sobresaliente para un total de 12 internos con una frecuencia de 8 internos (67%) correspondiente a sin hijos seguido de una frecuencia de 3 internos (25%) correspondiente a un hijo y una frecuencia de 1 interno (8%) correspondiente a 3 hijos y en menor proporción nivel de empatía alto que corresponde a un interno donde el número de hijos que representa el 100% es cero. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica intermedio, sobresaliente y alto según *lugar de procedencia* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel intermedio para un total de 15 internos con una frecuencia de 9 internos (60%) correspondiente a foráneos seguido de una frecuencia de 6 internos (40%) correspondiente a Pasto. El nivel sobresaliente para un total de 12 internos con una frecuencia de 9 internos (75%) correspondiente a Pasto seguido de una frecuencia de 3 internos (15%) correspondiente a foráneos y en menor proporción nivel de empatía alto que corresponde a un interno donde el lugar de procedencia que representa el 100% es Pasto. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica intermedio, sobresaliente y alto según *semestre actual* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel intermedio para un total de 15 internos con una frecuencia de 8 internos (53%) correspondiente a semestre 12 seguido de una frecuencia de 7 internos (47%) correspondiente a semestre 11. El nivel sobresaliente para un total de 12 internos con una frecuencia de 8 internos (67%)

correspondiente a semestre 11 seguido de una frecuencia de 4 internos (33%) correspondiente a semestre 12 y en menor proporción nivel de empatía alto que corresponde a un interno donde el semestre actual que representa el 100% es el semestre 11. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Identificar el nivel de estrés académico en la población objeto de estudio.” Se presenta las siguientes gráficas y tablas:

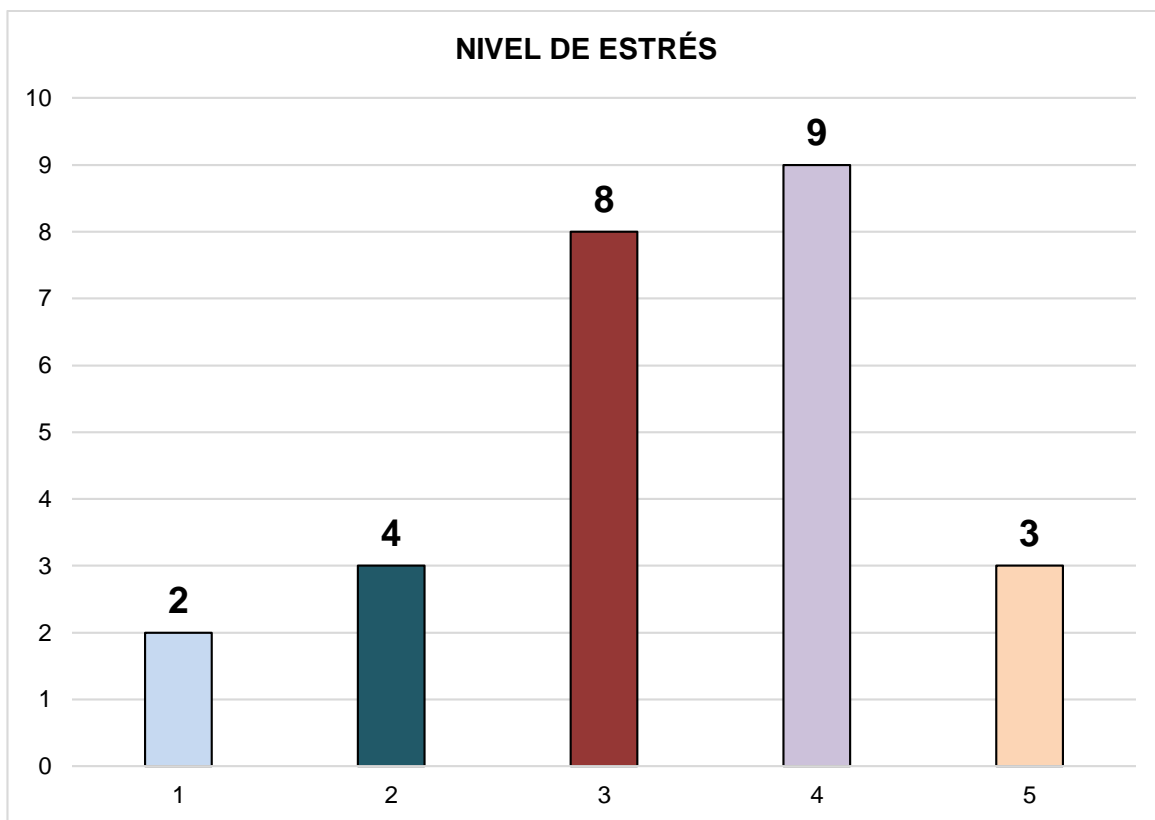
**Tabla 4. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según ¿Momentos de preocupación o estrés?**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Momentos de preocupación o estrés?	Si	26	93%
	No	2	7%
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la tabla #4.** Correspondiente a ¿momentos de preocupación o estrés? Se observa que, de los 28 internos, la mayor proporción si ha presentado momentos de preocupación o estrés, con un total de 26 internos, representando el 93% de la población, seguido de 2 internos que refieren haber no haber presentado momentos de preocupación o estrés, representando el 7% de la población. Los próximos análisis se realizarán sobre 26 internos.

Gráfica 6. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según nivel de estrés donde (1) es poco y (5) es mucho.



**N = 26**

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la gráfica #6.** Correspondiente a nivel de estrés donde (1) es poco y (5) es mucho se observa que de los 26 internos que respondieron si haber presentado estrés durante el internado, la mayor proporción se encuentran en un nivel 3 y 4 relativamente moderado en una escala de 1- 5, con un total de 17 internos lo cual corresponde al 65,38% de la población, 6 internos se encuentran en un nivel relativamente de poco estrés, lo cual corresponde al 23% de la población y 3 internos se encuentran en un nivel de mucho estrés, lo cual corresponde al 11,53% de la población.

**Tabla 5. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en la clínica, según puntaje cuestionario de estrés.**

1 (Nunca) – 2 (Casi nunca) – 3 (Rara vez) – 4 (Algunas veces) – 5 (Casi siempre) – 6 (Siempre)

VARIABLE	$\bar{X}$
1. La sobrecarga de tareas y trabajos que tengo que realizar todos los días.	3.96
2. La personalidad y el carácter de las/os profesores/as que me imparten clases.	3.61
3. Las formas de evaluación de mis profesores (Ensayos, trabajos de investigación, búsqueda en internet, etc.)	3.15
4. El nivel de exigencia de mis profesores.	3.62
5. El tipo de trabajo que me piden los profesores (Consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales).	3.19
6. Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los profesores.	4.07
7. La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los profesores.	3.15
8. Fatiga crónica (cansancio permanente).	3.92
9. Sentimientos de depresión y tristeza.	3.53
10. Ansiedad, angustia o desesperación.	3.63
11. Problemas de concentración.	3.23
12. Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad.	2.88
13. Conflictos o tendencia para polemizar o discutir.	2.69
14. Desgano para realizar las labores académicas.	3.57
15. Concentrarse en resolver la situación que me preocupa.	4.88
16. Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa.	4.88
17. analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa.	4.65
18. Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa.	4.70
19. Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione.	4.42
20. Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y su ejecución de sus tareas.	4.18
21. Fijarse o trata de obtener lo positivo de la situación que preocupa.	4.80

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la tabla #5.** Correspondiente a puntaje cuestionario estrés. Se observa en el primer ítem un promedio de 3.96 lo cual equivale que los internos algunas veces sienten estrés por la sobrecarga de tareas y trabajos.

En el segundo ítem se observa un promedio de 3.61 lo cual equivale a que los internos algunas veces sienten estrés por la personalidad y el carácter de los profesores que imparten clases.

En el tercer ítem se observa un promedio de 3.15 lo cual equivale a que los internos rara vez sienten estrés por la forma de evaluación de los profesores

En el cuarto ítem se observa un promedio de 3.62 lo cual equivale a que los internos algunas veces sienten estrés por el nivel de exigencia de los profesores.

En el quinto ítem se observa un promedio de 3.19 lo cual equivale a que los internos rara vez sienten estrés por el tipo de trabajo que le piden los profesores.

En el sexto ítem se observa un promedio de 4.07 lo cual equivale a que los internos algunas veces sienten estrés por tener tiempo limitado para hacer el trabajo que le encargan los profesores.

En el séptimo ítem se observa un promedio de 3.15 lo cual equivale a que los internos rara vez sienten estrés por la poca claridad sobre lo que quieren los profesores.

En el octavo ítem se observa un promedio de 3.92 lo cual equivale a que los internos algunas veces sienten síntomas de cansancio permanente.

En el noveno ítem se observa un promedio de 3.53 lo cual equivale a que los internos algunas veces sienten síntomas de depresión y tristeza.

En el décimo ítem se observa un promedio de 3.63 lo cual equivale a que los internos algunas veces sienten síntomas de ansiedad, angustia o desesperación.

En el ítem once se observa un promedio de 3.23 lo cual equivale a que los internos rara vez sienten problemas de concentración.

En el ítem doce se observa un promedio de 2.88 lo cual equivale a que los internos rara vez tienen sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.

En el ítem trece se observa un promedio de 2.69 lo cual equivale a que los internos rara vez tienen conflictos o tendencia para polemizar o discutir.

En el ítem catorce se observa un promedio de 3.57 lo cual equivale a que los internos algunas veces sienten desgano para realizar las labores académicas.

En el ítem quince se observa un promedio de 4.88 lo cual equivale a que los internos casi siempre se concentran en resolver la situación que le preocupa.

En el ítem dieciséis se observa un promedio de 4.88 lo cual equivale a que los internos casi siempre establecen soluciones concretas para resolver la situación que les preocupa.

En el ítem diecisiete se observa un promedio de 4.65 lo cual equivale a que los internos casi siempre los internos analizan lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que le preocupa.

En el ítem dieciocho se observa un promedio de 4.70 lo cual equivale a que los internos casi siempre mantienen el control sobre las emociones para que no afecte

lo que le estresa.

En el ítem diecinueve se observa un promedio de 4.42 lo cual equivale a que los internos algunas veces recuerdan situaciones similares ocurridas anteriormente y en como la soluciono.

En el ítem veinte se observa un promedio de 4.18 lo cual equivale a que los internos algunas veces elaboran un plan para enfrentar lo que le estresa y la ejecución de sus tareas.

En el ítem veintiuno se observa un promedio de 4.80 lo cual equivale a que los internos casi siempre tratan de obtener lo positivo de la situación que les preocupa.

**Se realizó una escala de valoración o baremo de 3 niveles para el estrés en estudiantes que realizan su internado rotatorio en la Institución de Salud en la Ciudad de Pasto.**

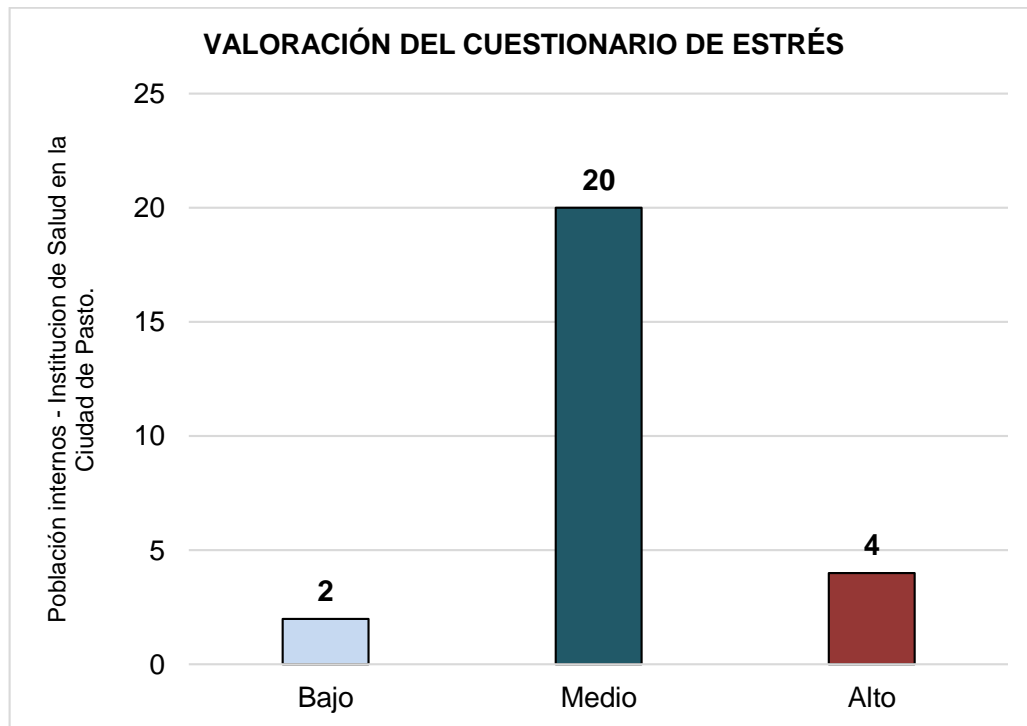
*Tabla 6. Escala de valoración o baremo de 3 niveles.*

<b>Escala</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Valoración de estrés - Baja	21	56
Valoración de estrés - Media	57	91
Valoración de estrés - Alta	91	126

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la tabla #6.** Correspondiente a Escala de valoración, se realizó un baremo para la escala de estrés donde se utilizó un baremo de 3 niveles, donde se calculó un puntaje y arrojó: nivel de estrés bajo entre 21-56, nivel de estrés medio entre 57-91 y un nivel de estrés alto entre 91-126.

**Gráfica 7. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según Valoración del cuestionario de estrés.**



**N = 26**

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la gráfica #7.** Correspondiente a valoración del cuestionario de estrés se observa que, de los 26 internos, la mayor proporción tienen un nivel de estrés académico medio, con un total de 20 internos, representando el 76,92% de la población, seguido de un nivel de estrés académico alto, con un total de 4 internos, representando el 15,38% de la población y por último un nivel de estrés académico bajo, con un total de 2 internos, representando el 7,69% de la población.

## ANÁLISIS BIVARIADO

**Tabla 7. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio, según relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico.**

Variable		Bajo		Medio		Alto		Valor prueba	P
		#	%	#	%	#	%		
Sexo	Femenino	2	100%	10	50%	3	75%	2.022	0.500
	Masculino	0	0%	10	50%	1	25%		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>		
Edad	Juventud	2	100%	16	80%	1	25%	4.808	0.110
	Adultez	0	0%	4	20%	3	75%		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>		
Estrato	Bajo	2	100%	14	70%	2	50%	1.409	0.603
	Medio	0	0%	6	30%	2	50%		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>		
Estado civil	Solter@	2	100%	20	100%	2	50%	7.781	0.220
	Unión libre	0	0%	0	0%	2	50%		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>		
Universidad	U. Cooperativa	2	100%	9	45%	0	0%	6.519	0.330
	U. Nariño	0	0%	5	25%	2	50%		
	U. Pedagógica y Tecnológica	0	0%	2	10%	0	0%		
	U. San Martin	0	0%	4	20%	2	50%		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>		
Número de hijos	0	2	100%	20	100%	1	25%	13.860	0.005
	1	0	0%	0	0%	2	50%		
	3	0	0%	0	0%	1	25%		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>		
Lugar de procedencia	Foráneo	0	0%	8	40%	3	75%	2.788	0.324
	Pasto	2	100%	12	60%	1	25%		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>		
Semestre actual	11	7	47%	8	67%	1	100%	1.791	0.550
	12	8	53%	4	33%	0	0%		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>		

**Fuente:** Propia de la investigación.

**En la tabla #7.** Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico bajo, medio y alto; según la variable sexo se observa que la mayor proporción la presenta el nivel medio para un total de 20 internos con una frecuencia de 10 internos (50%) correspondiente al sexo masculino e igual para el sexo femenino con una frecuencia de 10 internos (50%). El nivel alto para un total de 4 internos con una frecuencia de 3 internos (75%) correspondiente al sexo

femenino seguido del sexo masculino con una frecuencia de 1 interno (25%) y en menor proporción en nivel bajo que corresponde a 2 internos donde el sexo que representa el 100% es el sexo femenino. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico bajo, medio y alto según edad se observa que la mayor proporción la presenta el nivel medio para un total de 20 internos con una frecuencia de 16 internos (80%) correspondiente a jóvenes seguido de una frecuencia de 4 internos (20%) correspondiente a adultos. El nivel alto para un total de 4 internos con una frecuencia de 3 internos (75%) correspondiente a adultez seguido de una frecuencia de 1 interno (25%) correspondiente a juventud y en menor proporción el nivel bajo de estrés que corresponde a 2 internos donde la edad que representa el 100% es adultez. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico bajo, medio y alto según estrato se observa que la mayor proporción la representa el nivel medio para un total de 20 internos con una frecuencia de 14 internos (70%) correspondiente a estrato bajo, seguido de una frecuencia de 6 internos (30%) correspondiente a estrato medio. El nivel alto para un total de 4 internos con una frecuencia de 2 internos (50%) correspondiente a estrato bajo e igualmente seguido de una frecuencia de 2 internos (50%) correspondiente a estrato medio y en menor proporción el nivel bajo de estrés que corresponde a 2 internos donde el estrato que representa el 100% es estrato bajo. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico bajo, medio y alto según estado civil se observa que la mayor proporción la presenta el nivel medio para un total de 20 internos representando el 100% correspondiente a solteros, el nivel alto para un total de 4 internos con una frecuencia de 2 internos (50%) correspondiente a solteros, seguido e igualmente de una frecuencia de 2 internos (50%) correspondiente a unión libre y en menor proporción nivel bajo que corresponde a 2 internos donde el estado civil que representa el 100% es solteros. La prueba estadística se anula porque se encuentra 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico bajo, medio y alto según *universidad* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel medio para un total de 20 internos con una frecuencia de 9 internos (45%) correspondiente a internos de la Universidad Cooperativa de Colombia ,seguido de una frecuencia de 5 internos(25%) correspondiente a internos de la Universidad de Nariño, seguido de la frecuencia de 4 internos (20%) correspondiente a la universidad San Martín y una frecuencia de 2 internos (10%) correspondiente a internos de la Universidad Pedagógica y tecnológica. Para el nivel

alto un total de 4 internos con una frecuencia de 2 internos (50%) correspondiente a internos de la Universidad de Nariño y una frecuencia de 2 (50%) correspondiente a internos de la Universidad San Martín, y una frecuencia de 0 para la Universidad Cooperativa de Colombia y Universidad Pedagógica y Tecnológica (0%) y en menor proporción el nivel bajo que corresponde a 2 internos donde la universidad que representa el 100% es la Universidad Cooperativa de Colombia, la prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico bajo, medio y alto según *número de hijos* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel medio para un total de internos representando el 100% a internos sin hijos. El nivel alto para un total de 4 internos con una frecuencia de 2 internos (50%) correspondiente a tener 1 hijo, seguido de una frecuencia de 1 interno (25%) con 3 hijos y una frecuencia de 1 interno (25%) correspondiente a tener 0 hijos y en menor proporción el nivel alto que corresponde a 2 internos donde el número de hijos que representa el 100% es cero. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico bajo, medio y alto según *lugar de procedencia* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel medio para un total de 20 internos con una frecuencia de 12 internos (60%) correspondiente a Pasto, seguido de una frecuencia de 8 internos (40%) correspondiente a foráneo. El nivel alto para un total de 4 internos con una frecuencia de 3 internos (75%) correspondiente a foráneo, seguido de una frecuencia de 1 interno (25%) correspondiente a Pasto y en menor proporción el nivel bajo que corresponde a 2 internos donde el lugar de procedencia que representa el 100% es Pasto. La prueba estadística se anula porque se encuentra un 0 en la distribución.

Correspondiente a relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de estrés académico bajo, medio y alto según *semestre actual* se observa que la mayor proporción la presenta el nivel medio para un total de 20 internos con una frecuencia de 8 internos (67%) correspondiente a semestre 11, seguido de una frecuencia de 4 internos (33%) correspondiente a semestre 12. El nivel bajo para un total de 2 internos con una frecuencia de 8 internos (53%) correspondiente a semestre 12, seguido de una frecuencia de 7 internos (47%) correspondiente a semestre 11 y en menor proporción el nivel alto que corresponde a 1 interno donde el semestre actual que representa el 100% es el semestre 11. La prueba se anula porque se encuentra un 0(cero) en la distribución.

## 7. DISCUSIÓN

La empatía médica es un factor importante a la hora de abordar al paciente y de igual manera lo es para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, así pues de acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación y teniendo en cuenta aspectos sociodemográficos, se puede afirmar que el sexo que predominó fue el femenino (57,14%) a diferencia del masculino (42,85%), se encontró que la media de la edad es de 26 años, con una edad mínima de 22 y máxima de 43 años, lo cual se asemeja con el estudio “NIVEL DE EMPATÍA EN INTERNOS Y EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA” realizado en Lima, Perú que determina que el sexo predominante fue el femenino (53,5%) a diferencia del masculino (46,5%), con una edad media de 27,4 años, una edad mínima de 23 y máxima de 44 años (18).

Además, se permite identificar que la mayoría de la población eran solteros (89.3%), así mismo se encontró que el 85.7% de los encuestados no tenían hijos, lo cual se asemeja con el estudio “Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano” que determina que una amplia mayoría (84%) fueron solteros, así mismo se encontró que el 91% de los encuestados no tenían hijos (19). También se encontró que la mayoría (71.4%) pertenecían a estrato socioeconómico bajo, lo cual se diferencia del estudio “Estructura factorial de la Escala de Empatía de Jefferson entre estudiantes de medicina del sur de la India” donde la mayoría era de estrato socioeconómico medio (79,6%) (20).

En relación con la media de la Escala de empatía médica de Jefferson, el estudio obtuvo un valor de 91, clasificándose en un nivel sobresaliente de empatía, siendo similar al estudio de Páez y Cols, realizado en Manizales que tuvo una media de 95,39. (21), en estudios internacionales se encuentran resultados diferentes como el de Capdevila et al (22) en España con una media de 120,6, Gayoso y Rodríguez en Perú que obtuvieron una media de 118,01 y 114,8 respectivamente. (23), (24). Si bien es cierto, la empatía médica se constituye como un elemento relevante tanto para la relación médico-paciente, como para la calidad y satisfacción en el servicio prestado (25), llama la atención, en este estudio, que la mayor proporción de los estudiantes de medicina se encuentran en un nivel de empatía sobresaliente, y tan solo un participante, se encuentra en un nivel alto.

Por otra parte, y teniendo en cuenta la variable relacionada con el nivel de estrés en el presente se observa que los estudiantes poseen un nivel de estrés bajo en 7,69% de casos equivalentes a 2 participantes, mayor en el sexo femenino. Mientras que el nivel moderado se encuentra la mayoría de la población con 20 estudiantes que corresponden al 76,92%, en igual proporción en ambos sexos. Finalmente, el nivel alto registró el 15,38%, con 4 participantes, mayor en el sexo femenino. Lo anterior se asemeja al estudio de Sánchez en Ecuador (26), donde se observa que los

estudiantes poseen un nivel de estrés leve en 17,9% de casos equivalentes a 12 estudiantes, mayor en el sexo femenino. Mientras que el nivel moderado se encuentra la mayoría de la población con 45 estudiantes que corresponden al 67,2%, se conoció que en mayor porcentaje corresponden al sexo femenino, finalmente, el nivel profundo registró el 14,9% con 10 estudiantes evaluados, mayor en el sexo femenino.

Se identificaron los factores estresores, entre los que se destacaron: tiempo limitado para hacer trabajos, sobrecarga de tareas y trabajos y el nivel de exigencia de los profesores, lo cual difiere del estudio de Hernández León en Cuba (27), entre los que se destacaron: sobrecarga de tareas y trabajos, personalidad del profesor, evaluaciones, tipos de trabajos que se indican, y no entender los temas que se abordan en ella.

Asimismo, existieron reacciones de tipo psicológicas de los participantes, con predominio de cansancio permanente, ansiedad, angustia, desesperación y desgano para realizar las actividades lo cual difiere del estudio de Hernández León en Cuba (27) entre los que se destacaron: inquietud, los sentimientos de depresión, la ansiedad, los problemas de concentración y los sentimientos de agresividad, en ese orden de selección

## 8. CONCLUSIONES

- La mayoría de los participantes fueron del sexo femenino; la edad promedio fue 26 años y el mayor porcentaje de la población eran jóvenes.
- Gran parte de los participantes eran solteros, pertenecían a un estrato socioeconómico bajo y no tenían hijos.
- Teniendo en cuenta el nivel de empatía médica, la media se posiciono en 91 puntos; gran parte de los estudiantes muestran un nivel de empatía intermedio, seguido de sobresaliente.
- Teniendo en cuenta el sexo, las mujeres muestran un mayor porcentaje de nivel de empatía que los hombres. se ha propuesto, que las mujeres muestran mayor interés para reconocer señales emocionales, lo cual puede contribuir a una mejor conexión empática con los pacientes
- Se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en un nivel de estrés medio, seguido de aquellos con un nivel de estrés alto; dentro de las fuentes de estrés, se resalta el factor académico.
- En cuanto a la variable relacionada con el nivel de estrés, el 93% de participantes reportaron haber presentado momentos de preocupación y estrés.
- La mayor proporción de estudiantes se encuentran en un nivel de estrés académico medio; las mujeres reportaron en su mayoría, un nivel de estrés académico medio y alto, al igual que los estudiantes jóvenes y de estrato socioeconómico bajo.

## **9. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda la implementación de estrategias efectivas que fomenten el bienestar psicológico de los internos, y mejorar los vínculos de humanización con el propósito de cultivar un nivel alto de empatía con los pacientes .
- Se recomienda continuar con investigaciones en el marco de la salud mental y humanización que contribuyan a la prevención e intervención de esta problemática, prestando especial interés al sexo femenino y a la población joven, con el propósito de analizar el comportamiento del grado de empatía.
- En el marco de la empatía médica, sería interesante que, en el programa de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se desarrollen estudios longitudinales y multicéntricos que permitan medir como las variables relacionadas con el nivel de estrés y empatía cambian en el transcurso de la formación profesional, pues la revisión de antecedentes así lo demuestran, esto ayudaría a reclutar un número más amplio y diverso de participantes mejorando la representatividad y generalización de los resultados.

## **10. LIMITACIONES**

- Retrasos en el cronograma estipulado debido a procesos administrativos y avales por parte de la institución de salud.
- Negativa de algunos participantes a formar parte del estudio, lo que podría limitar la diversidad de perspectivas.
- Una limitación significativa de este estudio fue la dificultad para obtener respuestas oportunas de los participantes en las encuestas, lo que retrasó el proceso de recopilación de datos y, en última instancia, el tiempo de finalización del proyecto.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten primaria* 2016 [citado 20 de abril de 2023]; 48(1): 8-14
2. Parra Ramírez GDJ, Cámara Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Inv Ed Med.* [Internet]. 2017 [citado 20 de abril de 2023]; 6(24): 221-227
3. Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *J Gen Intern Med.* [Internet]. 2007; 2: 177-183
4. Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K, Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educ Méd.* [Internet]. 2018 [citado 20 de abril de 2023]; 19(6): 327-332.
5. Márquez Hernández ADC. Empatía y satisfacción de la "Relación médico-paciente" en la UMF No. 66 de Xalapa, Veracruz [Internet]. 2015 [citado 20 de abril de 2023].
6. Alcorta-Garza A, González-Guerrero, Tavitás-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la escala de empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental.* 2005; 28(5):57-63.
7. Carvajal A, Miranda CI, Martinac T, García C, Cumsille F. Análisis del nivel de empatía en un curso de quinto año de medicina, a través de una escala validada para este efecto. *Rev Hosp Clin Univ Chile.* 2004; 15: 302-306.
8. Berrio García N, Mazo Zea R. Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* [Internet]. 2012 [citado 20 de abril de 2023]; 3(2): 55-82.
9. Ruiz González E. Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología [Internet]. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2019 [citado 20 de abril de 2023]

10. Atahúaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza DM, Segama-Fabián E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 20 de abril de 2023]; 19(2):e2673.
11. Domínguez CD, Barraza AR, Córdoba RL, Martínez FDV. Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. Investigación en educación médica [Internet]. 2020 [citado 20 de abril de 2023]; 9(34): 16-23.
12. Vidal Madera Anaya M, Tirado Amador LR, González Martínez F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2015; 8(3): 185-192.
13. Hernández-Vela S, Urrego-Mendoza DZ. Caracterización de los niveles de empatía en médicos con experiencia en medicina alternativa en Bogotá. rev. fac. med. 2014; 62(3): 1-24.
14. El presidente de la República de Colombia. Decreto 2376 de 2010 por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Diario Oficial, 47757 (julio 1 de 2010)
15. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1330 de 2019 por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación. Diario Oficial No. 51.025 (julio 25 de 2019<9
16. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 55 de 2015 por el cual se reglamenta la afiliación de estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.394 (14 enero de 2015)
17. El Consejo Superior de la Fundación Universitaria San Martín. Acuerdo N° 30 de 2021 por el cual se aprueba el Reglamento de Prácticas para los estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria San Martín. (20 diciembre de 2021)
18. Yupanqui Atencio AB. Nivel de empatía en internos y egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021 [Tesis de grado]. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 10 de octubre de 2023].

19. Mayo GV, Quijano EG, Ponce DA, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Rev Neuropsiquiatr.* 2019;
20. Praharaj SK, Salagre S, Venkata Narasimha Sharma PS. Factor structure of the Jefferson Scale for Empathy among medical undergraduates from South India. *Indian J Psychiatry.* 2023;65(7):755-759.
21. Páez-Cala ML, Castaño-Castrillón JJ. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Arch Med (Manizales)* 2020; 20(2):295-310.
22. Capdevila-Gaudens P, García-Abajo JM, Flores-Funes D, García-Barbero M, García-Estañ J. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS One.* 2021 Dec 2;16(12):
23. Gayoso DD, Vásquez NS. Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada en el año 2019 en Lima, Perú [Trabajo de Investigación para obtener el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
24. Rodríguez JA. Nivel de empatía médica en estudiantes de ciencias clínicas de la carrera de medicina de una universidad pública [Tesis para obtener el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
25. Nasiri M, Amini M, Mani A, Delavari S, Kiani M, Sagheb MM, Tabari P. Assessing empathy in final-year medical students using the Persian version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *J Educ Health Promot.* 2021;31; 10:310. doi: 10.4103/jehp.jehp\_1539\_20.
26. Sánchez Salinas MV, Puertas Azanza AC, Larriva Borrero AE. Ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de medicina previo al ingreso al internado rotativo. *Cedamaz.* 2022;12(1):54-58.
27. Hernández-León M, Cruz-Martínez I, Téllez-Veranes T, Rodríguez-Fernández M. Estrés académico en estudiantes de Medicina diagnosticados en la Unidad de Orientación Estudiantil. *MEDISAN [Internet].* 2023 [citado 13 Oct 2023]; 27

28. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(1):26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
29. Lin YK, Lin CD, Lin BY, Chen DY. Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):473. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1912-4>
30. Varela A. *Gestión del estrés laboral*. Madrid: RA Ma editorial; 2020
31. López Peláez J, Chinchilla-Giraldo N, Bermúdez Vera IM, Álvarez Ramírez AA. Dislipidemia y estrés en estudiantes universitarios: Un enemigo silencioso. *Rev. de Cienc. Soc. [Internet]*. 2021 [citado 10 de octubre de 2023];27 (3): 50-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28068276006>
32. Almojali AI, Almalki SA, Allothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *J Epidemiol Glob Health*. 2017 Sep;7(3):169-174. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>
33. Al Hourri HN, Jomaa S, Arrouk DMN, Nassif T, Al Ata Allah MJ, Al Hourri AN, Latifeh Y. The prevalence of stress among medical students in Syria and its association with social support: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):97. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04593-3>
34. Al-Rouq F, Al-Otaibi A, AlSaikhan A, Al-Essa M, Al-Mazidi S. Assessing Physiological and Psychological Factors Contributing to Stress among Medical Students: Implications for Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16822. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416822>
35. Ratka A. Empathy and the Development of Affective Skills. *Am J Pharm Educ*. 2018;82(10):7192. <https://doi.org/10.5688/ajpe7192>
36. Mayo GV, Quijano EG, Ponce DA, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Rev Neuropsiquiatr*. 2019; 82(2):131-140. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>
37. Czapski M, Lassi MS. Escala de Empatía Médica de Jefferson –versión S: Estudios de validez y confiabilidad. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I

Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 2019

38. Pedrero Castillo V, Calzadilla-Núñez A, Moya-Ahumada C, Torres-Martínez P, Castro Pastén P, Díaz-Narváez VP. Psychometric properties of the Jefferson Empathy Scale in four nursing student faculties. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03741. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023903741>
39. Alkhaldeh A, Al Omari O, Al Aldawi S, Al Hashmi I, Ann Ballad C, Ibrahim A, Al Sabei S, Alsarairh A, Al Qadire M, ALBashtawy M. Stress Factors, Stress Levels, and Coping Mechanisms among University Students. *Scientific World Journal*. 2023;2023:2026971, 9. <https://doi.org/10.1155/2023/2026971>.
40. Farfán-Latorre M, Estrada-Araoz EG, Lavilla-Condori WG, Ulloa-Gallardo NJ, Calcina-Álvarez DA, Meza-Orue LA, et al. Mental Health in the Post-Pandemic Period: Depression, Anxiety, and Stress in Peruvian University Students upon Return to Face-to-Face Classes. *Sustainability*. 2023;15(15):11924. <https://doi.org/10.3390/su151511924>
41. Trujillo EM, Suárez DE. Habilidades de comunicación en la formación médica contemporánea. Bogotá: Educación Médica; 2019
42. Moreto G, González P, Piñero A. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educ Méd*. 2018;19(3): 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013>.
43. Chivato T, Piñas A. La relación médico paciente. Claves para un encuentro humanizado. Madrid: Dykinson, S.L.; 2019. <https://doi.org/10.2307/j.ctvk3gpc9>
44. Pascoe MC, Hetrick SE, Parker AG. The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Int J Adolesc Youth*. 2020;25(1):104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
45. Praharaj SK, Salagre S, Sharma PSVN. Factor structure of the Jefferson Scale for Empathy among medical undergraduates from South India. *Indian J Psychiatry*. 2023;65(7):755-759. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\_385\_23.
46. Mirza AA, Milaat WA, Ramadan IK, Baig M, Elmorsy SA, Beyari GM, HalawaniMA, Azab RA, Zahrani MT, Khayat NK. Depression, anxiety and stress among medical and non-medical students in Saudi Arabia: An

epidemiological comparative cross-sectional study. *Neurosciences (Riyadh)*. 2021;26(2):141-151. <https://doi.org/10.17712/nsj.2021.2.20200127>.

47. Satpathy P, Siddiqui N, Parida D, Sutar R. Prevalence of stress, stressors, and coping strategies among medical undergraduate students in a medical college of Mumbai. *J Educ Health Promot*. 2021; 10:318. doi: 10.4103/jehp.jehp\_1395\_20.
48. Alduraywish S, Alburikan A, Alotaibi M, Alhamoudi A, Aldosari A, Alturki M, et al. (2023). Association between academic stress during exam period, dietary behavior and bowel symptoms among medical students in Saudi Arabia. *Clin. Epidemiology Glob. Health*. 2023;22. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101318>.
49. Carbonell D, Cedeño Arevalo SV, Morales M, Badiel Ocampo M, Cepeda IL. Depression symptoms, anxiety, stress and related factors in medical students. *Interdiscip J Epidemiol Pub Health*. 2019;2(2):e-021. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.5497>
50. Otero-Marrugo G, Carriazo-Sampayo G, Tamara-Oliver S, Lacayo-Lepesqueur MK, Torres-Barrios G, Pájaro Castro NP. Nivel de estrés académico por evaluación oral y escrita en estudiantes de Medicina de una universidad del Departamento de Sucre. *CES Med*. 2020;34(1):40-52. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.1.4>
51. Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación Médico-Paciente [Internet]. Wma.net. [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/>
52. Vista de Estrés Académico [Internet]. Edu.co. [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369/10646>
53. Empatía para médicos [Internet]. Intramed.net. [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=70749>
54. Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev clín med fam* [Internet]. 2017 [citado el 21 de octubre de 2023];10(1):29–38. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005)

55. Elío-Calvo D. La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al “1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas”, Umsa, La Paz, 12-14 septiembre 2016. Cuad - Hosp Clín [Internet]. 2016 [citado el 21 de octubre de 2023];57(3):82–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762016000300013](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762016000300013)

56. Researchgate.net. [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262446783\\_El\\_internado\\_medico\\_de\\_pregrado\\_y\\_las\\_competencias\\_clinicas\\_Mexico\\_en\\_el\\_contexto\\_latinoamericano](https://www.researchgate.net/publication/262446783_El_internado_medico_de_pregrado_y_las_competencias_clinicas_Mexico_en_el_contexto_latinoamericano)

## ANEXOS

### Anexo 1. Cronograma.

#### Cronograma de la investigación.

ACTIVIDADES	AÑO 2023											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Sustentación del proyecto de investigación y comité de bioética. (Propuesta)			X									
Avales institucionales.				X	X	X						
Recolección de datos en una Institución de Salud en la Ciudad de Pasto.							X					
Depuración de base de datos y análisis de los resultados.							X	X				
Construcción de los resultados de proyecto.									X			
Discusión y conclusiones acordes a los resultados del proyecto de investigación.										X		
Informe final del proyecto, entrega de documento final.										X		
Sustentación final, entrega de documentación y repositorio en biblioteca.											X	

Fuente: La presente investigación.

**Anexo 2.Presupuesto.**

**Presupuesto de la investigación**

<b>RUBROS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>VALOR UNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Asesoría y trabajo investigativo.	44 horas	Desarrollo de la investigación.	Asesor: 50.184 \$/Hora	2.208.096 \$ \$/Hora
			Investigadores: 8042 \$/Hora	353.848 \$ \$/Hora
Papelería, impresiones y lapiceros.	1	Diligenciamiento del instrumento de recolección de datos.	120.000 \$	120.000 \$
Computador.	1	Almacenamiento de información.	1.000.000 \$	1.000.000 \$
Internet.	1	Consulta de fuentes bibliográficas.	30.000 \$	30.000 \$
USB.	2	Almacenamiento de información.	15.000 \$	30.000 \$
Programa Excel.	1	Elaboración de Base de datos.	100.000 \$	100.000 \$
Programa SPSS Demo.	1	Elaboración de documentos.	0	0
Alimentación.	1	Gastos varios.	300.000	300.000
Empastado de trabajo final.	2	Presentación de trabajo final.	120.000 \$	240.000 \$
<b>TOTAL</b>			<b>1.683.042</b>	<b>4.381.944</b>

Fuente: La presente investigación.

### Anexo 3. Avals Institucionales.

RESPUESTA SOLICITUD INVESTIGACION CLINICA HISPANOAMERICA Externo Recibidos x



**direccioncalidad** <direccioncalidad@clinicahispanoamerica.com.co>  
para mí ▾

vie, 4 ago, 11:47 (hace 12 días) ☆ ↶ ⋮

Estimado Dr. Luis Eduardo Gonzales  
Coordinador Área de Investigación Facultad de Medicina FUSM

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito confirmar AVAL para realización de trabajo de Investigación "Nivel de empatía medica y estrés académico en médicos internos de la COCH", decisión de aprobación confirmada en comité de Investigación y ética medica realizado el día de ayer.

Por favor se recomienda, para el estudio y resultados, por política de Habeas Data, no presentar el nombre de la clínica en los trabajos de investigación, si no mencionar a la clínica como "Una institución de salud del municipio de pasto".

Por otro lado, solicito cronograma de actividades a desarrollar y los instrumentos de evaluación favor enviar a mi correo para su aprobación.

Agradecemos su colaboración, quedamos atentos a sus comentarios.

Gracias

**MONICA ORBES JIMENEZ**

Dirección Calidad

Compañía Operadora Clínica Hispanoamérica SAS

Carrera 41 # 19 D 147 Av. Panamericana

Conmutador 092-7382280 Ext 108



#### **Anexo 4. Consentimiento informado.**

### **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN**

A Usted se le ha solicitado participar en el proyecto de investigación “**NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN MÉDICOS INTERNOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023.**” El propósito de este documento es proveer información para considerar o no participar en el mismo. Por favor realice preguntas si hay alguna cosa que no entienda. Su participación es voluntaria y no tendrá efecto sobre el proyecto de investigación si decide no participar.

Así mismo, son requeridos una serie de datos personales que se solicitan en la encuesta. Antes de que usted decida entregar esta información es importante que lea y firme el presente consentimiento acerca de los detalles del manejo que recibirán sus datos personales.

#### **Investigadores responsables del Estudio:**

**MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ BENAVIDES** \* [maria2002hernandez19@gmail.com](mailto:maria2002hernandez19@gmail.com),  
**ALVER DANIEL ERAZO CASANOVA**\* [danieleraca85@gmail.com](mailto:danieleraca85@gmail.com), **JOHANA ELIZABETH NARVÁEZ DAZA**\* [johana.e.n.9214@gmail.com](mailto:johana.e.n.9214@gmail.com), **JENNY CRISTINA MORALES CHALCUALAN**\* [cristinamorales2704@hotmail.com](mailto:cristinamorales2704@hotmail.com). \*Estudiantes de medicina de decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Pasto.

#### **Objetivo del Estudio**

Determinar el nivel de empatía médica y estrés académico en médicos internos de una Institución de Salud en la Ciudad de Pasto en el año 2023.

#### **Riesgos**

Este proyecto se acoge a la normativa de la República de Colombia dada en la **Resolución 8430 de 1993**, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Este estudio cumple con todas las normas y exigencias que rige esta resolución para este tipo de estudio, el cual se encuentra dentro de la categoría de Investigación con riesgo mínimo, según como lo establece esta resolución.

La ficha de recolección de la información se manejará con reserva absoluta de privacidad y solo podrá ser utilizada por el participante y los respectivos investigadores para los fines ya mencionados.

Adicionalmente se me informa que:

- Mi participación en este estudio es completamente libre y voluntario y puedo retirarme en cualquier momento
- No recibiré ningún beneficio personal por participar en el presente proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos mejoren el nivel de empatía y el nivel de estrés
- La presente investigación se archiva en físico y en medio electrónico a la Fundación Universitaria San Martín y así mismo se entrega una copia a la Institución de Salud.

### **CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO**

Todos los aspectos mencionados me han sido explicados, y todas las preguntas que he tenido han sido contestadas. Cualquier pregunta, que tenga acerca de los derechos de los participantes del estudio será contestada por los investigadores y la Fundación Universitaria San Martín, Sede Pasto.

En pleno uso de mis facultades mentales, libre y consciente, autorizo mi participación en el proyecto titulado investigación **“NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN MÉDICOS INTERNOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023”** así como la socialización y publicación de resultados de la investigación de forma audiovisual o impresa.

Habiendo leído lo anterior doy mi consentimiento para participar en las actividades anteriormente detalladas. (Una copia de este consentimiento me será entregada). En el siguiente cuadro que se presenta a continuación coloque SÍ o NO dentro del cuadro.

Confirmando haber leído y entendido la información acerca del manejo de mis datos personales.	SI	NO
---	----	----

\_\_\_\_\_  
**Nombre del participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Lugar y fecha**

## **Anexo 5. Cuestionario.**

### **NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN MÉDICOS INTERNOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023**

**Objetivo del estudio:** Determinar el nivel de empatía médica y estrés académico en médicos internos de una Institución de salud en la Ciudad de Pasto en el año 2023

**Instrucciones:** La información de este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. A continuación, encontrará una serie de preguntas que nos ayudará a determinar el nivel de empatía médica y estrés académico. Cualquier duda que presente será aclarada por el investigador. Le pedimos responder con responsabilidad y honestidad.

#### **1. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

2. Sexo:  Masculino  
 Femenino
3. Edad: \_\_\_\_\_ años
4. Estado civil actual:  Soltero  
 Casado  
 Unión libre
5. Número de hijos:  0  
 1  
 2  
 3
6. Estrato socioeconómico:  1  
 2  
 3  
 4
7. Lugar de procedencia:  Pasto  
 Foráneo

8. Universidad a la que pertenece:  UCC  
 FUSM  
 UDENAR  
 UPTC
9. Semestre actual:  11  
 12

## 2. NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA: “ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON EN SU VERSIÓN “HP” AL ESPAÑOL

**Instrucciones:** (EN RELACIÓN CON EL TRABAJO MÉDICO) 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.	1 2 3 4 5 6 7
10.	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	1 2 3 4 5 6 7
11.	Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1 2 3 4 5 6 7
12.	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que 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	1 2 3 4 5 6 7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	1 2 3 4 5 6 7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado	1 2 3 4 5 6 7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	1 2 3 4 5 6 7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	1 2 3 4 5 6 7

TOTAL \_\_\_\_\_

### 3. ESTRÉS ACADÉMICO: “INVENTARIO SISCO SV-21 DE ESTRÉS ACADÉMICO”

1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

En caso de seleccionar la alternativa “NO”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señale **su nivel de estrés** donde (1) es poco y (5) mucho

1	2	3	4	5

3. Dimensión estresores:

**Instrucciones:** A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a algunos alumnos. Responde, señalando con una X, ¿Con qué frecuencia cada uno de esos aspectos te estresa?, tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Nunca	Casi Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S

**Con qué frecuencia te estresa:**

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
La sobrecarga de tareas y trabajos que tengo que realizar todos los días					
La personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases					
La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc.)					
El nivel de exigencia de mis profesores/as					
El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as					
La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as					

**4. Dimensión síntomas (reacciones)**

**Instrucciones:** A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos alumnos cuando están estresados. Responde, señalando con una X, ¿Con qué frecuencia se te presentan cada una de estas reacciones cuando estás estresado?, tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

**Con qué frecuencia se te presentan las siguientes reacciones cuando estás estresado:**

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
Conflictos o tendencia para polemizar o discutir					
Desgano para realizar las labores académicas					

**5. Dimensión estrategias de afrontamiento**

**Instrucciones:** A continuación, se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunos alumnos para enfrentar su estrés. Responde, encerrando en un círculo, ¿Con qué frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés?, tomando en consideración la misma escala

de valores del apartado anterior.

**Con qué frecuencia utiliza cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés:**

	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
Concentrarse en resolver la situación que me preocupa					
Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa					
Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa					
Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa					
Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione					
Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas					
Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa					

**Anexo 6. Matriz de Operacionalización de Variables.**

**Tabla 1. Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION OPERATIVA</b>	<b>DATO</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>TIPO DE DATO</b>	<b>TIPO DE RESPUESTA</b>	<b>FUENTE</b>
<b>EDAD</b>	Valor de edad en años cumplidos.	18 - 100	Cuantitativa	Discreto	Politómica	Encuesta
<b>SEXO</b>	Sexo biológico según su cédula.	Femenino masculino	Cualitativa	No aplica	Dicotómica	Encuesta
<b>ESTADO CIVIL</b>	Estado civil actual	Soltero Casado Unión Libre	Cualitativa	No aplica	Politómica	Encuesta
<b>HIJOS</b>	Número de hijos	0, 1,2,3,4	Cuantitativa	Discreto	Politómica	Encuesta
<b>ESTRATO</b>	Cuál es su estrato socioeconómico.	1,2,3,4,5 y 6	Cuantitativa	Discreto	Politómica	Encuesta
<b>PROCEDENCIA</b>	Cuál es lugar de procedencia	Pasto Foráneo	Cualitativo	No aplica	Dicotómica	Encuesta
<b>UNIVERSIDAD</b>	A qué universidad pertenece	FUSM UCC U. NARIÑO	Cualitativa	No aplica	Politómica	Encuesta
<b>SEMESTRE</b>	En qué semestre se encuentra	11 12	Cualitativa	No aplica	Dicotómica	Encuesta

Fuente: La presente investigación.

**Tabla 2. Medir el nivel de empatía médica en la población objeto de estudio.**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DATO	NATURALEZA	TIPO DE DATO	TIPO DE RESPUESTA	FUENTE
EMPATÍA MÉDICA	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.					
	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.					
	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.					
	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico -paciente.					
	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1 2 3				
	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	4 5 6 7	Cuantitativa	Discreta	Politómica	ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON VERSIÓN "HP" AL ESPAÑOL
	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.					
	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.					
	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.					
	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma					

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

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DATO	NATURALEZA	TIPO DE DATO	TIPO DE RESPUESTA	FUENTE
	factor terapéutico en el tratamiento médico					

Fuente: La presente investigación.

**Tabla 3. Identificar el nivel de estrés académico en la población objeto de estudio.**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DATO	NATURALEZA	TIPO DE DATO	TIPO DE RESPUESTA	FUENTE
NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO	Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?	SI NO	Cualitativa	No aplica	Dicotómica	INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO
	Señalé su nivel de estrés	1 2 3 4 5	Cuantitativa	Discreta	Politémica	
	Con qué frecuencia te estresa la sobrecarga de tareas y trabajos que tengo que realizar todos los días	Nunca  Rara vez  Algunas veces  Casi siempre  Siempre	Cualitativa	No aplica	Politémica	
	Con qué frecuencia te estresa la personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases					
	Con qué frecuencia te estresa la forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc.)					
	Con qué frecuencia te estresa el nivel de exigencia de mis profesores/as					
	Con qué frecuencia te estresa el tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
	Con qué frecuencia te estresa tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as					
	Con qué frecuencia te estresa la poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as					
	Con qué frecuencia presenta fatiga crónica (cansancio permanente)					
	Con qué frecuencia presenta sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
	Con qué frecuencia presenta ansiedad, angustia o desesperación					
	Con qué frecuencia presenta problemas de concentración					

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DATO	NATURALEZA	TIPO DE DATO	TIPO DE RESPUESTA	FUENTE
	Con qué frecuencia presenta sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
	Con qué frecuencia presenta conflictos o tendencia para polemizar o discutir					
	Con qué frecuencia presenta desgano para realizar las labores académicos					
	Con qué frecuencia utiliza: concentrarse en resolver la situación que me preocupa					
	Con qué frecuencia utiliza: establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa					
	Con qué frecuencia utiliza: analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa					
	Con qué frecuencia utiliza: mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa					
	Con qué frecuencia utiliza: recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione					
	Con qué frecuencia utiliza: elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas					
	Con qué frecuencia utiliza: fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa					

Fuente: propia de la investigación.