



Universidad  
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Empatía en usuarios de un centro de salud de  
Ferreñafe**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER  
EN PSICOLOGÍA**

Autoras

**Estrada Celis Claudia Valeria**

**(<https://orcid.org/0000-0002-3286-081X>)**

**Huachez Rosillo María Celeste de los Ángeles**

**(<https://orcid.org/0000-0002-7786-7863>)**

Asesor

**Dr. Reyes Baca Gino Job (<https://orcid.org/0000-0001-5869-4218>)**

Línea de Investigación

**Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas para  
enfrentar los desafíos globales**

Sublínea de Investigación

**Bienestar y desarrollo de habilidades para la vida**

Pimentel – Perú

2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de Psicología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Empatía en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Estrada Celis Claudia Valeria	73227940	
Huachez Rosillo María Celeste de los Angeles	72261415	

Pimentel, 07 de diciembre del 2024

## REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN



Página 2 of 14 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::26396:429424466

### 8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

#### Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **Dedicatoria**

Llena de alegría y amor, dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos que han sido mi apoyo para seguir adelante. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mis padres Lucio y Aurora, y a mi hermano, porque ellos son la motivación de mi vida, mi orgullo de ser lo que seré, y a mi abuelita Julia, porque es la razón de sentirme tan orgullosa de haber culminado mi meta, gracias por confiar en mí desde un inicio.

**Claudia Estrada Celis**

A mis padres y a mi familia, les dedico este logro. Gracias por inculcarme los valores que me han guiado y por ser mi constante motivación. Su amor incondicional y apoyo inquebrantable han sido la fuerza que me ha impulsado a alcanzar esta meta. Este logro no solo es mío, sino también un reflejo de su dedicación y sacrificio.

**Celeste Huachez Rosillo**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por inspirarme a seguir adelante con sabiduría y paciencia y cumplir mi único deseo. A cada una de las personas que colaboraron con un granito de arena para que este proyecto se haga realidad, mi eterno agradecimiento por su incondicional apoyo y ayuda.

Un agradecimiento especial a los docentes que me enseñaron a lo largo de esta carrera universitaria, por su dedicación y paciencia por ser parte fundamental de la culminación de este proyecto, por haberme brindado sus conocimientos con sus experiencias y sapiencias.

También agradezco a mis padres, quienes me ayudaron y apoyaron desde un inicio para poder culminar con éxito mi carrera profesional, sin ellos no lo hubiera podido lograr.

**Claudia Estrada Celis**

Agradezco a Dios, a mis padres y hermanos, gracias por todo. Este logro es tan suyo como mío. Gracias por enseñarme la importancia de la responsabilidad, gratitud, y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Su amor y motivación han sido mi mayor pilar en este camino.

**Celeste Huachez Rosillo**

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRASCT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	10
1.3. HIPÓTESIS .....	11
1.4. OBJETIVOS.....	11
1.4.1. <i>Objetivo General</i> .....	11
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	11
1.5. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA .....	11
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	13
III. RESULTADOS .....	14
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	18
4.1. DISCUSIÓN .....	18
4.2. CONCLUSIONES .....	20
V. REFERENCIAS .....	20

## **Resumen**

Esta investigación tuvo como objetivo general identificar los niveles de empatía en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo con diseño no experimental de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 100 usuarios de un Centro de Salud de Ferreñafe, atendidos entre los meses de octubre y noviembre, de ambos géneros, 57% mujeres y 43% varones, con edad superior a 18 años, considerando una muestra censal, porque se tuvo en cuenta a toda la población como parte del estudio. Por consiguiente, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el Cuestionario de Empatía y Simpatía (AMES), diseñado por Vossen et al. (2015) para obtener la información. Los resultados se evidenciaron de acuerdo al objetivo general, que 40% de participantes presenta un nivel medio de empatía, mientras que un 38% se encuentra en un nivel bajo y solo un 22% alcanza un nivel alto, situación que evidencia una tendencia preocupante, ya que un porcentaje considerable de usuarios muestra actitudes empáticas inconsistentes, probablemente influenciadas por factores sociales y culturales del entorno.

**Palabras claves:** usuarios, empatía, instrumentos.

## **Abstracst**

The general objective of this research was to identify the levels of empathy in users of a health center in Ferreñafe. A methodology with a quantitative approach with a non-experimental descriptive design was used. The population was made up of 100 users of a Ferreñafe Health Center, attended between the months of October and November, of both genders, 57% women and 43% men, aged over 18 years, considering a census sample, because the entire population was taken into account as part of the study. Therefore, the survey technique was used and as an instrument the Empathy and Sympathy Questionnaire (AMES), designed by Vossen et al. (2015) to obtain the information. The results were evident according to the general objective, that 40% of participants present a medium level of empathy, while 38% are at a low level and only 22% reach a high level, a situation that shows a worrying trend, since a considerable percentage of users show inconsistent empathic attitudes, probably influenced by social and cultural factors in the environment.

Key words: users, empathy, instruments.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

En el ámbito sanitario, los pacientes constituyen el centro de toda intervención, lo que enfatiza la necesidad de ofrecer una atención que priorice sus necesidades. Generalmente, los pacientes llegan a los servicios de salud en estados de estrés, sintiéndose incomprendidos o desatendidos, lo que disminuye su confianza tanto en el entorno como en los tratamientos que reciben (Mead y Bower, 2019).

En contextos como el de Ferreñafe, la carencia de empatía por parte del personal sanitario no solo intensifica el malestar emocional de los pacientes, sino que también genera tensiones en la relación médico-paciente (Esteban et al., 2020). Esta desconexión emocional afecta de manera directa la experiencia de atención, incrementando la ansiedad de los pacientes y provocando la percepción de no recibir un cuidado adecuado. Estas situaciones tienen un impacto negativo en la calidad del servicio y, en consecuencia, en los resultados clínicos obtenidos (Palomares, 2024). Por ello, la empatía no debe ser vista únicamente como un rasgo deseable en la atención médica, sino como una habilidad fundamental para garantizar servicios de salud efectivos y humanizados (Atahuaman-Arroyo et al., 2020).

Este estudio pone énfasis en una variable esencial en el ámbito de la salud: la empatía, que se entiende como la capacidad de reconocer y comprender cómo se sienten los demás, a partir de un proceso de identificación basado en similitudes compartidas. Esta habilidad resulta crucial en un entorno donde la incertidumbre y la ambigüedad son constantes (Cossio et al., 2023). La empatía se divide en dos dimensiones principales: la cognitiva y la afectiva. La primera se refiere a la habilidad de interpretar de manera objetiva y analítica las emociones y preocupaciones del paciente, permitiendo una mejor comprensión

de su estado de salud (Quesada, 2022). La segunda, la empatía afectiva, implica establecer una conexión emocional más profunda con el paciente, compartiendo y comprendiendo sus experiencias, lo que es vital para generar confianza y ofrecer apoyo durante el proceso de atención (Palacios, 2020).

Una de las manifestaciones comunes de la falta de empatía es la incapacidad de los pacientes para comprender las limitaciones o el esfuerzo que realiza el personal sanitario. Esto se traduce en actitudes críticas, demandantes y poco tolerantes, que pueden derivar en conflictos innecesarios y en un aumento del estrés para los profesionales de la salud, afectando de forma negativa la calidad de la atención brindada.

Numerosas investigaciones han demostrado que la empatía tiene una relación directa con la satisfacción de los pacientes y su adherencia a los tratamientos médicos (Agudo et al., 2023; Oliveira et al., 2020; Vera, 2023). Esta habilidad permite una comunicación más individualizada y ajustada a las necesidades específicas del paciente, fortaleciendo la relación entre el médico y el paciente y mejorando la percepción de la atención recibida (Gonzales, 2021).

En el contexto de Ferreñafe, la empatía adquiere una importancia aún mayor debido a las características demográficas y culturales de la región. Las diferencias entre los pacientes y los profesionales de la salud, en términos de idioma o cultura, pueden dificultar la comunicación efectiva, destacando la necesidad de la empatía como herramienta clave para superar estas barreras y fomentar interacciones más inclusivas y satisfactorias (Guillen et al., 2022).

Considerando lo expuesto, es crucial profundizar en la identificación de indicadores de empatía en los usuarios del sistema de salud, especialmente aquellos que enfrentan las dificultades intrínsecas del sistema sanitario. Este enfoque permitirá diseñar estrategias para mejorar la experiencia del paciente y optimizar los resultados de las intervenciones clínicas.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de la empatía en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe?

### **1.3. Hipótesis**

No se plantearán hipótesis en el presente trabajo de investigación.

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar los niveles de empatía en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de la dimensión empatía cognitiva en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe.
- Determinar el nivel de la dimensión empatía afectiva en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe.
- Determinar el nivel de la dimensión preocupación piadosa y empática de un centro de salud de Ferreñafe.

### **1.5. Teorías relacionadas al tema**

En esta investigación, la variable principal es la empatía, abordada desde la perspectiva teórica de Hoffman (2000), quien propone tres dimensiones esenciales para su análisis: empatía cognitiva, empatía afectiva y preocupación empática. Estas dimensiones permiten una comprensión integral de esta habilidad, particularmente relevante en contextos de interacción interpersonal como el ámbito sanitario.

La empatía se define como una capacidad tanto innata como desarrollable, que habilita al ser humano para conectar con las experiencias internas de otras personas (Turner, 2019). Va más allá del simple reconocimiento de las emociones ajenas, implicando una inmersión profunda en el mundo afectivo del otro, donde no solo se comparten experiencias emocionales, sino que también se comprenden desde una perspectiva auténtica, altruista y compasiva (McLaren, 2016). Este proceso involucra una serie de mecanismos psicológicos complejos, como la identificación de señales emocionales, su correcta interpretación y la regulación de las propias emociones para ofrecer un apoyo efectivo y significativo (Turner, 2019).

La empatía se materializa en acciones concretas que demuestran una comprensión profunda y un compromiso sincero con el bienestar emocional de la otra persona. Cuando se fomenta un entorno basado en la empatía, se crea un espacio seguro donde las personas se sienten valoradas, aceptadas y comprendidas, promoviendo relaciones interpersonales saludables y contribuyendo al fortalecimiento de comunidades resilientes y solidarias (Llorent Bedmar & Fernández García, 2019; Moya Albiol, 2019). En este sentido, la empatía se posiciona no solo como una habilidad, sino como una fuerza transformadora capaz de enriquecer las interacciones humanas y de crear puentes de colaboración y entendimiento en todos los ámbitos de la vida (Fernández Bieberach, 2020).

La empatía cognitiva, como una de sus dimensiones, se refiere a la capacidad de discernir y comprender los procesos mentales y emocionales de los demás desde una perspectiva analítica y reflexiva (Turner, 2019). Esta forma de empatía se centra en interpretar las intenciones y pensamientos detrás de las acciones y palabras de las personas, proporcionando una comprensión más profunda de sus experiencias, sin necesidad de compartir emocionalmente dichas vivencias (Moya Albiol, 2019). En contextos profesionales, especialmente en roles de liderazgo, esta dimensión es esencial para comprender las dinámicas de equipo y atender las necesidades individuales, lo que fomenta una gestión más efectiva y un ambiente laboral positivo y productivo (Moon, 2020). Además, la empatía cognitiva implica introspección y análisis detallado de las situaciones, permitiendo identificar patrones de pensamiento y motivaciones subyacentes, facilitando respuestas bien informadas y consideradas (Martínez, 2021).

La empatía afectiva, por su parte, no solo permite reconocer las emociones ajenas, sino también experimentarlas de manera vicaria. Esto no implica una absorción emocional descontrolada, sino la capacidad de diferenciar entre los propios sentimientos y los del otro, manteniendo un equilibrio que posibilita ofrecer apoyo y comprensión sin sentirse abrumado (Seitún, 2021; Martínez, 2021). La empatía afectiva también se traduce en expresiones activas de preocupación y cuidado hacia los demás, como gestos de consuelo, palabras de aliento y actos de bondad que pueden aliviar el dolor o potenciar la felicidad de quienes nos rodean. Esta dimensión fortalece los vínculos humanos y

fomenta relaciones más profundas y significativas (Seitún, 2021). Asimismo, desempeña un papel crucial en la construcción de comunidades empáticas y solidarias, motivando acciones altruistas y promoviendo la cooperación mutua en diferentes contextos sociales, como la familia, el trabajo y la comunidad en general (Martínez, 2021).

La tercera dimensión, la preocupación empática, se manifiesta cuando un individuo experimenta las emociones de tristeza, ansiedad o dolor de otra persona no solo a nivel intelectual, sino también de manera intensa y compartida en su interior. Esta vivencia genera un eco emocional que provoca una reacción genuina y profunda, más allá de la mera simpatía superficial (Moon, 2020). Esta dimensión se traduce en el deseo sincero de aliviar el sufrimiento ajeno y contribuir positivamente a la vida de los demás. La preocupación empática se refleja en acciones concretas como el apoyo activo, la disposición a escuchar, el consuelo y la búsqueda de soluciones prácticas (Seitún, 2021).

## **II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo, dado que utilizó un instrumento de medición numérica para medir la variable sin realizar modificación alguna recogiendo la información en su estado natural para caracterizar los indicadores encontrados.

Así mismo la población de estudio designada son los pacientes del centro de salud “Señor de la Justicia”, en el distrito de Ferreñafe de 18 a 60 años de ambos sexos. Para los criterios de selección, con respecto a los de inclusión son pacientes de 18 a 60 años de ambos sexos, y que se encuentren dispuestos a participar. En cuanto a los criterios de exclusión vendrían a ser los pacientes que no desean participar y los que se encuentren fuera del rango de edad estimado.

La población estuvo conformada por 100 usuarios de un Centro de Salud de Ferreñafe, atendidos entre los meses de octubre y noviembre, de ambos géneros, 57% mujeres y 43% varones, con edad superior a 18 años, considerando una muestra censal, porque se tuvo en cuenta a toda la población como parte del estudio.

Para el recojo de datos, se empleó la encuesta, definida como una técnica útil para obtener datos de variables cuyos indicadores permiten la valoración mediante opciones de respuesta cerradas (Hernández & Mendoza, 2018).

Para evaluar la variable, se utilizó el Cuestionario de Empatía y Simpatía (AMES), diseñado por Vossen et al. (2015) en investigaciones enfocadas en habilidades sociales en jóvenes y adultos. Este instrumento tiene como finalidad medir la empatía y la simpatía, competencias esenciales en las interacciones sociales. Su estructura se basa en tres dimensiones respaldadas por un modelo psicométrico respecificado, y está compuesto por 12 ítems formulados en una escala tipo Likert. El cuestionario cuenta con índices sólidos de validez de contenido, avalados por expertos ( $V$  de Aiken  $> 0.80$ ), y un adecuado ajuste del modelo confirmatorio (CFI = 0.975; TLI = 0.970; RMSEA = 0.108). En términos de confiabilidad, presenta valores de Omega superiores a 0.70, lo que garantiza una consistencia interna adecuada.

Los procesamientos fueron realizados en el software estadístico SPSS en su versión 28, donde los datos fueron sometidos al análisis descriptivo porcentual, permitiendo valorar cada variable y sus dimensiones de acuerdo a las normas típicas.

Se respetaron los principios generales y específicos establecidos en el Código de Ética en Investigación Científica de la Universidad Señor de Sipán, fundamentados en la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont. Se aseguró un trato respetuoso hacia las personas, garantizando la confidencialidad de sus datos. Además, se aplicó el principio de justicia al ofrecer igualdad de oportunidades para todos los participantes y el de beneficencia, velando porque ninguno sufriera daño durante el desarrollo del estudio.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Nivel de empatía en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe*

---

Nivel	Empatía
-------	---------

	f	%
Alto	22	22,0%
Medio	40	40,0%
Bajo	38	38,0%
Total	100	100%

En la tabla 1 se observa el análisis descriptivo de la variable empatía, encontrando que 40% se ubica en nivel medio, 38% en nivel bajo y 22% en nivel alto, esto refleja que un número considerable de usuarios presentan tendencia a actitudes empáticas poco consistentes que pueden oscilar de acuerdo al contexto.

### **Tabla 2**

*Nivel de la dimensión empatía cognitiva en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe*

Nivel	Empatía cognitiva	
	f	%
Alto	20	20,0%
Medio	42	42,0%
Bajo	38	38,0%
Total	100	100%

En la tabla 2 se observa el análisis descriptivo de la dimensión empatía cognitiva, encontrando que 42% se ubica en nivel medio, 38% en nivel bajo y 20% en nivel alto, esto sugiere que, aunque una parte considerable de los evaluados posee una capacidad moderada para comprender de manera analítica y objetiva las emociones de los demás, existe una proporción significativa con habilidades limitadas en este aspecto.

### **Tabla 3**

*Nivel de la dimensión empatía afectiva en usuarios de un centro de salud de Ferreñafe*

Nivel	Empatía afectiva	
	f	%
Alto	23	23,0%
Medio	28	28,0%
Bajo	49	49,0%
Total	100	100%

En la tabla 3 se observa el análisis descriptivo de la dimensión empatía afectiva, encontrando que 49% se ubica en nivel bajo, 28% en nivel medio y 23% en nivel alto, esto sugiere que, casi la mitad de los evaluados tiene dificultades para establecer conexiones emocionales profundas y para compartir o comprender plenamente las experiencias emocionales de los demás.

**Tabla 4**

*Nivel de la dimensión preocupación piadosa y empática de un centro de salud de Ferreñafe*

Nivel	Preocupación piadosa y empática	
	f	%
Alto	21	21,0%
Medio	27	27,0%
Bajo	52	52,0%
Total	100	100%

En la tabla 4 se observa el análisis descriptivo de la dimensión preocupación piadosa y empática, encontrando que 52% se ubica en nivel bajo, 27% en nivel medio y 21% en nivel alto, esto sugiere que, más de la mitad de los evaluados tiene una capacidad limitada para sentir preocupación y compasión hacia los

demás, lo que podría reflejar un déficit en la disposición para brindar apoyo emocional y conectar con las necesidades de los otros.

## **IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **4.1. Discusión**

Los resultados ofrecen una visión detallada sobre los niveles de empatía en los usuarios del sistema de salud evaluado, lo que permite analizar en profundidad sus manifestaciones y características en este contexto; se pudo hallar de acuerdo al objetivo general, que 40% de participantes presenta un nivel medio de empatía, mientras que un 38% se encuentra en un nivel bajo y solo un 22% alcanza un nivel alto, situación que evidencia una tendencia preocupante, ya que un porcentaje considerable de usuarios muestra actitudes empáticas inconsistentes, probablemente influenciadas por factores sociales y culturales del entorno.

Según Mead y Bower (2019) la percepción de desatención en los servicios sanitarios puede disminuir la confianza de los pacientes y, en consecuencia, afectar la expresión de empatía. Hoffman (2000) argumenta que la empatía depende tanto de habilidades innatas como del contexto en el que se desarrolla; por otro lado, Atahuaman-Arroyo et al. (2020) enfatizan que la empatía no debe considerarse un rasgo deseable, sino una habilidad esencial para ofrecer atención efectiva y humanizada; además, Cossio et al. (2023) destacan que, en entornos de incertidumbre y ambigüedad como el sanitario, la empatía resulta crucial para crear interacciones satisfactorias y significativas.

En relación con la dimensión de empatía cognitiva, los resultados muestran que el 42% de los evaluados presenta un nivel medio, el 38% un nivel bajo y solo el 20% alcanza un nivel alto, así como señala Quesada (2022), implica la capacidad de interpretar de manera analítica y objetiva los pensamientos y emociones de los demás, permitiendo una comprensión más profunda sin necesidad de compartir emocionalmente dichas experiencias; en el ámbito sanitario, las limitaciones en la empatía cognitiva pueden manifestarse como dificultades para captar señales emocionales sutiles o interpretar correctamente las preocupaciones del paciente (Mead y Bower, 2019). En torno a ello, Palacios (2020) resalta que esta dimensión es clave para construir relaciones basadas en la confianza y el entendimiento mutuo, mientras que Moya

Albiol (2019) señala que su desarrollo depende de la introspección y el análisis detallado de las interacciones; además, Moon (2020) afirma que esta capacidad es esencial en roles de liderazgo, ya que facilita una gestión más efectiva y positiva de las dinámicas de equipo.

La empatía afectiva presenta resultados preocupantes, ya que el 49% de los evaluados se encuentra en un nivel bajo, el 28% en un nivel medio y solo el 23% alcanza un nivel alto; según Palacios (2020), esta dimensión refleja la capacidad de conectar emocionalmente con los sentimientos ajenos de manera vicaria, permitiendo comprender profundamente las experiencias emocionales de los demás; por otra parte, los bajos niveles de empatía afectiva podrían deberse a la ausencia de un entorno que fomente la sensibilidad emocional, como destacan Atahúaman-Arroyo et al. (2020); en relación a ello, Hoffman (2000) indica que la empatía afectiva requiere tanto habilidades emocionales innatas como la existencia de interacciones positivas para su pleno desarrollo; por otro lado, Seitún (2021) resalta que esta dimensión fortalece los vínculos humanos y fomenta relaciones significativas, mientras que Martínez (2021) señala que su ausencia puede generar desconexión emocional, afectando tanto la calidad de la atención como la satisfacción del paciente.

En cuanto a la dimensión de preocupación piadosa y empática, los resultados muestran que el 52% de los participantes presenta un nivel bajo, seguido por un 27% en un nivel medio y un 21% en un nivel alto; este componente, según Moon (2020), implica la capacidad de comprender de manera profunda las emociones ajenas y de actuar en función de ellas, ofreciendo apoyo emocional y soluciones prácticas; los bajos niveles observados en esta dimensión sugieren una falta de sensibilidad hacia las necesidades emocionales de los demás, lo que podría estar relacionado con actitudes funcionales y una priorización de tareas técnicas sobre relaciones humanas (Mead y Bower, 2019). De acuerdo con ello, Cossio et al. (2023) señalan que esta dimensión es crucial para superar barreras culturales y lingüísticas, mientras que Palacios (2020) enfatiza que su carencia puede limitar la posibilidad de construir interacciones basadas en la compasión y el altruismo; finalmente, Seitún (2021) destaca que la preocupación empática es fundamental en

contextos sanitarios, donde el bienestar del paciente depende no solo de la atención técnica, sino también de la calidad del apoyo emocional recibido.

#### **4.2. Conclusiones**

La empatía general en los usuarios del sistema de salud refleja una tendencia predominante hacia niveles medios y bajos, lo que indica que, aunque algunos usuarios muestran actitudes empáticas moderadas, la mayoría carece de consistencia en estas habilidades.

Los niveles observados de empatía cognitiva muestran que una proporción significativa de los evaluados tiene dificultades para analizar y comprender de manera objetiva las emociones de los demás.

Los resultados en empatía afectiva evidencian que casi la mitad de los participantes tiene dificultades para conectar emocionalmente con los demás, lo que puede limitar la profundidad de las relaciones humanas y afectar negativamente la calidad del cuidado emocional.

El bajo nivel predominante en esta dimensión señala una falta de disposición para experimentar y actuar desde la compasión hacia los demás, lo que podría dificultar la construcción de relaciones solidarias y altruistas.

#### **V. REFERENCIAS**

- Agudo, E., Lastra, R., Delgado, L. y Ramso, Y. (2023). La empatía en el ámbito sanitario. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(5). 1-7
- Atahuaman-Arroyo, F., Ramirez-Espinoza, D., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), e2673. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2673/2555>
- Cossio Ale de Preciado A. M., García Solís, C. L., & Encarnación Chávez, N. (2023). La capacidad empática en estudiantes universitarios durante la

pandemia: un estudio exploratorio. *Ciencia Y Psique*, 2(2), 95–114.  
<https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.2023.v2n2.04>

El Hematocrítico. (2021). ¡Escúchalos!: Por una crianza con empatía. Ediciones Paidós.

Fernández Bieberach, P. (2020). *Empatía: Conversemos y aprendamos a ser empáticos*. Editorial Amanuta.

Friestino, Jane K., Luchini, D. & Fonsêca, G. (2020). Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud colectiva*, 16, e3034. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.3034>

Llorent Bedmar, V., & Fernández García, C. M. (2019). *Manual de empatía en la enseñanza: Estrategias para el desarrollo de competencias emocionales en el aula*. Editorial Octaedro.

Martínez, S. (2021). *Empatía digital: Inteligencia artificial aplicada al marketing para crear experiencias humanas*. Paidós Empresa.

McLaren, K. (2016). *El arte de la empatía: Una guía completa para la vida empática*. Gaia Ediciones.

Moon, K. (2020). *Empatía Psíquica: Secretos de los psíquicos y empatistas y una guía para desarrollar habilidades como la intuición, la clarividencia, la telepatía, la lectura del aura, la sanación y la mediumnidad*. Bravex Publications.

Moya Albiol, L. (2019). *Educar en la empatía: El antídoto contra el bullying*. Plataforma Editorial.

Moya Albiol, L. (2019). *Empatía: Entenderla para mejorar nuestra salud y relaciones sociales*. Plataforma Editorial.

Palacios, M. (2020). Evidencia de los procesos psicométricos de la escala de empatía cognitiva y afectiva (TECA) en estudiantes de universidades privadas de Piura. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicología, Universidad César Vallejo de Lima].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53309/Palacios\\_VMFSD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53309/Palacios_VMFSD.pdf)

Palomares Torres, E. S. (2024). La empatía, una necesidad social y educativa. *Eutopía*, 10(26), 92–98.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/eutopia/article/view/88769>

Quesada, M. H. (2023). Neurofelicidad: Claves y estrategias de desarrollo de la empatía para el fomento de la felicidad en el ámbito laboral. *Cuadernos Del Centro De Estudios De Diseño Y Comunicación*, (188).

<https://doi.org/10.18682/cdc.vi188.9275>

Seitún, M. (2021). *Criar con empatía: Cómo guiar a nuestros hijos hacia una autonomía feliz*. Grijalbo.

Turner, S. (2019). *Empatía: Guía para comprender a las personas empáticas y su capacidad emocional para sentir empatía, incluyendo consejos para personas altamente sensibles, y cómo ser un empático psíquico*. Bravex Publications.

Vera, S. (2023). Nivel de empatía de los usuarios externos del Centro de Salud San Miguel durante la pandemia por la COVID-19, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. <https://www.semanticscholar.org/reader/bfed890ec5128428b03e05398bcf0d5c624c39db>

Hornberger, N., & Dueñas, F. (2019). Mapeando la enseñanza de biliteracidad en contextos indígenas: Desde la timidez hacia la voz. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, 11(11), 99-125.

<https://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view>

Kwiatkowska, M.M., Kwiatkowska, K. y Rogoza, R. (2016). Adaptación polaca de la Escala Revised Cheek and Buss Shyness y un significado de la timidez en el contexto de rasgos de personalidad y meta-rasgos. *Studia Psychologiczne*, 54, 1 - 17. doi: 10.2478 / V1067-010-0156-7

- Neuroscience News. (2023). *Shyness in children: Behavioral and emotional factors analyzed*. Neuroscience News.  
<https://neurosciencenews.com/shyness-children-23108/>
- Olivas, L., & Cipriani, C. (2022). Escala de timidez revisada (ETR-13): propiedades psicométricas en adolescentes peruanos. Obtenido de Scielo:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272022000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272022000100005)
- Peña, M., Sierra, V., & Latorre, C. (2021). La timidez en el ámbito educativo y social. <https://zagan.unizar.es/record/108838>
- Pérez, J., & Gómez, M. (2023). La timidez en niños: Factores y estrategias de intervención. *Revista de Psicología Infantil*, 10(3), 45-58.  
<https://research.ebsco.com/c/jwip4b/viewer/pdf/7re7ymc6i5>
- Sampayo I., Valle, B., & Guerrero E. (2022). La orientación familiar para la prevención de la timidez en los niños de infancia preescolar. *Transformación*, 18(2), 366-384.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-29552022000200366&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-29552022000200366&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Sato, T. (2005). The Eysenck Personality Questionnaire Brief Version: Factor Structure and Reliability. *The Journal of Psychology*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16419443/>
- Smulovitz, A. (2011). Validación de la Escala de Socialización BAS-3 en niños de 9 y 10 años de Concepción. Tucumán, Argentina.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982013000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982013000100003)
- Varillas, R. (2021). Estudio de caso: Timidez en la adolescencia. *Avances en Psicología*, 29(1), 101-116.  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2353>