

NOMBRE DEL TRABAJO

VASQUEZ DE LA TORRE-TURNITIN.docx

RECUENTO DE PALABRAS

17683 Words

RECUENTO DE CARACTERES

96227 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

79 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

246.6KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 13, 2023 8:42 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 13, 2023 8:43 AM GMT-5**● 18% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

TESIS

**PROGRAMA TERAPÉUTICO COGNITIVO
CONDUCTUAL PARA EL ¹⁶DESARROLLO DE
EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DE UNA UNIVERSIDAD DE CHICLAYO**

Autora:

Bach. Vasquez de la Torre, Ashley Katheryne

<https://orcid.org/0000-0001-5724-6835>

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

La empatía ciertamente es algo que vivimos interdiariamente. La empatía mayormente se aplica frases típicas como “ponerse en el lugar y/o en los zapatos de los demás”, buscando una semejanza para la idea de entender o sentir lo que la otra persona siente ante determinada situación.

La investigación se focaliza en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, las cuales serán evaluadas sobre la empatía ante las mujeres que han pasado por el proceso de aborto anteriormente, indiscutiblemente cual haya sido la situación del porqué lo realizaron (víctimas de violación, no querían ser madres), también a la vez se observa que disminuyen habilidades importantes para establecer lazos afectivos con dichas mujeres puesto que pueden criticar y/o juzgar; precisamente estamos hablando de la empatía, la cual es la capacidad de ponerse en el lugar de otro, a la vez se espera no afectar a la persona por algún comentario realizado, por lo cual es importante mantener una comunicación asertiva de esta manera expresarnos respetando las ideas o convicciones de los demás.

Ante este problema, subyace la estigmatización de la persona que comete aborto, tanto por la vía legal como la atención de personal sanitario. En nivel legal de 2015 a 2018 la Fiscalía interpuso 961 demandas por ‘autoaborto’, de las cuales, 312 fueron procesadas en la vía judicial y, 62 fueron condenadas (Salazar, 2019). A nivel de atención sanitaria es conocido el irrespeto y maltrato que padecen las mujeres que cometen aborto que llega al 39% de prevalencia en Latinoamérica, lo que implica que se comete un abuso a los derechos humanos y de salud pública (Tobasía-Hege et al., 2019), irrespeto y abuso que en el Perú ha llegado a negarse abortos terapéuticos por cuestiones médicas y/o violación, obligando a mujeres a seguir con el embarazo e incluso un mujer que dio a luz estando parapléjica -discapacidad por intento de suicidio- (Defensoría del Pueblo, 2020).

Sobre el abuso e irrespeto de personal sanitario se sabe que la empatía juega un rol importante para evitar el mismo (Pintado-Cucarella et al., 2015), desde esta perspectiva se entiende que el desarrollo de la empatía cumple un rol protector ante el

atentado de los derechos de las personas, mucho más, aquellas que se encuentran en estado de vulnerabilidad, por ser estigmatizadas ante comisión de haber realizado o sufrido un aborto.

La empatía es considerada como el entender a otra persona desde la perspectiva de este y no desde la propia, permitiendo comprender sus emociones, pensamientos y percepciones (VandenBos, 2015), este tema es importante en personas que se forman en salud, porque, en algún punto de su quehacer profesional atenderán pacientes que hayan tenido un aborto, por lo que, la evolución de la empatía a partir de la formación universitaria en estudiantes es algo importante que se debe considerar (Gorelik & Amdur, 2019).

Los **estudios internacionales** sobre la empatía demuestran que aquellos dedicados a la salud, en especial, los de enfermería requiere que construyan la valoración hacia el otro basado en la dignidad, respeto, compasión, civismo y superación de lo que nos hace diferentes (Amorin et al., 2019) y, en estudiantes en formación de los primeros años el nivel de empatía es relativamente bajo, especialmente, los varones más jóvenes muestran un nivel inferior a las mujeres, sobre todo, en la toma de perspectiva (Arango-Tobón et al., 2020; Fajardo et al., 2021; Santander-Díaz et al., 2021), en tanto, la empatía tiende a reducirse con el paso de la formación, aunque, los niveles son promedios en personal de salud, lo cual se corresponde con el desarrollo adecuado de la inteligencia emocional (Páez & Castaño, 2020), no obstante, aquellos que tienen un funcionamiento familiar elevado muestran mayor desarrollo de empatía (Dávila et al., 2020).

En este punto, profesionales de salud de enfermería tiene la capacidad de brindar servicios técnicos y psicosociales ante casos de aborto, especialmente los centrados en la persona, por lo que, es importante la educación en atención de aborto (Mainey et al., 2020), esta educación debe ser práctica, atractiva, sensible e inclusiva, para que ayude en la formación competente y solidaria de las personas, puesto que, el aborto es un aspecto de la atención medica de las mujeres (Cohen et al., 2021), ya que, estudiantes en formación médica que muestran una clara actitud negativa hacia el aborto, demuestran niveles de empatía bajos, mientras mayor sean la actitudes desfavorables menor es la empatía que demuestran (Gorelik & Amdur, 2019), en tanto, intervenciones con base a la empatía favorece la conciencia y disminución de la hostilidad hacia el aborto (Hunt,

2019), a pesar de que estos resultados no se abordan desde lo cognitivo-conductual, son el punto de partida para entender mejor el problema.

En tanto, en **estudios peruanos** se ha encontrado que entre el 77% al 90.8% de estudiantes de enfermería tiene un nivel bajo de empatía o no tienen práctica en esta destreza, incluso, 64% no es empático con los pacientes que atiende (Condori, 2018; Quispe, 2018), esto demuestra que la formación educativa de futuros enfermeros respecto a una atención adecuada es limitada, lo que puede repercutir cuando tengan que atender casos de aborto, por ello, uno de los aspectos que se debe considerar en enfermeros es sus competencias emocionales, ya que, esto guarda estrecha relación con la empatía (Chumbe & Marchena, 2018), asimismo, se debe tratar de fortalecer la autoestima y procurando la mejora de los vínculos familiares de enfermeros (Victoria, 2019), teniendo en cuenta que la empatía posibilita la satisfacción de los pacientes (Rueda, 2011).

Por su parte, al analizar en diagnóstico factico las **manifestaciones del problema** en un grupo de estudiantes universitarias de la escuela de enfermería de una universidad de Chiclayo, Lambayeque, e indagar sobre sus actitudes hacia mujeres que han efectuado aborto se evidencia:

- Creen que las mujeres que abortan lo hacen por evitar responsabilidades y compromisos
- Las mujeres que abortan no sienten amor, no les interesa la vida de otro ser ni su cuidado
- Nada justifica el hecho de abortar, son poco felices
- Creen que las mujeres que abortan lo hacen para seguir divirtiéndose y tener sexo
- Las mujeres que han sufrido violación no deben abortar
- El aborto no es correcto ni normal en la sociedad
- Las mujeres que abortan están mal emocionalmente
- Las mujeres que deciden abortar tienen problemas mentales, baja autoestima, inestables, entre otros

Estas manifestaciones han planteado formular el consiguiente **problema científico**: Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual, reduce el desarrollo de la empatía.

En tanto, para abordar la problemática teniendo como foco el desarrollo de la empatía como forma de lograr una educación inclusiva de estudiantes de enfermería ante casos de aborto es que se tomó como base la perspectiva cognitiva-conductual, por eso, el **diagnostico causal** delimita lo siguiente:

- Insuficientes estrategias de afrontamiento en el desarrollo saludable de la empatía en el proceso cognitivo conductual
- Deficientes prácticas empática para la atención de personas que han pasado por una situación de aborto que afecta la elaboración del proceso cognitivo conductual
- Insuficiente orientación metodológica y practica para atender a personas que han sufrido un aborto en la elaboración del proceso cognitivo conductual
- Inexistencia de orientación por la formación profesional para desarrollar empatía terapéutica en la atención de personas que han padecido aborto en la elaboración del proceso cognitivo conductual.

En consecuencia, para incorporar el concepto del **objeto de investigación**, es que se ha visto pertinente la consulta de diversos autores, es así que VandenBos (2015) precisa que la terapia cognitiva-conductual (TCC) es la conjunción de técnicas que se derivan de la terapia cognitiva y de la terapia conductual, las cuales se fundan en las teorías de la cognición y aprendizaje, de esta forma, la TCC busca que exista un funcionamiento entre lo cognitivo, emocional y conductual.

Para Díaz et al., (2017) la TCC es la terapia que muestra mayor evidencia y eficacia en sus intervenciones, posee una variedad de técnicas, terapias y procedimientos para una gama de problemas o trastornos psicológicos que afecta a las personas a nivel personal, social, y de sus competencias.

Por su parte, Gillihan (2020) describe que la TCC es un abordaje terapéutico que abarca un “amplio espectro de trastornos psicológicos” y, que se centra en dar soluciones a partir de un diseño estructurado que busca reducir los síntomas que afecta al paciente y, desarrollar y potenciar su bienestar.

Todo lo detallado con anterioridad demuestra cómo se desarrolla el problema de investigación existente, que por un lado demuestra que la carencia de formación de

empatía en estudiantes de enfermería y, por otro lado, la falta de un programa terapéutico que tenga como base la dinámica de proceso de la terapia cognitivo conductual, desde su sistematización y apropiación para la dinamización del proceso.

A partir de lo descrito, es que el **campo de acción** es la dinámica del proceso cognitivo conductual.

1.2. Trabajos Previos

1.2.1. Referencia histórica del problema

En la presente tesis se plantea dos ejes problemáticos relacionados entre sí: sobre la empatía ante la situación de mujeres que han abortado, se plantea que, en la formación de escuelas de enfermería debería darse una educación para permita la atención humana, libre de los prejuicios ante la atención de una persona que ha pasado por aborto, esto requiere entre muchas cosas, que se desarrolle empatía, de este modo, se debe conocer las referencias históricas de la empatía.

Referencia histórica de la empatía

La investigación sobre la empatía data de los años 30 del siglo XX, principalmente en el campo de la psicología, siendo Gordon (1934) el trabajo pionero en la que se demostraba la empatía en un experimento, posteriormente, en los años 40 fue estudiado como un criterio a tener en cuenta en trastornos graves en adolescentes (Knight, 1946) y, para estudiar la capacidad de la empatía en los procesos de insight (Dymond, 1948). Para los años 50 se dio inicio a la construcción de instrumentos para medir este constructo con evidencia de su validez y fiabilidad (Bell & Stolper, 1955; Lindgren & Robinson, 1953; Remmers, 1950; Siegel, 1954; Van, 1952), asimismo, en esta misma década se empiezan con las investigaciones de la empatía en estudiantes y profesionales de enfermería y su relevancia en la práctica (Kandler & Hyde, 1952, 1953; Peterkin, 1959; Speroff, 1956).

Para Hojat (2012) que a partir de la literatura científica se puede entender a la empatía desde dos vertientes: lo cognitivo y, lo emotivo/afectivo; a partir de este punto se tiene la idea de que los procesos mentales cognitivos de adquisición y procesamiento de

información son los involucrados en lograr un mayor entendimiento de los sucesos, en tanto, las manifestaciones de emoción/afecto son las experiencias subjetivas que se evocan al compartir con otros afectos, sentimientos y pensamientos. Claramente, estas perspectivas tienen sus propias características.

A. Perspectiva cognitiva. Perspectiva fundamentada en los trabajos iniciales de Dymons y de Bash en los años 40 y 90 respectivamente del siglo XX, en la que se entendía a esta perspectiva como una “habilidad cognitiva para asumir el rol de la otra persona y que implica funciones cognitivas, como juzgar y comprobar la realidad”.

B. Perspectiva emoción/afecto. Perspectiva fundamentada en los trabajos desarrollados por Batson y Eisenberg respectivamente, realización en la década del 80 del siglo XX, la cual percibe a la empatía como una respuesta emocional ante los sucesos de otros.

Por su parte, López-Perez et al. (2008) la empatía está compuesta por dos macro dimensiones: cognitivo y afectivo, este planteamiento se extrae de la propuesta inicial de Hojat, donde lo cognitivo es la manifestación inicial que evoca a lo afectivo y, este segundo viene a ser la respuesta a lo externo que se percibe de las emociones de otros, en consecuencia, cada componente presenta dos dimensiones: 1) cognitivo, con sus dimensiones de adopción de perspectivas y comprensión emocional y, 2) afectivo, con sus dimensiones de estrés empático y alegría empática.

A. Componente cognitiva.

20 Adopción de perspectivas: Tiene que ver con la capacidad imaginativa e intelectual de colocarse en el lugar de otra persona; las personas que poseen marcada esta característica, suelen tener facilidad de palabra, son tolerantes y son buenos para establecer nuevas relaciones. Además, se caracterizan por el pensamiento flexible, en el extremo la capacidad empática puede obstruir la destreza para la toma de decisiones; en contraposición, las personas tienen menos 8 capacidad para comprender los estados de ánimo de las demás personas, y en el extremo bajo se relacionan a dificultades en las destrezas que involucren establecer relaciones y/o comunicarse.

Comprensión emocional. Se relaciona con la destreza para discriminar y comprender el estado de ánimo, actitudes e intenciones de los otros, asimismo, aquellas personas con rasgos marcadamente elevados se caracterizan por su habilidad para reconocer el estado emocional en cuanto a la conducta verbal y no verbal de las otras personas; por su parte el extremo se implicaría con la excesiva atención de los estados de ánimo ajenos a los propios, en contraposición, suelen poseer déficits en dicha capacidad, y en su extremo bajo refleja problemas de suma importancia en cuanto a la capacidad para establecer relaciones con los demás.

B. Componente afectivo.

Estrés empático: Tiene que ver con la destreza para compartir los estados emocionales negativos de la otra persona, de manera que, se logre una sintonía emocional con ella. Aquellas personas con características marcadas presentan grupos sociales óptimos, y en el extremo de puntuación alta muestran elevados niveles de neuroticismo; en contraparte, las personas se caracterizan por no conmoverse fácilmente, son poco emotivas, y en el extremo bajo muestran frialdad emocional excesiva”.

Alegría empática: Se relaciona con la forma de cómo las personas tienen la capacidad de compartir emociones positivas hacia los otros, los sujetos con una marcada caracterización de esto, les resulta fácil alegrarse con los éxitos o acontecimiento positivos que les sucede a los demás, en el extremo alto la felicidad de uno depende de la felicidad del otro. En contraparte, los sujetos muestran poca predisposición a interactuar con las emociones positivas de los otros, y en el extremo bajo suelen comportarse indiferentes ante las situaciones positivas que experimenten los otros.

1.2.2. Antecedentes previos

Antecedentes previos internacionales

Troche-Gutiérrez y Cerquera-Bonilla (2021) desarrollan un estudio con la pretensión de conocer la percepción sobre el aborto voluntario. El estudio cualitativo de teoría fundamentada trabajó con 10 jóvenes de la carrera de enfermería de una universidad ubicada en Colombia. Para la recopilación de datos se empleó la técnica de grupo focal y, la serie de entrevistas se procesó con Atlas Ti. Los resultados muestran que la

percepción sobre el aborto voluntario se moldea a partir de los conocimientos pre formación y durante la educación profesional, estas percepciones que se derivan de los social, familiar, religioso y académico pueden ocasionar conflictos sobre su postura al tema, haciendo posible que cambien su percepción si son formados por docentes que imparten la aceptación del aborto.

Hernández et al., (2020) desarrollan un estudio con la pretensión de conocer los conocimientos y actitudes hacia el aborto terapéutico. El estudio descriptivo-comparativo trabajó con 29 estudiantes, cuatro docentes y un personal administrativo en dos escuelas de enfermería de Managua. La prueba aplicada fue una encuesta ad hoc teniendo en cuenta las variables y criterios sociodemográficos. Los resultados muestran que entre el 48% a 73% tiene conocimientos sobre los tipos de aborto, asimismo, entre el 76% a 90% cree que el aborto tiene un impacto en el bienestar mental de la persona que lo ha vivido, a su vez, el 83% dice que se debe abortar bajo indicación médica.

Fernández et al., (2019) desarrollan un estudio con pretensión de los niveles de empatía. La investigación descriptiva trabajó con 325 estudiantes de enfermería de primer a quinto año de formación educativa de una universidad de Colombia. La prueba aplicada fue una versión modificada de la escala EEMJ de Jefferson. Se concluyó que los alumnos de quinto año de formación muestran una mayor media de empatía, incluso por encima de la media general, que al comparar con la media de empatía de los estudiantes primer año, visualizando diferencias de hasta cinco puntos de media, además, se estimó que los estudiantes varones pueden llegar a aumentar un 22.14% su nivel de empatía y, las mujeres pueden aumentar un 14.97% su nivel de empatía.

Díaz et al., (2018) desarrollan un estudio con la pretensión de conocer si la empatía se relaciona con la experiencia clínica. El estudio correlacional trabajó con 416 estudiantes de enfermería (85 hombres, 331 mujeres). La prueba aplicada fue la JSE-HPS de Fields y una ficha sociodemográfica. Los resultados demuestran ⁵⁶ que las mujeres presentan un promedio mayor que los hombres a la hora de ponerse en el lugar del paciente (mayor empatía), además, se demostró que los varones luego de tener una mayor experiencia clínica mostraban un promedio superior de empatía ($p < .01$).

Antecedentes previos nacionales

Choque (2021) desarrolla un estudio con la pretensión de conocer si la empatía se relaciona con las relaciones interpersonales. El estudio correlacional trabajó con 154 estudiantes universitario⁶⁵ de la escuela de educación de una universidad de Cusco. La prueba aplicada fue el Test de Empatía de Panzano y la escala EHS de Gismero.¹⁹ Los resultados muestran que el 27% muestra una capacidad de perspectiva empática y, el 61.7% demostraba un nivel alto de empatía, en tanto, el 80% indica niveles altos de relaciones interpersonales. Además, la empatía tiene una relación positiva media con las relaciones interpersonales ($p < .05$).

Quispe y Bobadilla (2021) desarrollan un estudio con la pretensión de conocer el nivel de empatía en universitarios. El estudio descriptivo trabajó con 118 estudiantes universitarios de 20 a 30 años de 4to a 6to año de formación profesional. La prueba aplicada fue la escala EAEM de Jefferson. Los resultados muestran que los estudiantes presentan mayormente un nivel medio (50.8% a 60.2%) de empatía.¹⁹ toma de perspectiva (F1), atención con compasión (F2), ponerse en el lugar de otro (F3) y percepción empática (F4), asimismo, existe relación entre F1, F2 y F4 con el sexo ($p < .05$), la edad, año académico de estudio, creencia religiosa y especialidad de estudio no se relaciona con la empatía ($p > .05$).

Jauregui (2019) desarrolla un estudio con la pretensión de conocer las actitudes hacia el aborto inducido de estudiantes universitarios. El estudio descriptivo trabajó con 68⁸ estudiantes de la escuela de obstetricia de I y XI ciclo de una universidad de Cajamarca. La prueba aplicada es una encuesta modificada para evaluar actitudes hacia el aborto de Guamán. Los resultados muestran que el 33.8% tiene una actitud de aceptación, 44.1% una actitud de indiferencia y, 22.1% una actitud de rechazo, además, un 29.7% de alumnos que cursan el primer ciclo se concluyó que adoptan una actitud de aceptación en comparación de los estudiantes de XI ciclo que un 65.7% una actitud de indiferencia, asimismo, un 65.2% de menores de 20 años tienen una actitud de aceptación y, 62.5% de mayores de 24 años una actitud de indiferencia.

Antecedentes previos locales

Ramos (2020) desarrolla un estudio con la pretensión de conocer si la empatía afectiva-cognitiva se relaciona con la regulación emocional. El estudio correlacional trabajó con 150 adolescentes infractores de 12 a 17 años de un CJDR de Chiclayo. Las pruebas empleadas fueron la escala EBE de Jolliffe y la escala DERS-E de Gratz. Los resultados muestran que la conducta empática era baja a nivel general como en sus macro componentes cognitivo y afectivo (46% a 50%), en tanto, la regulación emocional que mayormente bajo con oscilación muestral de 68% a 81.3%. Se comprueba ⁷³ la relación positiva entre la empatía cognitiva-afectiva con la regulación emocional ($p < .01$), tanto empatía cognitiva y empatía afectiva muestran relación con los componentes de rechazo, estrategias y metas de la regulación emocional ($p < .01$).

Abad y Segura (2018) desarrollan un estudio con la pretensión de conocer los tipos caracterológicos y la empatía con base a criterios sociodemográficos. El estudio descriptivo trabajó con 169 profesionales de la salud de un hospital de Lambayeque. Las pruebas empleadas fueron el cuestionario CCGB de Vicuña y test TECA de López-Pérez. Los resultados muestran que aquellos de 41-59 años muestran un nivel mayormente bajo de empatía, mientras que los más jóvenes de 20-30 años presentaban mayormente un nivel medio, un 44.73% de mujeres muestran ²⁹ un nivel bajo/muy bajo de empatía y, 58.6% de varones un nivel bajo/muy bajo de empatía.

Vásquez (2018) desarrolla un estudio con la pretensión de conocer las diferencias de las actitudes hacia el aborto según el sexo. El estudio comparativo trabajó con 120 estudiantes de 3ero de secundaria de dos instituciones educativas de 14 años de edad (60 mujeres y 60 varones). La prueba aplicada fue la escala EAHA de Anton. Los resultados muestran que tanto las mujeres creen en promedio que el acto de aborto es para evitar la maternidad (36.7%), lo mismo sucede para la idea que las mujeres se aferran al estilo de vida previo al embarazo (35.8%), por tener influencia social hacia el aborto (36.7%) y, desequilibrio emocional (35.8%). Además, hay diferencia en la evitación de la maternidad con predominio en varones ($p < .01$), diferencia en aferrarse al estilo de vida con predominio en las mujeres ($p < .05$), influencia social abortiva con predominio en los varones ($p < .05$) y, por desequilibrio emocional con predominio en mujeres ($p < .05$).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Terapia cognitivo conductual

1.3.1.1. Caracterización del proceso de la TCC y su dinámica

Para Díaz et al., (2017) la TCC tiene una construcción inicial que se remonta los aportes de la terapia de conducta, siendo los más relevantes aportes los ocurridos por: conductismo de Watson, condicionamiento clásico, conexionismo de Thorndike, Skinner y el condicionamiento operante, neoconductismo, y Psicología del aprendizaje e intervención terapéutica del comportamiento.

A. Reflexología rusa y condicionamiento clásico.

Díaz et al., (2017) explica que son las actividades de los fisiólogos rusos que empezaron al inicio del siglo supusieron una aportación importante para el desarrollo del conductismo asimismo sobre la Terapia de Conducta. Dichos fisiólogos llevaron a cabo un procedimiento objetivo referente al rigor del estudio sobre cuestiones psicológicas, así poder determinar interpretaciones rigurosamente mecanicistas, así como también de los procedimientos subjetivos, en consecuencia, como la conducta lo expresa y/o transmite. En realidad, el propósito primordial de dichos investigadores en si era la neurofisiología, no obstante, como resultado fueron transformando su enfoque a temas contemplando objeto de la psicología. Con su labor atribuyeron una importante relevancia al aprendizaje sobre la explicación de la conducta, identificando así la relevancia del entorno en el que vivimos como un abastecimiento de conductas.

B. Conexionismo de Thorndike.

Díaz et al., (2017) detalla que Thorndike establece una serie de principios, el principal tiene que ver con la ley del efecto, el cual responde a la satisfacción que se relaciona con la experiencia, de manera que aumentaba la probabilidad de que se produzca en la misma situación. Por el contrario, si la experiencia vivida era de disconformidad, la relación con la situación

disminuía, lo que ocasionaba que ² la respuesta comportamental menos probable si la experiencia se reiteraba. El elemento más relevante de la ley del efecto es su empirismo funcional, que tiene que ver con el hecho de ⁵² que el comportamiento se encuentra en función de las consecuencias.

C. Conductismo de Watson.

Díaz et al., (2017) menciona que Watson es quien otorga al conductismo sus principales principios: 1) “El propósito de la investigación sobre la psicología es la conducta que muestra; concretamente el resultado es a consecuencia de la estimulación ambiental, 2) El método de la prueba animal como un procedimiento objetivo tiene que ser el enfoque de dicha investigación sobre la psicología, 3) El conductismo conlleva a una disolución muy radical referente a los movimientos psicológicos tradicionales los cuales no definen la conducta precisamente en conductas inmediatamente observables a la vez notables y, 4) La conducta se refleja en lenguaje sobre el condicionamiento clásico pavloviano ante los estímulos y respuestas de nuestro sistema nervioso.

D. Neoconductismo.

El neoconductismo se ha visto influenciado por diversos investigadores como Guthrie, el cual hace mención a los principios de la contigüidad, que tiene que ver con la asociación de estímulo-respuesta; además de Hull, el cual teoriza de una manera formal la conducta, puesto que menciona que es posible que exista una ley de aprendizaje aplicable tanto en animales como en humanos, que haría que se extendiese a todas las ciencias. Por otra parte, Tolman mencionaba que los estímulos se asocian a con una meta u objetivo, puesto que son expresiones manifiestas que no necesitan del aprendizaje de alguna conducta en concreto (Díaz, et al., 2017).

E. Skinner y el condicionamiento operante.

Díaz et al., (2017) menciona que las contribuciones conceptuales de Skinner se concluyeron a la elaboración de un procedimiento sobre el estudio de la conducta, al analizar experimentalmente la conducta, el cual está enfocado en la revisión de las interacciones del comportamiento y sobre los incentivos ambientales. El propósito de la investigación experimental sobre la conducta era elaborar un conocimiento del comportamiento a la vez potenciar a aclarar, pronosticar y transformar la conducta que pudieran adoptar respondiendo solamente ² a las relaciones funcionales, sin disponer a los constructos inferidos. Skinner impulso de esta manera un ambientalismo drástico que a su vez fomento la elaboración de ambientes terapéuticos.

F. Psicología del aprendizaje y terapia de conducta.

Ruiz y Cano (2002) desde de la modificación sobre la conducta surgen dos campos dedicados al: aprendizaje y, a la práctica clínica (la terapia), estas presentan limitaciones a la hora de realizar abordajes, los cuales se agrupan en: a) limitación de los modelos de aprendizaje, debido que, genera resistencia a la terminación de conductas, no se produce cambios en las respuestas y, la visión de nuevos modelos alternativos como el cognitivo; b) limitación biológica, por consiguiente, debido a las diversas formas de personalidad existen diferentes modos de aprendizaje y, por esta razón la inclinación biológica a adoptar conductas no aprendidas; c) sesgos cognitivos sobre el aprendizaje, dado que, los estímulos pueden originar respuestas condicionadas no relacionadas y, el modelado de la conducta puede acreditar que se pueden adoptar nuevos comportamientos sin la ejecución de refuerzos directos y; d) limitación de la terapia conductual clásica, ciertamente, el condicionamiento no cambia sesgos cognitivos, se abordan técnicas a conceptos erróneos y, relativo a la aplicación del esquema estímulo -> respuesta -> consecuencia.

¹ 1.3.1.2. Determinación de la tendencia histórica del proceso de la TCC y su dinámica

Para Díaz et al., (2017) la tendencia histórica de la TCC se sustenta en el progreso de las generaciones de la terapia de conducta (TC), pasando la aparición de la terapia en la primera generación a, el abordaje cognitivo aplicado a la conducta en la segunda generación para, posteriormente, entender el panorama actual de las terapias de tercera generación.

A) Primera generación, surgimiento de la terapia conductual (Siglo XX)

Díaz et al., (2017) indica que esta primera generación ilustra el nacimiento de la identificación teórica de la Terapia es provechoso realizarla teniendo claramente la alusión territorial a su desarrollo, puesto que, aun es complicado determinar con exactitud el momento y lugar de sus comienzos como una corriente formal, por lo cual se concluye que de manera clara se describe cómo se fue suscitando la terapia de conducta como un planteamiento terapéutico como una organización propia.

B) Segunda generación, confluencia de lo cognitivo con lo conductual (años 70)

Díaz et al., (2017) describe que esta segunda generación ocurre en torno a los años 70, siendo que la evolución teórica más sobresaliente. Respecto a las evoluciones teóricas más destacadas que generan en esta etapa encontraríamos los criterios de la formación social, caracterizándose por la relevancia del impacto e influencia social y la capacidad de potenciar la autorregulación de la persona, cuya relevancia se genera primordialmente por medio de los trabajos de Albert Bandura, y el surgimiento sobre la Terapia de la Conducta, el cual se extiende a un impacto que es el destello de la evolución cognitiva que se genera en la psicología en los años 70, y cuya característica determinante es el papel causal, debido a que es contribuido a los procesos y estructuras mentales en la conducta humana.

C) Tercera generación, esta actual de la TCC (fines de los 80 – actualidad)

Díaz et al., (2017) explica que esta tercera generación se asiste a una modificación considerable la cual se evidencia en la división de los enfoques teóricos de la TCC , por

consiguiente, se puede contemplar el nuevo desarrollo referente al análisis conductual aplicado, llamadas terapias contextuales, asimismo, existen nuevas remisiones de los modelos cognitivos, los cuales son influenciados por las conjeturas del aprendizaje constructivistas, denotando que las terapias se pueden apartar del paradigma mecanicista y asociacionista el cual se afianza de las primeras terapias cognitivas. Cabe recalcar que, aunque ambas (contextuales y cognitivos constructivistas) empiezan de las premisas epistemológicas diversas, las cuales pueden ser identificadas entre ellas por ciertos puntos en común determinado por la importancia de un postmodernista.

1.3.2. Programa terapéutico cognitivo conductual

Dentro del marco del enfoque cognitivo-conductual, el programa terapéutico se basa en el modelo TC propuesto por Beck, donde se afirma que en todo procedimiento de abordaje se deben tener en cuenta las características del terapeuta, la estructura del proceso cognitivo-conductual y las técnicas a utilizar, que pueden ser tanto cognitivas, emotivas, conductuales y actividades para el hogar (Díaz, et. al., 2017).

1.3.2.1. Características del terapeuta y la relación con el paciente

Se dice que todo terapeuta que esté abordando bajo la TCC, debe poseer habilidades tanto generales como específicas, de tal manera que le permitan llevar una adecuada relación con el paciente; de forma que coadyuve a minimizar la intensidad de los síntomas. Donde el terapeuta habrá generado tales habilidades como:

Habilidades generales: Basado en conocimientos sólidos acerca de síntomas propios de la naturaleza de la psicopatología, además de, destrezas para el manejo de la entrevista que permitan un adecuado establecimiento del rapport. Así como habilidades y competencias acerca de la empatía, escucha activa, autenticidad, calidez entre otras que permitan el buen trato y relación con el paciente.

Habilidades específicas: Deberá poseer conocimientos sólidos en el modelo cognitivo-conductual, como flexibilidad en el trato, escucha activa, buen sentido del humor y la garantía de profesionalismo.

1.3.2.2. Estructuración del proceso terapéutico

La estructura de un programa terapéutico basado en la TCC, tiene que ver con la elaboración de diversas sesiones de abordaje donde se evalúe el cambio que se vaya reflejando en el paciente (Díaz, et al., 2017).

Para Ingram y Hollan citados en Díaz, et al. en el año 2017, detallan una serie de pasos para llevar de la mejor manera la terapia, los cuales tienen que ver con: En primer lugar, el hecho de asegurar que el tratamiento goza de lógica. Segundo, entrenar al paciente en la técnica de autorregistro. En tercer lugar, promover conductas guiadas por técnicas y actividades para la casa. Cuarto, guiar en la discriminación de creencias irracionales en cuanto a su manifestación y/o cómo se originan. Quinto, someter las creencias a juicios de razonamiento y lógica. En sexto lugar, modular los esquemas básicos cognitivos. Por último, preparar al paciente para la finalización del tratamiento y la prevención de recaídas.

Así también, Díaz, et al., en 2017, afirmaba que dentro del proceso de terapia hay dos momentos o instancias, las cuales tienen que ver con la manera en que se va desarrollando la terapia. El primer momento tiene que ver con la primera sesión, que es el punto de partida y apoyo al proceso de terapia. Otro, es el segundo momento, el cual tiene que ver con las sesiones subsiguientes.

En este sentido, la primera sesión es de suma importancia, puesto que en ella se manifiesta el problema, además, es donde se establece el rapport y de ello dependerá el curso y eficacia de la terapia. Tal es el caso que Scott (citado en Díaz, et al., 2017), propuso algunas acciones dentro de ella, como es: La necesidad de diagnosticar de acuerdo con la psicopatología obtenida de la entrevista abierta, el diagnóstico diferencial y la entrevista estructurada. Como segundo paso, se encuentra la aplicación de pruebas, determinar las patologías identificadas en ellas y de acuerdo con ello, proponer acciones para llevar a cabo la terapia.

La segunda sesión y las posteriores, responden a seis pasos; los cuales tienen que ver con: Dedicar tiempo al estado del paciente y fijar objetivos para la sesión. Segundo, indagar síntomas y contrastarlos a sesiones anteriores, así como eventos en la vida del paciente. Tercero, revisar actividades para el hogar, así como su cumplimiento. Cuarto, evaluar y contrastar pensamientos automáticos. Quinto, tomar en cuenta el punto de vista

del paciente, entrenarlo en conductas posibles y en el manejo de dificultades. Por último, realizar la retroalimentación al finalizar cada sesión.

1.3.2.3. Técnicas a emplear

Existe una infinidad de técnicas dentro del proceso de intervención a base de sesiones estructuradas, donde las más utilizadas son: Conductuales, cognitivas, emotivas y actividades para la casa (Díaz, et. al, 2017).

2 A) Técnicas conductuales

Programación de actividades: En la sesión de terapia, el terapeuta hace una programación de actividades que el paciente tendrá que desarrollar, teniendo en cuenta el grado de dificultad de cada tarea, de acuerdo a cómo el paciente lo perciba.

Role-playing: Se desarrolla durante la sesión de terapia a modo de ensayo de comportamiento o modelamiento, en este caso con el terapeuta. De manera que, esta técnica permite hacer una especie de experimento en la que el objetivo tiene que ver con el comprobar, analizar o discutir hipótesis que se hayan planteado en consonancia a las creencias del paciente con respecto a una situación determinada.

Técnicas de afrontamiento: Compromete a la exposición graduada, el control de estímulos, entrenamiento asertivo y controlar la respiración.

B) Técnicas emotivas

Inducción de autocompasión: Se trata de una técnica que se usa de manera exclusiva con pacientes donde estos no pueden llorar, pero tienen la necesidad de hacerlo.

Inducción de cólera controlada: Se utiliza para provocar dicha emoción negativa haciendo uso de situaciones o experiencias vividas por el paciente.

Distracción externa: Tiene que ver con el uso de objetos o acciones para distraer la atención del paciente, por ejemplo, llamar por teléfono, leer una revista o libro, ver la TV, entre otros; de manera que se alivie de alguna forma el estado de angustia, tristeza o ansiedad del paciente.

¹² Hablar de forma limitada de los sentimientos: Se usa para disminuir estados de tristeza, de manera que se limita a compartir estados emocionales negativos con las personas de su alrededor.

Evitar verbalizaciones internas “catastróficas o de incapacidad del tipo ‘no puedo soportar tanto sufrimiento’ ayuda a aliviar el sentimiento de tristeza”.

⁷⁰ Análisis de responsabilidad: Se utiliza el análisis para reducir el estado sentimental de culpa que es común en los pacientes con depresión. De forma que, haciendo dicho análisis de todas las razones que el paciente se siente responsable con respecto al comportamiento de los demás.

C) Técnicas cognitivas

Autorregistros: Se usa en el inicio de la terapia para obtener información sobre cómo se encuentra el paciente; de tal manera que permitirá conocer ante qué experiencias o situaciones el paciente tiene el malestar. Esto también, hará que el terapeuta sepa cómo manejar tales aspectos para que el paciente pueda afrontar.

Descubrimiento guiado: Sirve para colaborar con el paciente en cuanto al alcance de nuevas perspectivas que ayuden a modificar sus creencias haciendo uso del cuestionamiento.

Técnicas de retribución: Se utiliza para modelar errores cognitivos que se asocian con la estabilidad, especificidad y el locus de control.

² D) Técnicas de tareas para la casa

Programación de actividades: Son una serie de actividades que el paciente debe realizar para moldear su conducta.

1.3.2. Empatía

1.3.2.1. Fundamento cognitivo-emotivo de la empatía

Para Hojat (2012) que a partir de la literatura científica se puede entender a la empatía desde dos vertientes: lo cognitivo y, lo emotivo/afectivo; a partir de este punto se tiene la idea de que los procesos mentales cognitivos de adquisición y procesamiento de información son los involucrados en lograr un mayor entendimiento de los sucesos, en tanto, las manifestaciones de emoción/afecto son las experiencias subjetivas que se evocan al compartir con otros afectos, sentimientos y pensamientos. Claramente, estas perspectivas tienen sus propias características.

A. Perspectiva cognitiva. Perspectiva fundamentada en los trabajos iniciales de Dymons y de Bash en los años 40 y 90 respectivamente del siglo XX, en la que se entendía a esta perspectiva como una “habilidad cognitiva para asumir el rol de la otra persona y que implica funciones cognitivas, como juzgar y comprobar la realidad”.

B. Perspectiva emoción/afecto. Perspectiva fundamentada en los trabajos desarrollados por Batson y Eisenberg respectivamente, realización en los años ochenta del siglo XX, la cual percibe a la empatía como una respuesta emocional ante los sucesos de otros.

1.3.2.2. Modelo de componentes de la empatía

Para López-Perez et al. (2008) la empatía está compuesta por dos macro dimensiones: cognitivo y afectivo, este planteamiento se extrae de la propuesta inicial de Hojat, donde lo cognitivo es la manifestación inicial que evoca a lo afectivo y, este segundo viene a ser la respuesta a lo externo que se percibe de las emociones de otros, en consecuencia, cada componente presenta dos dimensiones: 1) cognitivo, con sus dimensiones de adopción de perspectivas y comprensión emocional y, 2) afectivo, con sus dimensiones de estrés empático y alegría empática.

A. Componente cognitiva.

Adopción de perspectivas. Es la habilidad mental de ponerse en el lugar de la otra persona, las personas con una fuerte característica de ello tienen la comodidad para una

buena ³² comunicación, la tolerancia y las relaciones interpersonales, se caracterizan por el pensamiento flexible, en el extremo la capacidad empática puede alterar la toma de decisiones; en contraposición, las personas que se caracterizan por dificultades en esta capacidad tienden a no tener una buena comprensión los estados mentales de los demás, a la vez se relaciona a la carencia en las habilidades de relación y comunicación.

Comprensión emocional. Es la habilidad para detectar a su vez comprender los estados emocionales de los demás, asimismo, aquellas personas con rasgos marcadamente elevados se caracterizan por su habilidad para denotar ³ el comportamiento verbal y no verbal de los demás, por su parte el extremo puede involucrar una preocupación excesiva a los estados emocionales de los demás ante los propios, en contraposición, las personas que denotan dificultades en esta habilidad tienden a tener relevantes problemas ante la relación con los demás.

B. Componente afectiva.

³⁶ Estrés empático. Es la habilidad de distribuir las emociones negativas de otra persona, quiere decir que, transmite como emocionalmente se encuentra. Aquellas personas con características marcadas presentan redes sociales de calidad, y en el extremo de puntuación alta muestran elevados niveles de neuroticismo; en contraparte, las personas se caracterizan por no conmoverse fácilmente, son poco emotivas, y en el extremo bajo muestran frialdad emocional excesiva.

³ Alegría empática. Es la habilidad de distribuir las emociones positivas de otra persona, los sujetos con una marcada caracterización de esto, poseen ²⁹ la facilidad de alegrarse con los acontecimientos positivos que puede suscitar a los demás, en el extremo alto la felicidad de uno depende de la felicidad del otro. En contraparte, los sujetos muestran poca inclinación ¹⁵ a compartir sus emociones positivas de los demás, y en el extremo bajo se denota por mostrar despreocupación ante las actividades positivas que pueden suscitar a los demás.

1.3.3. Programa cognitivo conductual

La Universidad internacional de Valencia (2018) expone a la psicología como una ciencia la cual estudia el comportamiento humano en sus diversas diversificaciones. Por esta razón es importante estudiar el comportamiento de una persona, por lo tanto, debemos considerar tres puntos importantes, los cuales son: la conducta, el pensamiento y la emoción. En donde indica que hay dos factores internos que son el pensamiento y la emoción, y externo el cual refiere a la conducta. Dichos elementos se encuentran interrelacionados e influenciados el uno de los otros.

Lega, Caballo y Ellis (1998), recalcan que las terapias cognitivas conductuales aplican diversas intervenciones cognitivas y conductuales en función del problema mencionado. Dichos autores propusieron tres técnicas principales:

- Reestructuración Cognitiva: Hace referencia a que las adversidades emocionales son el resultado de un pensamiento erróneo, finalmente se espera que su intervención pueda establecer un pensamiento más adaptativo.
- Habilidades de Afrontamiento: Pretende desarrollar una recopilación de habilidades, de esta manera se pueda ayudar al paciente a afrontar diversas situaciones que pueden ser estresantes para el/ella.
- Solución de problemas: Al ser una conjunción de los dos tipos anteriores mencionadas las cuales se espera que se centren en la elaboración de estrategias adecuadas para una solución que ayude al paciente satisfactoriamente, recalcando la cooperación del paciente - terapeuta.

1.3.4. Marco conceptual

Cognitivo. Procedimiento para poder adquirir información (cognición) la cual será transmitida por el propio ambiente (Cognitivo, s/f).

Conductual: Alusión al comportamiento de una persona, las acciones que este realiza ante diversas situaciones de su vida cotidiana (Pinto, 2017).

Empatía. Se dice de la comprensión de los demás a partir del marco de referencia propio, permitiendo experimentar el sentir, pensar y forma de percibir del otro (VandenBos, 2015).

Programa: Proyecto o plan en donde se estipulan diversas actividades a realizar (S, 2018).

Proceso: Es un conjunto o encadenamiento de fenómenos, asociados al ser humano o a la naturaleza, que se desarrollan en un periodo de tiempo finito o infinito y cuyas fases sucesivas suelen conducir hacia un fin específico (Significados, 2013).

Proceso Cognitivo-Conductual:

Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos (Sociedad Española de Psiquiatría, SEP, 2018).

Programa Cognitivo Conductual: Hace mención a un plan organizado y descrito, asimismo se llevará a cabo y evaluado; con el fin de orientar a la población que se aplicará dicha metodología, así puedan aprender y a la vez pongan en práctica las técnicas aprendidas, en este caso, técnicas cognitivo conductual (Serrano, 2001).

Terapia cognitivo conductual. Es un abordaje terapéutico que abarca un “amplio espectro de trastornos psicológicos” y, que se centra en dar soluciones a partir de un diseño estructurado que busca reducir los síntomas que afecta al paciente y, desarrollar y potenciar su bienestar (Gillihan, 2020).

1.4. Formulación del Problema

Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual, limita el desarrollo de empatía

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El presente estudio se justifica a nivel teórico, como un aporte a la revisión de la literatura sobre la empatía, de manera que sirva como aporte para estudios que contengan la misma protección científica. Además, este trabajo a nivel social

tiene mucha relevancia, debido a que, existen diversos problemas acusados por la carencia o escaso desarrollo de la empatía que conllevan a preguntarse sobre la atención humana por parte del personal de salud (en especial, enfermería), haciendo hincapié en personas que han cometido aborto; puesto que es posible que la carencia de empatía ante estos casos se pueda deber a las actitudes que se tiene respecto al aborto. Por lo que esto permite indicar que también este estudio, se justifica y tiene un aporte a nivel práctico, pues se basa en el diseño de un programa terapéutico que busque dotar y desarrollar la capacidad empática que permita la atención humanitaria de alguien que ha pasado por una situación compleja, como es el aborto. Asimismo, este trabajo brinda novedad científica, ya que el estudio en esta población permite dar una solución viable y con base a evidencia a un problema real, tal como expresa Gorelik y Amdur (2019) sobre la necesidad de formar a estudiantes de salud en empatía para que desarrollen desde la formación, un trato hacia pacientes que se base en el no juzgamiento ni prejuicios, por ello, el programa diseñado contará con técnicas cognitivas y conductuales que permitirán diseñar un programa basado en un sólido soporte teórico y, que posee eficacia en varios problemas psicológicos.

18

1.6. Hipótesis.

1.6.1. Hipótesis

Si se aplica un programa terapéutico cognitivo conductual, que tenga en cuenta la relación entre la intencionalidad formativa y su sistematización, entonces se contribuye al desarrollo de empatía en estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo.

1.6.2. Variables, Operacionalización

22

1.6.2.1. Variables

Variable independiente: Programa terapéutico cognitivo conductual

Variable dependiente: Empatía.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Aplicar un programa terapéutico cognitivo conductual para el desarrollo de la empatía en estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo.

1.7.2. Objetivos Específicos

Fundamentar epistemológicamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica con respecto a la dinámica de la empatía en estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo.

Determinar las tendencias históricas del proceso terapéutico cognitivo conductual y su dinámica

Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de desarrollo de la empatía en estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo.

Corroborar y validar los resultados científicos de la investigación, mediante un pre-experimento.

II. MATERIAL Y MÉTODO

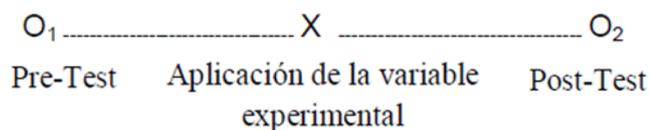
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El presente estudio es de tipo experimental, pues se trata de un procedimiento guiado, en donde el investigador operará las variables en estudio, de manera que permita medir, controlar y predecir el fenómeno en estudio (Sampieri, 2014). El cual tiene como finalidad aplicar el programa cognitivo conductual a ³estudiantes de la escuela profesional de enfermería de una universidad de Chiclayo. Asimismo, este trabajo es de carácter cuantitativo y cualitativo.

Además, se trata de un Hipotético Deductivo, utilizado en este estudio el cual permitirá validar y/o anular las hipótesis que se plantearon, o elaborar nuevas. De la misma forma, se trata de un trabajo de carácter aplicado y transversal, puesto que se pondrá en acción un programa terapéutico aplicado en un mismo momento.

Asimismo, esta investigación tiene como diseño pre-experimental, pues se basa en un programa para recoger información tanto antes, durante y después (Hernández, 2014), por lo tanto, este estudio tiene un diseño de pre-estudio, experimentación y post estudio, de manera que permitirá estudiar el nivel de control de las variables o fenómenos, teniendo un mínimo del proceso de un estudio experimental propiamente dicho.

Diseño Pre-Experimental



Donde:

O1= Aplicación del Test ³de Empatía Cognitiva y Afectiva (Pre-Test).

O2= Aplicación del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (Post-Test).

X= Ejecución del Programa Terapéutico Cognitivo Conductual Para El Desarrollo De Empatía En Estudiantes De Enfermería De Una Universidad De Chiclayo.

2.2. Población y muestra.

La población está integrada por todos los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de Chiclayo. Además, la muestra se obtuvo por criterio no probabilístico y de carácter intencional, ya que está fundamentado en los criterios y características propias de la investigadora (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Según los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de enfermería.

Edades de 18 – 20 años

Estudiantes que accedan a dicha evaluación previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Estudiantes que no sean de enfermería

Estudiantes menores a 18 años y mayor a 20 años.

Según lo expuesto líneas arriba, teniendo en cuenta criterios no probabilísticos, es decir, los participantes del estudio serán voluntarios más no establecidos por criterios de representación probabilística del universo, en ese sentido, el muestreo se determinó por criterio de conveniencia, lo que implica que, cada participante disponible será tomado en cuenta para la investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). De esta forma se consideraron 31 estudiantes para la aplicación del programa de intervención, teniendo en cuenta las diversas fuentes de datos como: Entrevistas hacia los docentes y estudiantes de la carrera de enfermería, aplicación de prueba piloto a los estudiantes, así como, por intermedio de una exhaustiva revisión de la literatura con respecto a la variable en estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Métodos Teóricos

Análisis Síntesis: Se utilizó para el desarrollo de evaluación en la cual se procedió a detallar el procedimiento cognitivo conductual.

Histórico – Lógico: Se aplicó para determinar las propensiones históricas del procedimiento cognitivo conductual, a su vez su dinámica.

Abstracto – Concreto: Refiere a la recopilación de la teoría y el plan a diseñar del procedimiento cognitivo conductual.

Método Empírico

Encuesta: Es la ejecución del instrumento, la cual precisará el proceso cognitivo conductual.

2.4. Procedimientos de análisis de datos.

Una vez sea aplicado el instrumento de Empatía Cognitiva y Afectiva, se procedió a vaciar los datos obtenidos al programa estadístico IBM SPSS Statistics para la obtención de resultados, los cuales seguidamente se contrastaron con las hipótesis planteadas, elaborando Tablas y figuras haciendo uso del tratamiento estadístico empleado en el presente estudio para el análisis y procesamiento de datos con la prueba T de Wilcoxon, la cual suele emplearse cuando se desea saber las diferencias existentes entre dos medidas de la misma variable. Por último, se han interpretado los resultados, permitiendo así poder llegar a las conclusiones de la presente investigación.

2.5. Criterios éticos

El Reporte Belmont (1979), menciona los siguientes principios éticos que se deben tomar en cuenta para poder trabajar con humanos en dicha investigación:

Respeto a las personas: Se llevará a cabo tratando a las personas con respeto y a la vez con cortesía, en donde se explicará la función que tendrían en la investigación, iniciando primordialmente por el consentimiento informado, debido a que el estudiante es libre respecto a la toma de decisiones referente que si desea participar en la investigación o no.

Beneficencia: Se incrementarán los beneficios, reduciendo los riesgos para los sujetos que acepten participar en la investigación.

Justicia: Se utilizará métodos los cuales no serán perjudiciales para los sujetos de la investigación.

1 2.6. Criterios de Rigor científico.

En el presente estudio se muestra la rigurosidad de la investigación científica como lo expresa Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), donde establecen que en este tipo de estudios existen tres elementos de rigor, los cuales son: La planeación y dirección, que tiene que ver con que toda investigación mixta debe tener un plan claro en cuanto al análisis de datos tanto cuantitativo y cualitativo. Así también, la implementación, que se basa, en que la investigación debe tener una correcta implementación del diseño, muestra y el manejo de datos, por ello, el diseño de elección debe ser idóneo y, saber identificar sus fortalezas y debilidades para una correcta implementación, con ello, se podrá establecer su fidelidad, consistencia, parsimonia y legitimidad. Por último, la interpretación de resultados, que deben ser claro a la hora de hacer las inferencias, las mismas que debe corresponder a los resultados, debiendo responder a los objetivos y pregunta de estudio, contrastando con las teorías de implementación, de esa forma, se reduce el sesgo de interpretación del investigador, apoyando a la validez incremental y a la secuencia del diseño de estudio.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

En primera instancia, para determinar el estadístico de prueba para comparar los resultados en cuanto a la aplicación del pre y post test del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva; se realizó un estudio de distribución de datos, que consistió en la aplicación del coeficiente de Kolmogorov-Smirnov a los diferentes resultados obtenidos. Dicho estadístico permitió corroborar que se trataba de una distribución no normal, la cual conllevó a determinar que el estadístico de prueba tenía que ser de acuerdo a una prueba no paramétrica, por lo tanto, fue la prueba de Wilcoxon la elección para comparar los resultados tanto de la aplicación del pre y post test. De esta manera se pretendió dar respuesta al problema de investigación, el cual apuntaba a encontrar si ha existido efecto de una variable a otra.

De acuerdo a la comparación de los resultados obtenidos de las puntuaciones del pre y post test en correspondencia a la aplicación del Programa Terapéutico Cognitivo Conductual para el Desarrollo de Empatía en Estudiantes de Enfermería de una Universidad De Chiclayo; tal como se evidencia en la Tabla 1, se refleja el puntaje global de Empatía, donde se ha encontrado una media de rango positivo de 6.00, un puntaje Z de 3,211 y un valor de significancia estadística menor al 0.05 lo que permite afirmar que ha existido un cambio en cuanto a la evaluación de la empatía en la muestra en estudio. Esto quiere decir que el programa de intervención ha influido en la capacidad empática de los participantes tanto a nivel cognitivo como a nivel afectivo.

Tabla 1. Comparación de los puntajes correspondientes al Test de Empatía Cognitiva y Afectiva de las etapas pre y post test utilizando la prueba de Wilcoxon.

Categoría	Rangos	N	Media de Rangos	Z	P
Pre y post test	Negativo	2	6.00	3.211*	0.001
	Positivo	25	0.00		
	Empate	4			
Total		31			

Nota: Refleja el puntaje global de empatía.

En la Tabla 2, se muestran los resultados correspondientes a la dimensión Adopción de Perspectivas, donde se halla una media de rangos de 7.50, un puntaje Z de 4.869 y un valor de significancia menor al 0.05. Esto indica que se ha conseguido hacer cambios al aplicar el programa en la esfera que compromete la capacidad de comprender las situaciones, ponerse en el lugar del otro, adaptar el pensamiento, ser tolerantes y establecer adecuadas relaciones interpersonales.

Tabla 2. Comparación de los puntajes correspondientes al componente Adopción de Perspectivas de las etapas pre y post test utilizando la prueba de Wilcoxon.

Categoría	Rangos	N	Media de Rangos	Z	P
Pre y post Test	Negativo	4	7.50	4.869*	0.001
	Positivo	22	0.00		
	Empate	5			
	Total	31			

Nota: Se muestran los resultados correspondientes a la dimensión adopción de perspectivas.

En la Tabla 3, se muestran los resultados correspondientes a la dimensión Comprensión Emocional, donde se halla una media de rangos de 8.00, un puntaje Z de 3.791 y un valor de significancia menor al 0.05. Esto indica que se ha causado efecto al aplicar el programa en la esfera que compromete la capacidad de reconocer y comprender estados emocionales, y en la lectura del comportamiento verbal y no verbal.

Tabla 3. Comparación de los puntajes correspondientes al componente Comprensión Emocional de las etapas pre y post test utilizando la prueba de Wilcoxon.

Categoría	Rangos	N	Media de Rangos	Z	P
Pre y post Test	Negativo	5	8.00	3.791*	0.001
	Positivo	20	0.00		
	Empate	6			
Total		31			

¹² Nota: Se muestran los resultados correspondientes a la dimensión comprensión emocional

¹³ En la Tabla 4, se muestran los resultados correspondientes a la dimensión Estrés Empático, donde se halla una media de rangos de 6.50, un puntaje Z de 2.837 y un valor de significancia menor al 0.05. Esto indica que ha habido influencia al aplicar el programa en la esfera que compromete la capacidad de manejar la sintonía acerca de las emociones negativa, implicación ante los problemas de los demás y el establecimiento de redes sociales de calidad.

Tabla 4. Comparación de los puntajes correspondientes al componente Estrés Empático de las etapas pre y post test utilizando la prueba de Wilcoxon.

Categoría	Rangos	N	Media de Rangos	Z	P
Pre y post Test	Negativo	8	6.50	2.837*	0.001
	Positivo	20			
	Empate	3			
	Total	31			

¹² Nota: Se muestran los resultados correspondientes a la dimensión estrés empático

¹³ En la Tabla 5, se muestran los resultados correspondientes a la dimensión Alegría Empática, donde se evidencia una media de rangos de 6.0, un puntaje Z de 3.889 y un valor ³ de significancia menor al 0.05. Esto indica que se ha causado efecto en la variable al aplicar el programa en la esfera que comprende la capacidad de manejar la sintonía acerca de las emociones positivas, alegría ante los sucesos positivos de otro y el establecimiento de redes sociales de calidad.

Tabla 5. Comparación de los puntajes correspondientes al componente Alegría Empática de las etapas pre y post test utilizando la prueba de Wilcoxon.

Categoría	Rangos	N	Media	Z	P
			de		
			Rangos		
Pre y post	Negativo	7	6.00	3.889*	0.001
Test	Positivo	23	0.00		
	Empate	1			
	Total	31			

Nota: Se muestran los resultados correspondientes a la dimensión alegría empática

3.2. Discusión de resultados

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo aplicar un programa terapéutico con enfoque cognitivo-conductual para el desarrollo y mejoramiento de la capacidad empática. Donde, de acuerdo a los resultados encontrados y en relación a la hipótesis general planteada, se halló que existen diferencias estadísticamente significativas entre la aplicación del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva previo y posterior a la ejecución del programa de intervención, lo que significa, que la aplicación del Programa Terapéutico Cognitivo Conductual para el Desarrollo de Empatía en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Chiclayo, causó efecto positivo en los estudiantes; resultado que se ve reflejado en las diferentes Tablas expuestas anteriormente y que corresponden a las diferentes dimensiones que contempla la empatía, y en las cuales se ha basado para la elaboración de las diferentes actividades plasmadas en las sesiones de taller que forman parte del programa. De esta manera, se evidencia que en respuesta al objetivo general; la Tabla 1, muestra los resultados de la cooperación en cuanto a la escala general de empatía, donde, se ha encontrado una media de rango positivo de 6.00, un puntaje Z de 3,211 y un valor de significancia estadística menor al 0.05 lo que permite afirmar que ha existido un cambio en cuanto a la evaluación de la empatía en la muestra

en estudio. Esto quiere decir que el programa de intervención ha influido en la capacidad empática de los participantes tanto a nivel cognitivo como a nivel afectivo.

En las siguientes Tablas, se exponen las comparaciones de los resultados de acuerdo a los componentes de la variable empatía, donde se muestran los resultados correspondientes a la dimensión Adopción de Perspectivas, donde se halla una media de rangos de 7.50, un puntaje Z de 4.869 y un valor de significancia menor al 0.05. Esto indica que se ha conseguido hacer cambios al aplicar el programa en la esfera que compromete la capacidad de comprender las situaciones, ponerse en el lugar del otro, adaptar el pensamiento, ser tolerantes y establecer adecuadas relaciones interpersonales. Además, se evidencian los resultados correspondientes a la dimensión Comprensión Emocional, donde se halla una media de rangos de 8.00, un puntaje Z de 3.791 y un valor de significancia menor al 0.05. Esto indica que se ha causado efecto al aplicar el programa en la esfera que compromete la capacidad de reconocer y comprender estados emocionales, y en la lectura del comportamiento verbal y no verbal. Por otra parte, se muestran los resultados correspondientes a la dimensión Estrés Empático, donde se halla una media de rangos de 6.50, un puntaje Z de 2.837 y un valor de significancia menor al 0.05. Esto indica que ha habido influencia al aplicar el programa en la esfera que compromete la capacidad de manejar la sintonía acerca de las emociones negativa, implicación ante los problemas de los demás y el establecimiento de redes sociales de calidad. Por último, se exponen los resultados correspondientes a la dimensión Alegría Empática, donde se evidencia una media de rangos de 6.0, un puntaje Z de 3.889 y un valor de significancia menor al 0.05. Esto indica que se ha causado efecto en la variable al aplicar el programa en la esfera que comprende la capacidad de manejar la sintonía acerca de las emociones positivas, alegría ante los sucesos positivos de otro y el establecimiento de redes sociales de calidad.

Por otra parte, según los niveles de empatía encontrados en la aplicación del pre test se hallaron que más del 70% presentaba nivel bajo a promedio. Lo que concuerda con Quispe y Bobadilla en 2021, quienes afirman que los estudiantes universitarios presentan niveles promedio de empatía. Asimismo, este resultado se asocia con lo hallado por Abad y Segura en 2018, los cuales mencionan que las personas entre 20 y 30 años presentan nivel medio de empatía. Por otra parte, posterior a la aplicación del programa terapéutico se encontró un incremento en los niveles de empatía en la muestra en estudio, pasando a

más del 50% en el nivel alto; concordando con lo encontrado por choque en 2021, quien demostró que los estudiantes universitarios conforme avanzan en la carrera de enfermería su contacto con el paciente mejora y por ende su capacidad empática en más del 60%.

3.3. Aporte práctico

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

El presente programa con enfoque cognitivo-conductual para el desarrollo y fortalecimiento de la empatía se basa en el Modelo Integrador Multidimensional de la Empatía, planteado por Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez (2008), que es un modelo teórico que integra los diferentes procesos implicados en la experiencia empática según lo recogido por diversos modelos. Este modelo considera a la empatía desde un enfoque integrador según Davis, el cual alberga aspectos tanto cognitivos como afectivos. Dentro de los procesos cognitivos, se encuentran las dimensiones como: Adopción de Perspectivas (AP): capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en el lugar de otra persona y Comprensión Emocional (CE): capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales de otros. En cuanto a los procesos afectivos, los cuales tienen que ver con la capacidad de experimentar las mismas emociones que la otra Persona, esto es la resonancia emocional. En el caso de que si la emoción sea negativa, pues se hablará del denominado Estrés Empático (EE): resonancia emocional negativa, pero si la emoción que se experimenta es positiva se habla de Alegría Empática (AE): resonancia emocional positiva.

Dentro de este modelo de la empatía se toman en cuenta las llamadas variables disposicionales, ya que cuando una persona experimente empatía esto no va a depender de manera exclusiva de los antecedentes que la persona tenga de la emoción, sino, de la disposición que posea para empatizar con la otra persona (Fernández-Pinto y cols., 2008).

La empatía, por su parte, es un proceso que nos permite comprender y sentir los pensamientos y sentimientos de los demás, al ir a la escuela los niños adquieren nuevos conocimientos y actitudes a través de actividades conjuntas; Como se menciona en el concepto, la empatía se pone en el lugar del otro y trabaja con él para satisfacer plenamente las necesidades del otro, por lo que el médico debe compartir sus sentimientos e ideas con los demás colegas y respetar esos sentimientos. y las ideas de los demás, de esta forma entendemos que la otra persona se siente muy cómoda con él y que se establece

un equilibrio emocional, que es de suma importancia para el desarrollo interpersonal (Gorostiaga, 2014).

La importancia de la empatía es que contribuye a la socialización y al desarrollo de la personalidad, la mayoría de nosotros prestamos más atención a nuestros sentimientos que a lo que nos dicen las emociones de los demás. Es importante aprender a escuchar con atención cuando la otra persona habla para no pensar más en lo que queremos decir o en lo que haríamos en su lugar. Las personas con alta empatía pueden sincronizar su lenguaje no verbal con el lenguaje del interlocutor. Puedo interpretar señales no verbales a través de cambios en el tono de voz, gestos o movimientos que hacemos inconscientemente pero aportamos mucha información y esto realmente se puede lograr, trabajando desde etapas tempranas de la vida, con actividades diarias. Y difundirlo sin descuidar ningún aspecto para lograr resultados positivos en cuanto a poder comprender y ayudar a los demás sin tener que suplir sus necesidades (Bermejo, 2013).

Finalmente, la empatía, conocida como perspectiva, se relaciona con nuestra capacidad para reconocer y comprender las emociones de los demás. La investigación muestra que para aprender empatía, una persona debe ser capaz de leer las emociones de los demás. La empatía está relacionada con otras habilidades importantes o habilidades conductuales como: la calidad de la relación, el desarrollo moral, la agresión y la generosidad. También incluye una respuesta emocional dirigida a los demás consistente con su percepción y evaluación de la felicidad y un rango de empatía, como la empatía, la compasión y la ternura (Irene, 2015). Es importante recalcar que la empatía cognitiva comienza con la comprensión de que los sentimientos propios en una situación dada son posibles, aunque actuemos en la misma situación, tengamos acciones o sentimientos diferentes (Fariña, 2015).

3.3.2. Construcción del aporte práctico

Según los resultados arrojados de la aplicación del instrumento a los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, se plantea el programa de intervención con enfoque cognitivo-conductual con el objetivo de fortalecer la capacidad empática en sus dimensiones de: Adopción de perspectivas y comprensión emocional. Sin embargo, se hace énfasis en el mejoramiento de las dimensiones de: Estrés empático y alegría empática, las cuales han denotado puntuaciones menores al promedio, a comparación de las dos dimensiones anteriormente mencionadas.

El presente programa se ha originado de acuerdo a cinco fases, las cuales se describen a continuación:

Fase I: Diagnóstico

Fase II: Objetivo general

Fase III: Planeación estratégica

Fase IV: Instrumentación

Fase V: Criterios de evaluación

Fase I: Diagnóstico

Cuestionario

Se trata de una técnica basada en una escala de autoinforme que mide un atributo psicológico desde la perspectiva de cada individuo, a base de enunciados directos y cuas opciones respuestas se basan en la frecuencia (Bernal, 2016). Es pertinente afirmar, que para el presente estudio se hizo uso del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), el cual se encuentra con adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en la población objetivo del estudio. Además, dicho instrumento ha sido aplicado haciendo uso de la plataforma “Google Forms”, la cual ha permitido examinar a los participantes a distancia.

Análisis documental

Esta técnica se basa en la búsqueda de material referenciado que se encuentre en consonancia al estudio que se está realizando, además que permita contrastarlo con los objetivos que se han propuesto (Bernal, 2016).

Criterio de expertos

Este apartado se centra en la evaluación del instrumento, de acuerdo a diversos aspectos que ajustan la claridad, coherencia y significancia del ítem o reactivo dentro de la prueba. Es decir, se trata de una examinación del test por parte de expertos en la Variable, de tal manera que sus puntuaciones den un índice de concordancia para asegurar el ajuste del ítem dentro del instrumento (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Características metodológicas

Este punto hace referencia a la forma y fondo que tiene el programa de intervención para lograr la correcta medición y análisis de lo que se pretende evaluar; de tal manera que permita ser la pauta fundamental para encaminar el proceso terapéutico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Dimensionalidad de la variable

La presente variable en investigación es la Empatía desde un modelo cognitivo-afectivo, las cuales son:

- Adopción de Perspectivas (AP)
 - Dificultades en la comprensión de las situaciones
 - Dificultad para ponerse en el lugar de otro
 - Deficiente comunicación y tolerancia hacia los demás
 - Dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales
 - Problemas en la adaptación del pensamiento hacia sucesos externos

- Comprensión Emocional (CE)
 - Déficit en el reconocimiento de estados emocionales
 - Disminuida comprensión de estados emocionales
 - Problemas en la lectura emocional del comportamiento verbal y no verbal
 - Déficit en la regulación emocional

- Estrés Empático (EE)
 - Incapacidad para sintonizar ante emociones negativas de otros
 - Redes sociales deficitarias
 - Incapacidad para expresar emotividad en las relaciones interpersonales
 - Sobre implicación en los problemas de los otros

- Alegría Empática (AE)
 - Incapacidad para sintonizar ante emociones positivas de otros
 - Incapacidad para mostrar alegría ante los sucesos positivos de otros
 - Red social de mala calidad

En base a la fase de diagnóstico de la presente investigación se exponen las propuestas de acuerdo a la dinámica cognitivo-conductual:

- Describir a los estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo en base a la adopción de perspectivas en el proceso cognitivo-conductual.
- Describir a los estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo en base a la comprensión emocional en el proceso cognitivo-conductual.
- Describir a los estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo en base al estrés empático en el proceso cognitivo-conductual.
- Describir a los estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo en base a la alegría empática en el proceso cognitivo-conductual.

Fase II: Objetivo general

Sistematizar el proceso cognitivo-conductual tomando en consideración la adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática en los estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo.

Fase III: Planeación estratégica

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación del pre test, se puede afirmar que existen indicadores que se relacionan con dimensiones que juegan un rol importante en el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad empática, las cuales tienen que ver con dificultades en: comprensión de situaciones, ponerse en lugar del otro, ajuste del pensamiento, reconocimiento de estados emocionales, lectura del comportamiento verbal y no verbal, regulación de emociones, sintonía emocional y alegría ante sucesos positivos. Razón por la cual, se ha propuesto desarrollar un programa con enfoque cognitivo-conductual para la mejora de la empatía en la población objetivo. De esta manera se pretende abordar la problemática de acuerdo a un plan de estrategias enmarcadas en sesiones teniendo en cuenta la retroalimentación respectiva en cada una de las mismas. De esta manera el presente programa se divide en 4 etapas, las cuales son:

Etapa I: Adopción de perspectivas

7 Objetivo:

- Crear un clima de confianza y cooperación entre los participantes tomando en consideración sus potencialidades y actitud positiva. Además de entrenarlos en la comprensión de situaciones que involucren la capacidad para ponerse en el lugar del otro, ser tolerantes y adaptar el pensamiento en temas que comprometan la empatía como elemento fundamental de las relaciones interpersonales.

Actividades a realizar:

- Establecer el encuadre terapéutico (delimitar sesiones y tiempo de las mismas).
- Instaurar las normas de convivencia.
- Dinámicas de entrada y cierre de sesión
- Psicoeducación sobre adopción de perspectivas
- Retroalimentación de la sesión

Responsable:

- Psicóloga responsable del programa de intervención

Etapa II: Comprensión emocional

Objetivo: Desarrollar y fortalecer la capacidad para reconocer y comprender estados emocionales, así como, mejorar la lectura de comportamiento verbal y no verbal, junto con la regulación emocional.

Actividades a realizar:

- Dinámicas de entrada y cierre de sesión
- Psicoeducación sobre comprensión emocional
- Retroalimentación de la sesión

Responsable:

- Psicóloga responsable del programa de intervención

Etapa III: Estrés empático

Objetivo: Desarrollar y entrenar a los participantes en la capacidad de sintonizar emocionalmente con el grupo para establecer redes sociales de calidad.

Actividades a realizar:

- Dinámicas de entrada y cierre de sesión
- Psicoeducación sobre estrés empático
- Retroalimentación de la sesión

Responsable:

- Psicóloga responsable del programa de intervención

Etapa IV. Alegría empática

Objetivo: Desarrollar y entrenar a los participantes en la capacidad de experimentar eventos positivos de otros y mejorar las relaciones con el grupo.

Actividades a realizar:

- Dinámicas de entrada y cierre de sesión
- Psicoeducación sobre alegría empática
- Retroalimentación de la sesión

Responsable:

- Psicóloga responsable del programa de intervención

Dimensión	Sesiones	Objetivo
Adopción de perspectivas	Sesión 01	7 Crear un clima de confianza y cooperación entre los participantes tomando en consideración sus potencialidades y actitud positiva.
	Sesión 02	Entrenar y fortalecer en los participantes la comprensión de situaciones que involucren la capacidad para ponerse en el lugar del otro y ser tolerantes.
	Sesión 03	Fortalecer en los participantes la capacidad de adaptar el pensamiento en temas que comprometan la empatía como elemento fundamental de las relaciones interpersonales.
Comprensión emocional	Sesión 04	9 Fortalecer en los participantes la capacidad para reconocer y comprender estados emocionales.
	Sesión 05	Fortalecer en los participantes la habilidad para tomar lectura del comportamiento verbal y no verbal junto con la regulación emocional.
Estrés empático	Sesión 06	8 Desarrollar y entrenar en los participantes la capacidad de compartir las emociones negativas de otras personas.
	Sesión 07	Desarrollar en los participantes la emotividad y de establecer redes sociales de calidad.
	Sesión 08	Desarrollar en los participantes la capacidad de regular la sobreimplicación ante los problemas de otros.
Alegría empática	Sesión 09	21 Desarrollar y entrenar a los participantes en la capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona.
	Sesión 10	Desarrollar en los participantes la capacidad de sentir alegría ante los sucesos positivos de otros.
	Sesión 11	Desarrollar en los participantes la capacidad de establecer redes sociales de calidad.

1 Fuente: *Elaboración propia*

Sesión 1			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
<p>7 Crear un clima de confianza y cooperación entre los participantes tomando en consideración sus potencialidades y actitud positiva.</p>	<p>Inicio de la sesión</p> <p>El moderador hará la presentación del programa, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p>	20 min	Diapositivas
	<p>Dinámica de entrada – 5 Sigue la historia</p> <p>El facilitador solicitará al primer miembro del grupo que dispone de un minuto de tiempo para contar una historia. A continuación, el siguiente participante seguirá contando la historia desde el punto en el que el anterior compañero la dejó.</p> <p>Así, sucesivamente, hasta que todos los miembros del grupo cuenten su parte de la historia.</p>		<p>1 Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p>
	<p>Desarrollo de la sesión</p> <p>1 El facilitador solicitará a los participantes que den su opinión acerca de la empatía. También que compartan experiencias donde hayan puesto en acción la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Esto se realizará previo a la actividad de psicoeducación sobre la variable que se dará en sesiones posteriores.</p> <p>Dinámica central – Elaboramos un afiche</p> <p>En primer lugar se le pide a los participantes que formen grupos pequeños y se les distribuirá en diferentes salas de la plataforma zoom; de tal manera que en sus subgrupos</p>	<p>1</p> <p>Plataforma Zoom o meet</p>	

24 expresen verbalmente su opinión del tema sobre el cual se trabaja. Puede realizarse a través de una lluvia de ideas. De 11 la comunicación que se establezca depende de la asimilación de los conocimientos. Para que 7 elafiche se le plantea a los participantes que deberán representar las opiniones anteriores en un afiche, a través de diapositivas o documentos. Para ello, pueden utilizar fuentes de la web. 7 Una vez elaborado el afiche, cada equipo lo presenta al plenario para descodificarlo.

60 min

Retroalimentación

El facilitador ingresará a los participantes a la sala general y todos los subgrupos presentarán sus afiches, de tal manera que todos describan el mensaje u opinión acerca de la empatía en cada uno de ellos.

Se les hará preguntas como:

¿Qué te pareció la sesión? ¿Estás de acuerdo con lo que opinan tus compañeros? ¿De qué manera prácticas la empatía en tu vida cotidiana? ¿Crees que es necesario ser empático en la sociedad en la que se vive? ¿Cómo una persona es empática con la otra?

<p>1</p> <p>Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, el facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.</p>	20 min	
--	--------	--

Sesión 2			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
<p>Entrenar y fortalecer en los participantes la comprensión de situaciones que involucren la capacidad para ponerse en el lugar del otro y ser tolerantes.</p>	<p style="text-align: center;">Inicio de la sesión</p> <p>El moderador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica de entrada – 11 Presentación subjetiva</p> <p>Se pide a cada participante que se compare con una cosa o un animal que identifica de alguna manera rasgos de su personalidad, y que explique el porqué de esa comparación. De tal manera que cada uno haga un análisis de tal comparación y se establezca una puesta en común donde tanto el facilitador como los participantes generen un clima de confianza y cooperación.</p>	20 min	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p> <p>Plataforma Zoom o meet</p>

	<p>Desarrollo de la sesión - Psicoeducación</p> <p>El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de la comprensión de situaciones que involucren la capacidad para ponerse en el lugar del otro y ser tolerantes. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.</p> <p>Dinámica central – Aprendiendo a ponerme en tus zapatos</p> <p>El facilitador ubicará a los participantes en diferentes salas, de manera que se formen subgrupos. A cada uno de los subgrupos en sus diferentes salas, se les pedirá que se organicen y hagan una puesta en escena donde se vea reflejada la falta de empatía. De manera que al presentarla en la sala general con todos los participantes, todos puedan discutir acerca de la escena. Donde tendrán que reconocer cuáles son las actitudes y comportamientos de una persona empática, de acuerdo a las situaciones que se hayan planteado en las dramatizaciones.</p> <p>Retroalimentación</p> <p>El facilitador posterior a las presentaciones y a las discusiones de las escenas de rol playing, se les hará preguntas como:</p>	<p>60 min</p>	
--	--	---------------	--

	<p>¿Qué te pareció la dinámica? ¿Estás de acuerdo con las apreciaciones de tus compañeros? ¿De qué manera hubieras actuado tú según las circunstancias del caso? ¿Qué es para ti ser tolerante con otros? ¿Cómo una persona es empática con la otra?</p>		
	<p>1 Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, el facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.</p>	20 min	

Sesión 3			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
<p>Fortalecer en los participantes la capacidad de adaptar el pensamiento en temas que comprometan la empatía como elemento fundamental de</p>	<p>Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p>Dinámica de entrada – Formemos</p> <p>4 palabras</p> <p>Todos los miembros del grupo han de saber que la colaboración es lo más importante, ya que sin ella la realización de este juego y de</p>	20 min	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p>

<p>las relaciones interpersonales.</p>	<p>35 otras muchas actividades de la vida cotidiana sería imposible.</p> <p>Se dividirá el grupo principal en subgrupos en sus diferentes salas de zoom, de manera que exista el mismo número de miembros en cada grupo. La palabra que el facilitador asigne, se dividirá en letras y cada subgrupo tendrá que mostrar las letras de la palabra, pero en desorden. De manera que en la sala general cada subgrupo muestre su sopa de letras y todos los subgrupos deberán descubrir la palabra oculta. Recordar que cada palabra se relaciona con aspectos de la empatía como elemento fundamental de las relaciones interpersonales.</p> <p>4 Se reflexionará con los participantes sobre: ¿Ha sido fácil descubrir la palabra en sí? ¿Qué te pareció esta dinámica?</p>	<p>Plataforma Zoom o meet</p>
	<p>Desarrollo de la sesión - Psicoeducación</p> <p>El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de la capacidad de adaptar el pensamiento en temas que comprometan la empatía como elemento fundamental de las relaciones interpersonales. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.</p>	

	<p style="text-align: center;">Dinámica central – Descubriendo mi capacidad empática</p> <p>El facilitador haciendo uso de recursos fotográficos, deberá presentar imágenes donde se vea plasmado escenas como: Pobreza, violencia, maltrato doméstico, maltrato hospitalario, abuso de poder, acoso laboral, desigualdad de género, entre otros. Tales imágenes se les presentará a todos los participantes. Luego de ello, de manera ordenada cada participante dará una apreciación acerca de la escena mostrada en la imagen. De tal manera que discriminen la situación y respondan las preguntas de la fase de retroalimentación.</p> <p style="text-align: center;">Retroalimentación</p> <p>El facilitador posterior a las apreciaciones de los participantes, se les hará preguntas como: ¿Has experimentado la escena que demuestra la imagen? ¿Estás de acuerdo con las apreciaciones de tus compañeros? ¿De qué manera hubieras actuado tú según las circunstancias que muestra la imagen? ¿Cuál sería la conducta correcta para manejar esta situación? ¿Cómo crees que podrías actuar tú ante tal circunstancia?</p>	60 min	
--	--	--------	--

1	<p>Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, él facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.</p>	20 min	
----------	--	--------	--

Sesión 4			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
<p>Fortalecer en los participantes la capacidad para reconocer y comprender estados emocionales.</p>	<p style="text-align: center;">Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica de entrada – Un mensaje para todos</p> <p>El facilitador dividirá a los participantes en subgrupos y lo enviará a diferentes salas de zoom. De manera que, en sus respectivas salas, cada subgrupo de la manera más creativa, haciendo uso de materiales virtuales o físicos, elaboren un cartel con un mensaje que trascienda en los participantes acerca de temas que se viven en la sociedad actual. De manera que los presenten en la sala general y los demás participantes brinden sus apreciaciones acerca de qué les pareció los</p>	<p>20 min</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p> <p>Plataforma Zoom o meet</p>

mensajes. Así también, se pueda discutir acerca de la temática de los carteles contrastándolos con el tema a tratar.

Desarrollo de la sesión - Psicoeducación

El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de ⁹ la capacidad para reconocer y comprender estados emocionales. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.

Dinámica central – Reconociendo estados emocionales

El facilitador realizará subgrupos y los distribuirá en las salas de zoom. Con la consigna de que ¹ cada equipo coloque en alguna diapositiva o documento de word cuatro emociones: Miedo, Alegría, Tristeza, ¹ Enojo. Cada integrante colocará en cada espacio alguna de sus experiencias cuando haya sentido miedo, tristeza, alegría o enojo, posteriormente se conversará en plenario sobre las emociones colocadas sobre cada equipo.

60 min

	<p style="text-align: center;">Retroalimentación</p> <p>El facilitador posterior a las presentaciones de los participantes, se les hará preguntas como: ¿Has vivenciado alguna vez lo que tu compañero (a)? ¿Estás de acuerdo con las apreciaciones de tus compañeros? ¿De qué manera hubieras actuado tú según las circunstancias de lo que expone tu compañero (a)? ¿Cuál sería la conducta correcta para manejar esta situación? ¿Cómo crees que podrías actuar tú ante tal circunstancia?</p>		
	<p style="text-align: center;">1 Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, el facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.</p>	20 min	

Sesión 5			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales

Fortalecer en los participantes la habilidad para tomar lectura del comportamiento verbal y no verbal junto con la regulación emocional.	<p style="text-align: center;">Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p>	20 min	Diapositivas
	<p style="text-align: center;">Dinámica de entrada – Sopa de letras</p> <p>El moderador a través de la plataforma zoom, presentará un juego de sopa de letras. De manera que los participantes en cada subgrupo, de manera ordenada, irán diciendo la palabra que descubran, dirán el significado y comentarán una anécdota con respecto a la palabra encontrada.</p>		Hojas bond Lapiceros o lápices
	<p style="text-align: center;">Desarrollo de la sesión - Psicoeducación</p> <p>El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de la habilidad para tomar lectura del comportamiento verbal y no verbal junto con la regulación emocional. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica central – Discutimos un video</p> <p>El facilitador presentará un video acerca del comportamiento verbal y no verbal. Donde se plasmará la importancia de cada una de ellos y cómo es que se suscita en distintas</p>		Laptop Plataforma Zoom o meet

	<p>circunstancias de la vida cotidiana. Además, expondrá acerca de las diversas estrategias de regulación emocional dependiendo de casos que los participantes comenten en la sesión.</p> <p style="text-align: center;">Retroalimentación</p> <p>El facilitador posterior a la presentación del video y la exposición, hará la retroalimentación del tema y solicitará a las apreciaciones de los participantes acerca de los aprendizajes que hayan obtenido de la sesión.</p>	60 min	
	<p style="text-align: center;">1 Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, el facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.</p>	20 min	

Sesión 6			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
<p>Desarrollar y entrenar en los participantes la capacidad de compartir las emociones negativas de otras personas.</p>	<p style="text-align: center;">Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica de entrada – Relajación</p>	20 min	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p>

<p>El facilitador realizará técnicas de relajación, como la respiración diafragmática y ventral 1 previo a la dinámica central, esto con la intención de preparar a los participantes, 1 para ello se invitará que cierren los ojos y que respiren de manera profunda y expiren lentamente, al momento de respirar se dará la consigna de ir soltando lentamente el cuerpo, de dejarse sentir a través de la respiración y relajarse para prepararse para el ejercicio central.</p>		<p>Laptop</p> <p>Plataforma Zoom o meet</p>
<p>Desarrollo de la sesión - Psicoeducación</p> <p>El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de 8 la capacidad de compartir las emociones negativas de otras personas. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.</p> <p>Dinámica central – ¿Cómo me sentiría si?</p> <p>El facilitador dividirá en subgrupos a los participantes, de manera que en cada una de sus salas. Cada subgrupo deberá preparar un caso donde se vea plasmado un evento muy doloroso. De forma que todos los participantes analicen cada caso y den sus apreciaciones. Esto con el fin de evaluar la capacidad de cada</p>	<p>60 min</p>	

uno de ellos de regular sus emociones negativas con respecto a la tragedia de otros. Asimismo, se pedirá un informe de cada subgrupo del caso representado, haciendo énfasis a las emociones que se plasman en cada caso.

Retroalimentación

El facilitador posterior a las presentaciones de los participantes, se les hará preguntas como:
 ¿Has experimentado alguna similar al caso que planteado tus compañeros? ¿Estás de acuerdo con las apreciaciones de tus compañeros? ¿De qué manera hubieras actuado tú según las circunstancias que muestra el caso? ¿Cuál sería la conducta correcta para manejar esta situación? ¿Cómo crees que podrías actuar tú ante tal circunstancia? ¿Qué tanto te ha afectado la escena (escala del 0-10)?

1 Cierre de la sesión

Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, el facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.

20 min

Sesión 7

Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
Desarrollar en los participantes la emotividad y de establecer redes sociales de calidad.	<p style="text-align: center;">Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica de entrada – Recordando lo aprendido</p> <p>El facilitador designará a 10 participantes al azar y les solicitará que con sus propias palabras den un resumen o alcance de todo lo que hayan aprendido desde la primera sesión del programa. De manera que el participante que haga un mejor resumen de lo que se ha llevado a cabo, recibirá un refuerzo (premio considerado por el psicólogo responsable).</p>	20 min	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p>
	<p style="text-align: center;">Desarrollo de la sesión - Psicoeducación</p> <p>El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de la emotividad y de establecer redes sociales de calidad. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica central – Mi círculo social</p>		<p>Plataforma Zoom o meet</p>

<p>El facilitador formará subgrupos en diferentes salas de zoom y pedirá a cada uno de los integrantes que hagan una lista de todas las características que desee que tenga su círculo de amigos. De manera que consoliden una sola lista con 10 características y las exponga en la sala común con todos los participantes. De esa manera todos los subgrupos tendrán que exponer su lista con las características que hayan considerado.</p> <p style="text-align: center;">Retroalimentación</p> <p>El facilitador posterior a las exposiciones de los participantes, se les hará preguntas como: ¿Qué es una red de calidad para ti? ¿Estás de acuerdo con las características que muestran tus compañeros para su círculo social? ¿De qué manera consideras que se debe formar una red social? ¿Tienes una red social de calidad con las características que exiges?</p>	60 min	
<p style="text-align: center;">1 Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, el facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.</p>	20 min	

Sesión 8

Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
<p>Desarrollar en los participantes la capacidad de regular la sobreimplicación ante los problemas de otros.</p>	<p style="text-align: center;">Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica de entrada – Sigue la historia</p> <p>El facilitador solicitará al primer miembro del grupo que dispone de un minuto de tiempo para contar una historia. A continuación, el siguiente participante seguirá contando la historia desde el punto en el que el anterior compañero la dejó.</p> <p>Así, sucesivamente, hasta que todos los miembros del grupo cuenten su parte de la historia.</p>	<p>20 min</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p>
	<p style="text-align: center;">Desarrollo de la sesión - Psicoeducación</p> <p>El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de la capacidad de regular la sobreimplicación ante los problemas de otros. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica central – ¿Cómo me sentiría si?</p>		<p>Plataforma Zoom o meet</p>

<p>El facilitador dividirá en subgrupos a los participantes, de manera que en cada una de sus salas cada subgrupo deberá preparar un caso donde se vea plasmado un evento muy doloroso. De forma que todos los participantes analicen cada caso y den sus apreciaciones. Esto con el fin de evaluar en cada uno de ellos cuánto llegan a sobreimplicarse en los problemas de otros. Asimismo, se pedirá un informe de cada subgrupo del caso representado, haciendo énfasis a las emociones que se plasman en cada caso.</p> <p style="text-align: center;">Retroalimentación</p> <p>El facilitador posterior a las presentaciones de los participantes, se les hará preguntas como: ¿Has experimentado alguna similar al caso que planteado tus compañeros? ¿Estás de acuerdo con las apreciaciones de tus compañeros? ¿De qué manera hubieras actuado tú según las circunstancias que muestra el caso? ¿Cuál sería la conducta correcta para manejar esta situación? ¿Cómo crees que podrías actuar tú ante tal circunstancia? ¿Qué tanto te ha afectado la escena (escala del 0-10)?</p>	60 min
<p style="text-align: center;">1 Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la</p>	20 min

<p>sesión. Por último, él facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.</p>	
--	--

Sesión 9			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
<p>Desarrollar y entrenar a los participantes en la capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona.</p>	<p>Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p>Dinámica de entrada – Formemos palabras</p> <p>Todos los miembros del grupo han de saber que la colaboración es lo más importante, ya que sin ella la realización de este juego y de otras muchas actividades de la vida cotidiana sería imposible.</p> <p>Se dividirá el grupo principal en subgrupos en sus diferentes salas de zoom, de manera que exista el mismo número de miembros en cada grupo. La palabra que el facilitador asigne, se dividirá en letras y cada subgrupo tendrá que mostrar las letras de la palabra, pero en desorden. De manera que en la sala general cada subgrupo muestre su sopa de letras y todos los subgrupos deberán descubrir la palabra oculta. Recordar que cada palabra se</p>	<p>20 min</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p> <p>Plataforma Zoom o meet</p>

relaciona con aspectos de la empatía como elemento fundamental de las relaciones interpersonales.

4 Se reflexionará con los participantes sobre:
¿Ha sido fácil descubrir la palabra en sí? ¿Qué te pareció esta dinámica?

Desarrollo de la sesión - Psicoeducación

El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de la capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.

Dinámica central – Feliz por mis logros y por el de los demás

El facilitador presentará un video acerca de los logros alcanzados en la vida por personajes del ámbito del deporte, ciencia, entre otros. Luego de observar el video el moderador dividirá a los participantes en subgrupos en sus diferentes salas de zoom. De manera que cada subgrupo haga un análisis del video observado, teniendo en consideración los logros que posee cada uno de ellos y en cuánto tiempo podrá alcanzarlos. Asimismo, se les

60 min

pedirá que consideren las emociones que se asocian al experimentar tales logros.

Retroalimentación

El facilitador posterior a las apreciaciones de los participantes, se les hará preguntas como:
¿Has experimentado alguna vez el haber alcanzado un logro? ¿Estás de acuerdo que se debe celebrar el logro de los demás? ¿Por qué?
¿De qué manera celebrarías un logro? ¿Cómo reaccionarías al ver que un compañero tuyo alcanza un logro y tú no pudiste conseguirlo?
¿Crees que la felicidad no es para todos?

1 Cierre de la sesión

Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, él facilitador despedirá a los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.

1 20 min

Sesión 10

Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
<p>Desarrollar en los participantes la capacidad de sentir alegría ante los sucesos positivos de otros.</p>	<p style="text-align: center;">Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica de entrada – Relajación</p> <p>El facilitador realizará técnicas de relajación, como la respiración diafragmática y ventral previo a la dinámica central, esto con la intención de preparar a los participantes, para ello se invitará que cierren los ojos y que respiren de manera profunda y expiren lentamente, al momento de respirar se dará la consigna de ir soltando lentamente el cuerpo, de dejarse sentir a través de la respiración y relajarse para prepararse para el ejercicio central.</p>	<p style="text-align: center;">20 min</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p> <p>Plataforma</p>
	<p style="text-align: center;">Desarrollo de la sesión - Psicoeducación</p> <p>El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de la capacidad de sentir alegría ante los sucesos positivos de otros. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.</p>		

<p>Dinámica central – Feliz por mis logros y por el de los demás</p> <p>El facilitador presentará un video acerca de los logros alcanzados en la vida por personajes del ámbito del deporte, ciencia, entre otros. Luego de observar el video el moderador dividirá a los participantes en subgrupos en sus diferentes salas de zoom. De manera que cada subgrupo haga un análisis del video observado, teniendo en consideración los logros que posee cada uno de ellos y en cuánto tiempo podrá alcanzarlos. Asimismo, se les pedirá que consideren las emociones que se asocian al experimentar tales logros.</p> <p style="text-align: center;">Retroalimentación</p> <p>El facilitador posterior a las apreciaciones de los participantes, se les hará preguntas como: ¿Has experimentado alguna vez el haber alcanzado un logro? ¿Estás de acuerdo que se debe celebrar el logro de los demás? ¿Por qué? ¿De qué manera celebrarías un logro? ¿Cómo reaccionarías al ver que un compañero tuyo alcanza un logro y tú no pudiste conseguirlo? ¿Crees que la felicidad no es para todos?</p>	60 min
<p style="text-align: center;">1 Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, él facilitador despedirá a</p>	20 min

	los participantes cordialmente y los invitará a asistir a la sesión próxima.		
Sesión 11			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
Desarrollar en los participantes la capacidad de establecer redes sociales de calidad.	<p style="text-align: center;">Inicio de la sesión</p> <p>El facilitador hará la presentación de la sesión a desarrollar, dará la bienvenida a los participantes y estipulará aspectos propios del encuadre terapéutico junto con las normas de convivencia.</p> <p style="text-align: center;">Dinámica de entrada – Recordando lo aprendido</p> <p>El facilitador designará a 10 participantes al azar y les solicitará que con sus propias palabras den un resumen o alcance de todo lo que hayan aprendido desde la primera sesión del programa. De manera que el participante que haga un mejor resumen de lo que se ha llevado a cabo, recibirá un refuerzo (premio considerado por el psicólogo responsable).</p>	20 min	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros o lápices</p> <p>Laptop</p> <p>Plataforma Zoom o meet</p>
	<p style="text-align: center;">Desarrollo de la sesión - Psicoeducación</p> <p>El moderador presentará en base a la psicoeducación, aspectos teóricos y prácticos acerca de la capacidad de establecer redes sociales de calidad. Para ello hará uso de recursos didácticos como: diapositivas, videos, casuística; donde se deje en evidencia</p>		

la necesidad de adaptar nuestros pensamientos y conductas para lograr fortalecer sus propias capacidades y potencialidades con respecto a la empatía.

Dinámica central – Mi red social de calidad

El facilitador formará subgrupos en diferentes salas de zoom y pedirá a cada uno de los integrantes que hagan una lista de todas las características que desee que tenga su círculo de amigos. De manera que consoliden una sola lista con 10 características y las exponga en la sala común con todos los participantes. De esa manera todos los subgrupos tendrán que exponer su lista con las características que hayan considerado.

60 min

Retroalimentación

El facilitador posterior a las exposiciones de los participantes, se les hará preguntas como:
¿Qué es una red de calidad para ti? ¿Estás de acuerdo con las características que muestran tus compañeros para su círculo social? ¿De qué manera consideras que se debe formar una red social? ¿Tienes una red social de calidad con las características que exiges?

	<p style="text-align: center;">1 Cierre de la sesión</p> <p>Para el cierre de la experiencia, el facilitador solicitará a los participantes que den comentarios finales sobre lo trabajado, y a su vez se indicará que finalicen con una palabra que resuma para ellos lo explorado en la sesión. Por último, el facilitador aplicará el pos test y despedirá a los participantes cordialmente, además agradecerá su participación en el programa de intervención.</p>	20 min	
--	--	--------	--

La técnica fundamental dentro de las actividades que se estipulan en el programa es la **psicoeducación**, puesto que se centra en la forma en que el psicólogo responsable impartirá los aspectos teóricos y prácticos dentro del marco del entrenamiento y fortalecimiento de la capacidad empática ⁶⁶ en los estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo.

Fase IV: Instrumentación

Para que el presente programa se pueda llevar a cabo en la población objetivo, se tendrá que realizar una serie de pasos. Los cuales se detallan en el siguiente recuadro:

Fase 1: Criterios de evaluación

Los criterios de evaluación del presente programa cognitivo-conductual para el desarrollo y fortalecimiento de la empatía en estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo, se divide en tres fases, las cuales son:

Nº	Responsable	Actividad	Respuesta	Plazo a ejecutar
1	Psicólogo Investigador	Coordinar con el director de la escuela profesional de enfermería	Permiso para la aplicación del programa de intervención	Enero
2	Director de la escuela profesional de Enfermería	Informar a docentes y estudiantes acerca del programa de intervención	Informe a los docentes y estudiantes sobre la evaluación y el programa a desarrollarse	Enero
3	Psicólogo Investigador	Aplicación del consentimiento informado	Estudiantes informados acerca del programa a aplicarse	Febrero
4	Psicólogo Investigador	Aplicación del pre test del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva	Diagnóstico situacional del entorno y población a evaluar	Febrero
5	Psicólogo Investigador	Elaboración del programa para el desarrollo y fortalecimiento de la Empatía	Cognitivo-Conductual	Mayo

Primera fase:

Este primer apartado se obtiene de la aplicación del pre test a la población objetivo, donde se han evaluado mediante el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva; lo que ha dado lugar al diagnóstico situacional del entorno de acuerdo a las dimensiones que evalúa la prueba, las cuales son: Adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática.

Segunda fase:

Esta fase tiene que ver con la evaluación continua de las sesiones del programa, las cuales se pueden obtener de acuerdo a las actividades de retroalimentación y las dinámicas de abstracción que se estipulan previo a las sesiones subsiguientes a aplicar.

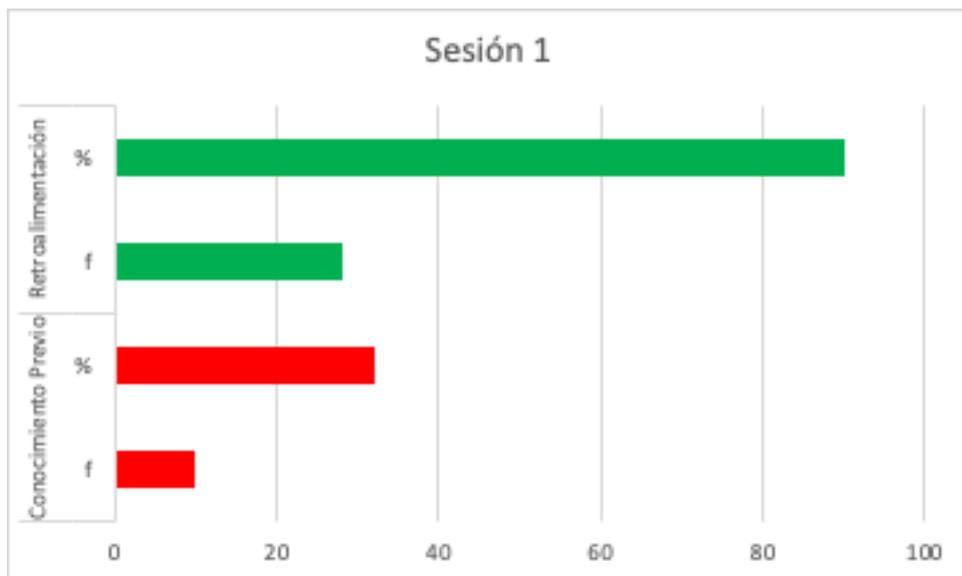
Tercera fase:

Este apartado consiste en la evaluación global posterior a la aplicación del programa en base al pos test, de acuerdo a las 11 sesiones aplicadas.

3.4. Corroboración de los resultados

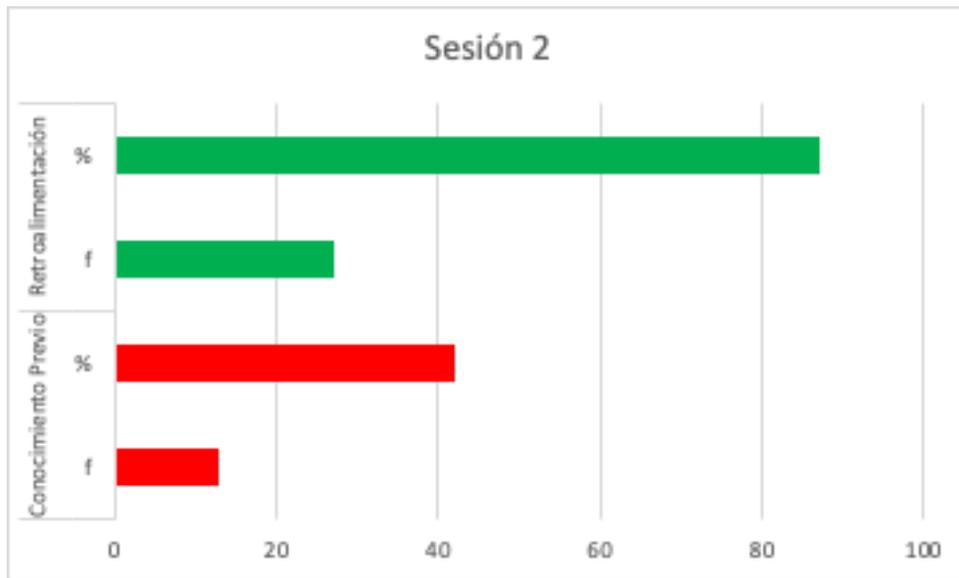
3.4.1. Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Figura 1. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la primera sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



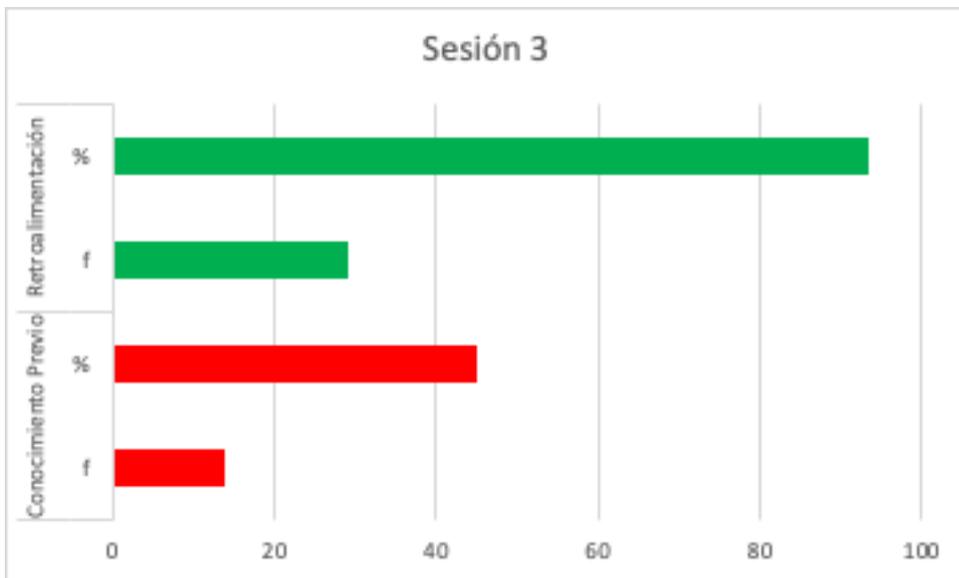
Fuente: Datos alcanzados por el estudio

Figura 2. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la segunda sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



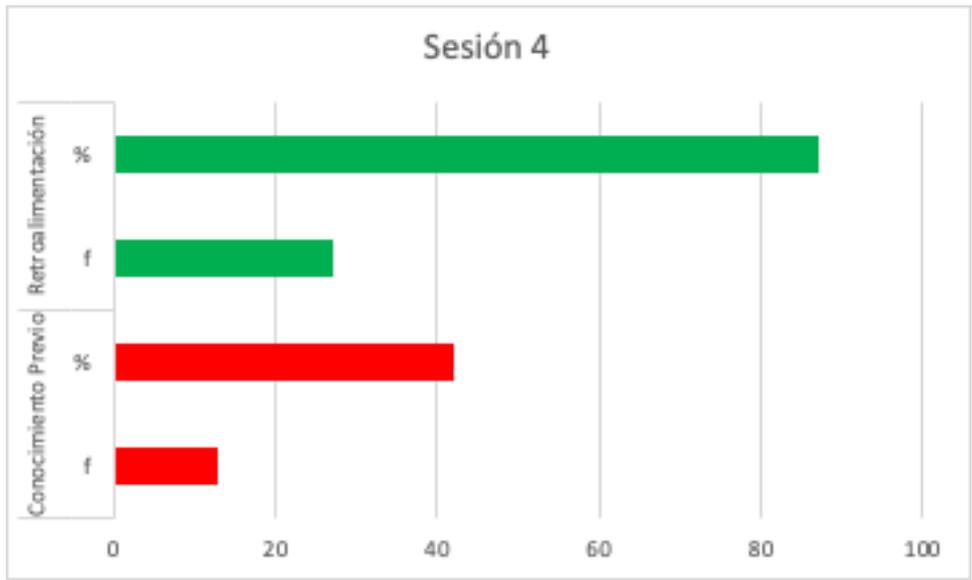
Fuente: *Datos alcanzados por el estudio*

Figura 3. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la tercera sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



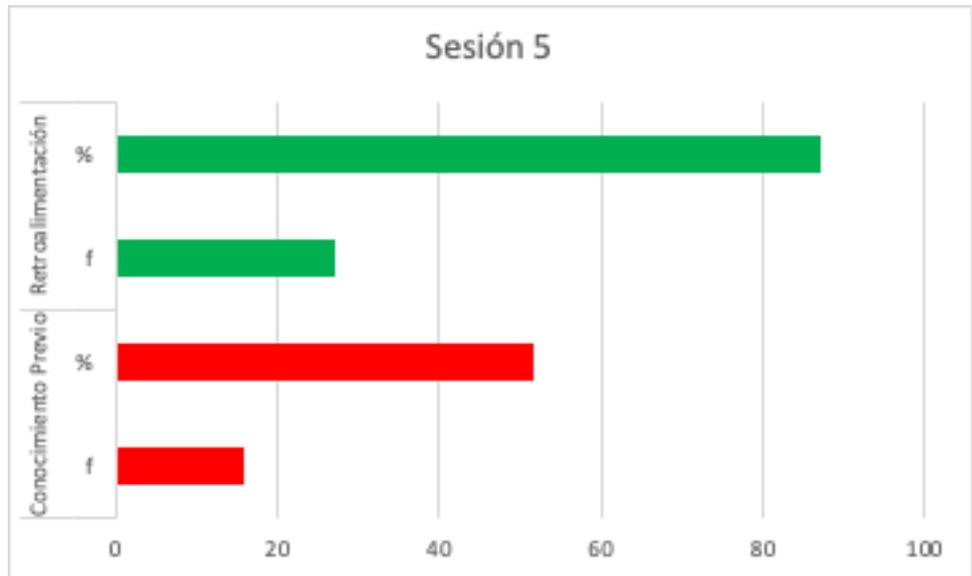
Fuente: *Datos alcanzados por el estudio*

Figura 4. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la cuarta sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



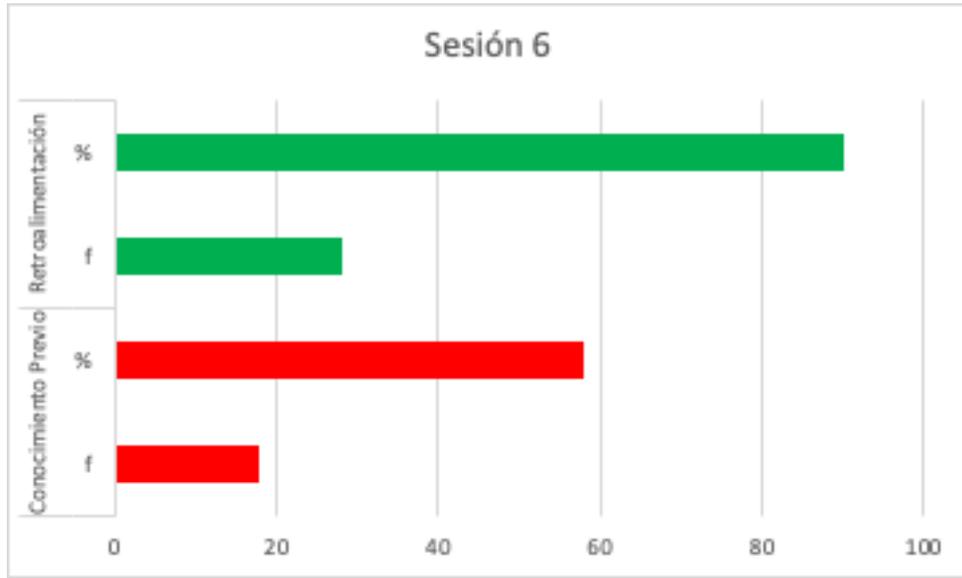
Fuente: *Datos alcanzados por el estudio*

Figura 5. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la quinta sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



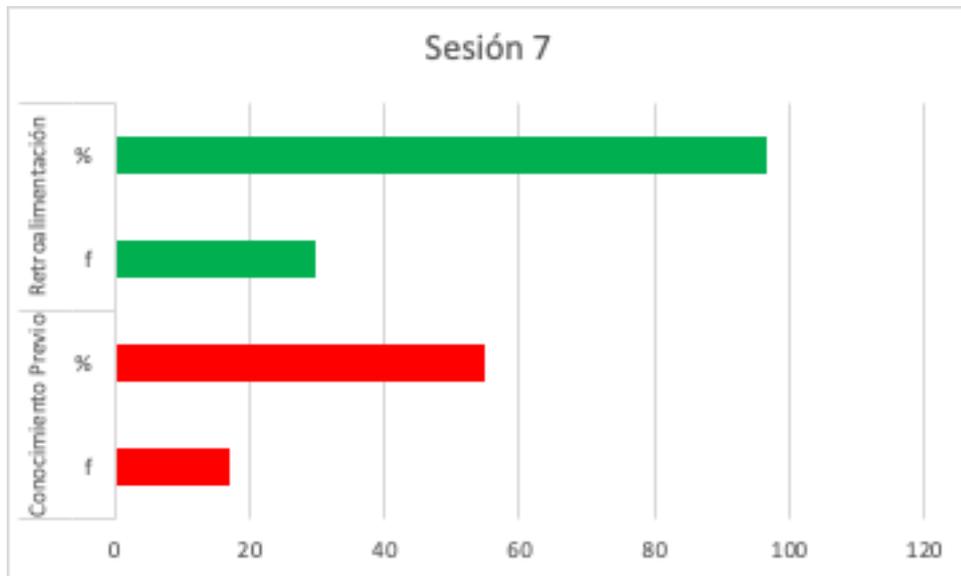
Fuente: *Datos alcanzados por el estudio*

Figura 6. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la sexta sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



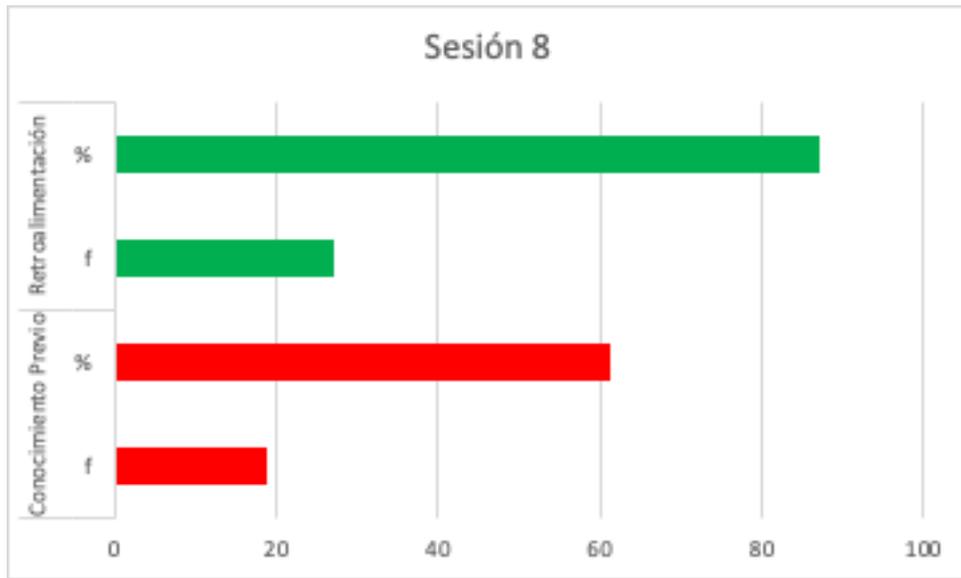
Fuente: Datos alcanzados por el estudio

Figura 7. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la séptima sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



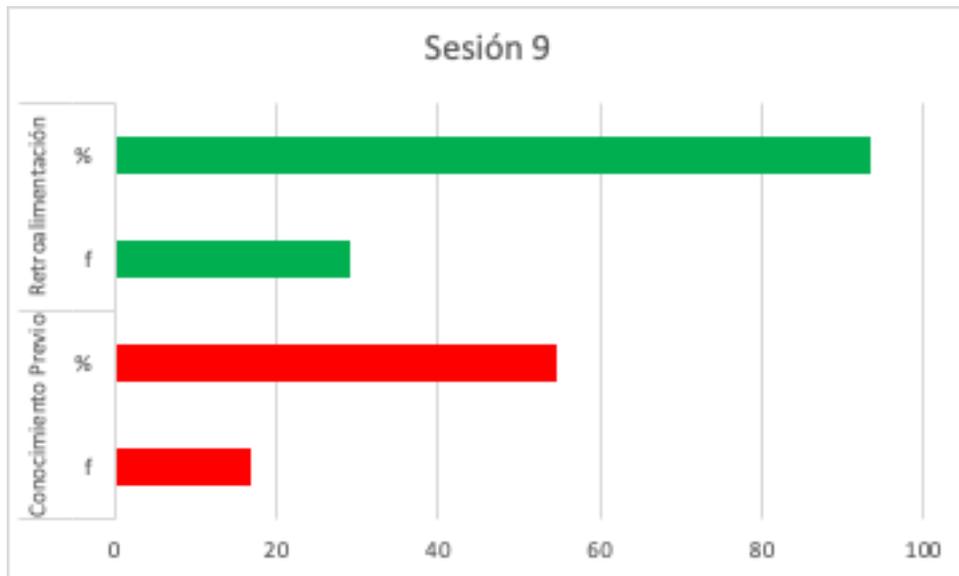
Fuente: Datos alcanzados por el estudio

Figura 8. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la octava sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



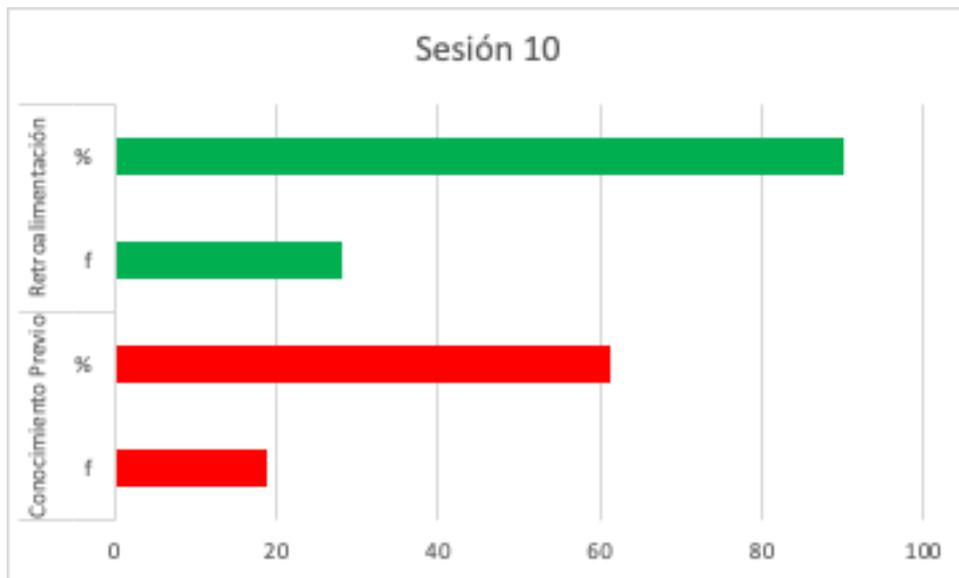
Fuente: Datos alcanzados por el estudio

Figura 9. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la novena sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



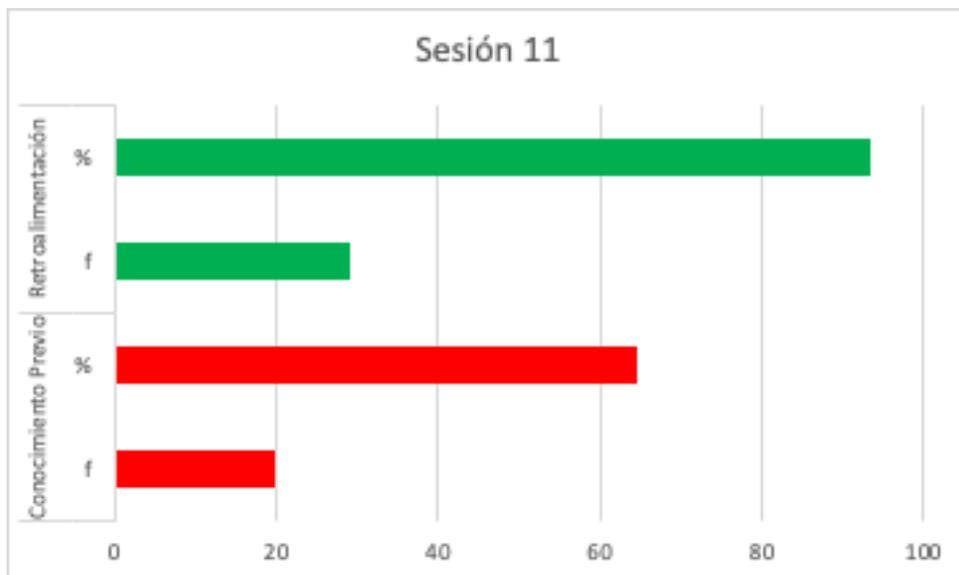
Fuente: Datos alcanzados por el estudio

Figura 10. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la décima sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



Fuente: Datos alcanzados por el estudio

Figura 11. Comparación entre conocimiento previo y retroalimentación de la undécima sesión del Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual para el Desarrollo de la Empatía



Fuente: Datos alcanzados por el estudio

IV. CONCLUSIONES

- Se diagnosticó el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en los estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo, mediante el test de empatía cognitiva y afectiva, con resultados de bajo a medio, los cuales se corroboraron en la aplicación del pre test.
- Se acepta la hipótesis general con respecto a que sí existe efecto positivo o influencia de la aplicación del programa terapéutico con enfoque cognitivo-conductual para el desarrollo y mejoramiento de la empatía en estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad de Chiclayo.
- Se aceptan las hipótesis específicas, puesto que sí se evidencian cambios o efecto en cuanto a la comparación de resultados por cada componente que compromete la variable empatía, de esta manera se han observado cambios en cuanto al componente adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés y alegría empática.

V. **RECOMENDACIONES**

- Elaborar programas enfocados al desarrollo de la actitud empática en contraste a la problemática del aborto.
- Construir instrumentos con las propiedades psicométricas adecuadas para evaluar la actitud empática con respecto al aborto.
- Planificar charlas y encuentros que sensibilicen a la población en el tema de las actitudes hacia el aborto, así como la empatía ante la presencia de pacientes con tales casos.

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uss.edu.pe Internet	7%
2	Universidad Señor de Sipan on 2022-01-22 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	recursosbiblio.url.edu.gt Internet	<1%
5	masesu.wordpress.com Internet	<1%
6	Universidad Pedagogica on 2022-08-08 Submitted works	<1%
7	cepes.uh.cu Internet	<1%
8	slideshare.net Internet	<1%

9	Universidad Cesar Vallejo on 2016-02-26	<1%
	Submitted works	
10	Universidad Señor de Sipan on 2020-04-25	<1%
	Submitted works	
11	readbag.com	<1%
	Internet	
12	hdl.handle.net	<1%
	Internet	
13	Nina Pérez-Illidge, María Geizzelez-Luzardo, Liliana Rosales-Larreal. "G...	<1%
	Crossref	
14	gabinetepsyco.es	<1%
	Internet	
15	go.gale.com	<1%
	Internet	
16	search.bvsalud.org	<1%
	Internet	
17	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-29	<1%
	Submitted works	
18	Universidad Señor de Sipan on 2022-01-22	<1%
	Submitted works	
19	Fundación Universitaria Luis Amigó on 2016-07-08	<1%
	Submitted works	
20	Universidad San Francisco de Quito on 2018-12-19	<1%
	Submitted works	

21	Unviersidad de Granada on 2017-05-30	<1%
	Submitted works	
22	Universidad Señor de Sipan on 2022-01-21	<1%
	Submitted works	
23	Universidad Rey Juan Carlos on 2022-11-14	<1%
	Submitted works	
24	es.slideshare.net	<1%
	Internet	
25	prezi.com	<1%
	Internet	
26	repository.javeriana.edu.co	<1%
	Internet	
27	Carles Rostan, Francesc Sidera, Jèssica Serrano, Anna Amadó, Eduard ...	<1%
	Crossref	
28	Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-18	<1%
	Submitted works	
29	Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-22	<1%
	Submitted works	
30	1library.co	<1%
	Internet	
31	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2022-12-18	<1%
	Submitted works	
32	Universidad Rey Juan Carlos on 2022-11-15	<1%
	Submitted works	

33	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-01	<1%
	Submitted works	
34	pt.scribd.com	<1%
	Internet	
35	umce.cl	<1%
	Internet	
36	Universidad Peruana Los Andes on 2019-10-22	<1%
	Submitted works	
37	Universidad Señor de Sipan on 2022-06-04	<1%
	Submitted works	
38	es.scribd.com	<1%
	Internet	
39	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
	Internet	
40	acenologia.com	<1%
	Internet	
41	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-23	<1%
	Submitted works	
42	Universidad de Málaga - Tii on 2021-09-25	<1%
	Submitted works	
43	Unviersidad de Granada on 2017-06-13	<1%
	Submitted works	
44	up-rid.up.ac.pa	<1%
	Internet	

45	coursehero.com	Internet	<1%
46	oalib.com	Internet	<1%
47	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-09	Submitted works	<1%
48	Universidad Peruana Los Andes on 2021-02-24	Submitted works	<1%
49	Universidad San Ignacio de Loyola on 2020-06-11	Submitted works	<1%
50	Universidad Señor de Sipan on 2020-04-25	Submitted works	<1%
51	Universidad del Rosario on 2018-05-16	Submitted works	<1%
52	de.slideshare.net	Internet	<1%
53	issuu.com	Internet	<1%
54	repositorio.unac.edu.pe	Internet	<1%
55	repositorio.uta.edu.ec	Internet	<1%
56	repositorioacademico.upc.edu.pe	Internet	<1%

57	researchgate.net Internet	<1%
58	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-10-17 Submitted works	<1%
59	Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-02 Submitted works	<1%
60	Universidad Pedagogica on 2022-08-12 Submitted works	<1%
61	Universidad Tecnologica del Peru on 2020-01-16 Submitted works	<1%
62	Universidad de Cartagena on 2019-04-08 Submitted works	<1%
63	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
64	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
65	repositorio.usat.edu.pe Internet	<1%
66	tesis.usat.edu.pe Internet	<1%
67	almendron.com Internet	<1%
68	produccioncientificaluz.org Internet	<1%

69	scribd.com	Internet	<1%
70	Centro Universitario Cardenal Cisneros on 2019-05-31	Submitted works	<1%
71	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-11	Submitted works	<1%
72	Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-18	Submitted works	<1%
73	Universidad Cesar Vallejo on 2018-01-31	Submitted works	<1%
74	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-05	Submitted works	<1%
75	archive.org	Internet	<1%
76	leylaboral.com	Internet	<1%