

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**Empatía y experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de las  
universidades de Lambayeque- Perú, marzo-junio 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**CLAUDIA JHOANNA GUEVARA CELIS**

**ASESOR**

**ANTERO ENRIQUE YACARINI MARTINEZ**

<https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

**Chiclayo, 2023**

**EMPATÍA Y EXPERIENCIA ESPIRITUAL EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA HUMANA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE-  
PERÚ, MARZO-JUNIO 2021**

PRESENTADA POR  
**CLAUDIA JHOANNA GUEVARA CELIS**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

Ricardo Alberto Ponce linares  
PRESIDENTE

Fernando Alonso Vigil Velasquez  
SECRETARIO

Antero Enrique Yacarini Martinez  
VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi familia por haberme apoyado durante todo este camino, a Ringo por acompañarme en las noches frías mientras se redactaba este proyecto  
Agradezco a mi abuela Olga el haberme enseñado a no rendirme, aunque nos diera la contraria la vida, a mi abuelo Javier que me quiso en el poco tiempo que estuvo presente, finalmente a ti Jacob por ser mi ayuda incondicional, mi soporte y mi compañero.

## **Agradecimientos**

A mamá que me apoyó incondicionalmente y no dejó que me rendiera en todo este camino, a mis tías que me han impulsado a seguir con su ejemplo y con sus acciones, a ti mi Olguita que me dijiste que siempre fuera fuerte y valiente, finalmente agradezco a esa Claudia de hace dos años que creció, no se rindió y se volvió más fuerte.

# Informe Final Tesis

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>11%</b>	<b>9%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>revistas.urosario.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>
<b>2</b>	<b>www.acarindex.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>
<b>3</b>	<b>mail.medwelljournals.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>
<b>4</b>	<b>www.scielo.org.bo</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>
<b>5</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>
<b>6</b>	<b>www2.mdpi.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>
<b>7</b>	<b>datoteke.fzab.si</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>
<b>9</b>	<b>www.revistadelnacional.com.py</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1 %</b>

## ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1. Antecedentes .....	11
2.2. Empatía .....	12
2.3. Empatía en la educación médica .....	14
2.4. Espiritualidad .....	14
2.4.1. Experiencias espirituales diarias .....	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	15
3.1. Diseño de estudio .....	15
3.2. Población.....	15
3.3. Muestra.....	16
3.4. Instrumentos .....	16
3.5 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	17
3.6 DESCRIPCIÓN DEL ANALISIS ESTADISTICO .....	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
4.1. Resultados .....	19
4.2. Discusión.....	23
V. CONCLUSIONES .....	25
VI. RECOMENDACIONES .....	25

VII. BIBLIOGRAFÍA.....	26
VIII. ANEXOS.....	31

## RESUMEN

**Introducción:** La empatía es una habilidad necesaria dentro de la práctica médica cotidiana ya que se ha relacionado con mejores resultados en la atención y satisfacción de los pacientes y estos a su vez, han manifestado la necesidad adicional por abordar temas espirituales dentro de la atención brindada por su médico. **Objetivos:** Describir los niveles de empatía y experiencia espiritual en estudiantes de medicina de las universidades de Lambayeque desde marzo hasta junio de 2021. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo-observacional, transversal. Muestreo no probabilístico, tipo bola de nieve a 259 estudiantes de medicina de las cuatro universidades de Lambayeque de primer a sexto año. Se aplicaron encuestas virtuales consistentes en una ficha de datos socio-demográficos, la escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ) versión S y la escala de experiencia espiritual diaria (EED). Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva para las variables continuas y discretas. **Resultados:** se encontró un nivel de empatía principalmente bajo (90.5%) y con respecto a la experiencia espiritual la población en su mayoría tiene un nivel muy alto con 40.9%, el nivel de empatía decrece a mayor año de estudio, sin embargo, la mayoría de los estudiantes tienen un nivel bajo, la mayoría de los estudiantes eran del sexo femenino, habían llevado algún curso o taller enfocado en empatía y trato al paciente (67%), y profesan la religión católica (79%). La experiencia espiritual fue mayor en mujeres con 49%, de los participantes que profesan la religión católica 44% tuvieron muy alta experiencia espiritual. **Conclusiones:** La empatía de los estudiantes de medicina fue en su mayoría baja independientemente de las variables estudiadas y la experiencia espiritual de los estudiantes fue en su mayoría nivel alto o muy alto, con respecto a las variables; las mujeres tuvieron niveles muy altos en comparación a los varones; y los católicos y protestantes tuvieron niveles en su mayoría muy altos.

**Palabras clave:** Empatías, experiencia espiritual, Estudiantes, Educación medica

## ABSTRACT

**Introduction:** Empathy is a necessary skill within daily medical practice because research indicates that it leads to improved levels of patient care and satisfaction. These positive results have highlighted the importance of addressing spiritual concerns as part of the care provided by healthcare professionals. **Objectives:** Describe the levels of empathy and spiritual experience in medical students from Lambayeque universities from March to June of 2021. **Materials and methods:** descriptive-observational, cross-sectional study. Non-probability sampling, snowball type to 259 students from the four Lambayeque universities from first to sixth year. Virtual surveys consisting of a socio-demographic data sheet, the Jefferson Medical Empathy Scale (EEMJ) version S and the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) were applied. Results were analyzed by descriptive statistics for the description of continuous and discrete variables. **Results:** In the study, it was discovered that the majority of students (90.5%) had a low level of empathy, while a significant number (40.9%) reported a high level of spiritual experience. The level of empathy tended to decrease with each subsequent year of study, with most students exhibiting a low level of empathy. The majority of participants in the study were female and attended a course or workshop on empathy and patient treatment (67%). Additionally, the majority of participants professed the Catholic religion (79%). Among the female participants, 49% reported a high level of spiritual experience. Of those who identified as Catholic, 44% had a very high level of spiritual experience. **Conclusions:** Regardless of the variables studied, the majority of medical students displayed a low level of empathy, while the majority had a high or very high level of spiritual experience. Female participants consistently reported very high levels of spiritual experience, while male participants and those who identified as Catholic or Protestant tended to report mostly very high levels.

**Keywords:** Empathy, spiritual experience, students, medical education



## I. INTRODUCCIÓN

Aprender a lidiar con los aspectos espirituales de la atención médica no es un suceso que se aprenda en las escuelas de medicina, tampoco es parte fundamental de los planes de estudios universitarios, sin embargo existe evidencia de que los pacientes esperan que esta esfera se introduzca dentro de la atención médica que reciben, considerando además que en situaciones de vulnerabilidad emocional como la enfermedad, crisis o transición entre la vida y la muerte, los asuntos espirituales se manifiestan en el primer plano de la conciencia humana tanto para el paciente como para el médico, siendo por ello relevante que este último aproveche al máximo sus propios recursos espirituales para que de esa manera pueda ayudar íntegramente al paciente que tiene a su cargo.<sup>1,2</sup>

La empatía es un atributo importante para la formación de los futuros médicos ya que es fundamental para una buena relación médico-paciente. La práctica de la empatía ha demostrado mejores resultados en la satisfacción con la atención médica brindada y mejor uso de competencias clínicas en base a crecimiento en habilidades comunicativas. Ello ayuda a dar diagnósticos más precisos y optimiza el uso eficiente de los recursos, mejor percepción por parte del paciente acerca del resultado de tratamiento, niveles más elevados de confianza y de satisfacción de los pacientes con su médico tratante y también encontrando reducción de las demandas por negligencia<sup>3 4</sup>

La literatura nos ofrece una imagen mixta acerca de los resultados en empatía de muchos trabajos de investigación, posiblemente relacionada con limitaciones y diferencias en el diseño de los estudios, muchos de los cuales se centran en instituciones individuales; a menudo faltan detalles del contexto de estudio, el sexo de los encuestados y los diferentes componentes de empatía estudiados; y a su vez, diferentes instrumentos parecen medir diferentes construcciones.<sup>5</sup> Con respecto a la espiritualidad, si bien en nuestro medio no existan trabajos de esta índole en estudiantes de medicina, ha sido identificada en estudios en Estados Unidos como un factor protector para afrontar el estrés, y al mismo tiempo nos plantea un panorama opuesto cuando no se llega a manejar y el agotamiento se sobrepone, teniendo serias consecuencias en la salud mental como disminución de la calidad de vida, depresión, aumento de la ideación suicida o inclusive la muerte.<sup>6</sup>

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) considera que dentro de las competencias efectivas para trabajar en los sistemas de salud centrados en personas y

población es necesaria una formación en amplitud, la cual considera generar compromiso ético con los pacientes y por consiguiente considera importante el desarrollo de habilidades blandas como la empatía durante la formación médica.<sup>7</sup>

Si bien existe un trabajo a nivel regional sobre empatía en estudiantes de medicina humana este fue publicado hace aproximadamente 10 años y aborda únicamente una escuela de medicina, además de no evaluar la espiritualidad de los encuestados.<sup>8</sup> Es por ello que es necesario la realización de más investigaciones de esta índole en los estudiantes de medicina humana lambayecanos y por consiguiente la calidad humana de médicos que se están formando en la región, teniendo en cuenta que la malla curricular para formación médica no contempla el desarrollo de estas habilidades blandas. Es nuestro propósito hacer un estudio que involucre estudiantes de medicina de diferentes años de varias universidades de Lambayeque y estudiar la empatía y los aspectos espirituales en ellos, puesto que como universidad católica creemos que esta es una pregunta muy importante, pues de encontrarse puntuaciones bajas se deberá reforzar la existencia de cursos que promuevan la actitud empática en el trato al paciente y una mayor visión espiritual de la vida, independiente del sistema de creencias de cada persona. Se enviarán los resultados obtenidos a las casas de estudio de nuestra región para mejorar y/o implementar estas nociones en la educación que brindan.

Por tales motivos, nace la necesidad de evaluar si nuestros futuros médicos cuentan con niveles adecuados de empatía y espiritualidad, habilidades potencialmente perfeccionables que en un futuro les ayude a sobrellevar con éxito la labor médica mediante el enfoque integral de los pacientes que tengan a cargo. Debido a ello se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de empatía y experiencia espiritual que poseen los estudiantes de medicina de las universidades de Lambayeque en marzo-junio del 2021? Esta investigación tiene como objetivo general describir los niveles de empatía y experiencia espiritual de estudiantes de medicina humana de las universidades de Lambayeque, durante el periodo de marzo a junio del año 2021; y como objetivos específicos medir los niveles empatía y sus dimensiones (toma de perspectiva, atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente) en estudiantes de medicina humana de la región Lambayeque durante el periodo de marzo a junio del año 2021, también estimar los niveles de empatía en estudiantes de medicina de la región Lambayeque durante los meses marzo-junio del año 2021 según universidad de estudio, sexo, edad, año de estudio, instrucción en empatía, cursos impartidos y religión, además describir el nivel de experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de la región Lambayeque durante el

periodo marzo-junio del año 2021. Y finalmente describir el nivel de experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de la región Lambayeque durante el periodo marzo-junio del 2021 según universidad a la que pertenecen, sexo, año de estudio, edad, instrucción en empatía, cursos impartidos y religión profesada.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

Papageorgiou A., realizó un estudio longitudinal en Inglaterra desde el 2009 hasta el 2015 con dos cohortes de estudiantes de pregrado (n=333) dentro de un programa de estudios de 5 años de la escuela de medicina humana de Norwich, la cual cuenta con cursos que incluyen comunicación clínica y escucha activa de los pacientes. Dichos estudiantes fueron encuestados usando la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Los resultados mostraron con respecto al sexo que las mujeres tuvieron puntajes de empatía más altos desde el inicio de la vida universitaria y los mantuvieron a lo largo de la carrera, mientras que en relación a la fluctuación de empatía durante la carrera, el nivel de empatía era más alto en el primer año, pero disminuyó significativamente para el segundo año llegando a su mínimo en el tercer año y volviendo a aumentar para los dos últimos años de carrera.<sup>9</sup>

Saucedo J., en un estudio descriptivo transversal en el año 2010, realizado a 183 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo -Lambayeque, Perú, que cursaban asignaturas del área de clínicas comparó puntuaciones de empatía, obtenidas mediante la EEMJ, según sexo, edad, año de estudios y especialidad médica a seguir, resultando los varones con puntuaciones elevadas en comparación con las mujeres y mayor nivel de empatía en estudiantes menores de 25 años que en aquellos mayores o iguales a 25 años. Además, se encontraron mayores puntuaciones en los estudiantes de tercer año y que eligieron especialidades” vinculadas al paciente”; y adicionalmente 82.5% de los estudiantes menores de 25 años obtuvieron una puntuación de empatía “adecuada”, 50.8% de los estudiantes de tercer año y 53.8% de los estudiantes con elección de especialidad “vinculada al paciente” también obtuvieron niveles adecuados respectivamente.<sup>10</sup>

Huarcaya V., en un estudio observacional de corte transversal realizado en Perú en el año 2017, el cual se aplicó a 693 estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres (FMH-USMP) de primero a sexto año, donde se usó la EEMJ, la Escala de Actitud Religiosa (EAR) y una ficha de datos sociodemográficos, dio como resultados un puntaje medio de la EEMJ de 111.20 en mujeres, en comparación de 105.79 de varones; en

estudiantes que piensan seguir una especialidad «vinculada al paciente» se obtuvieron puntajes medio de 110,6 en mujeres y 107 en varones, y en estudiantes que contaron en su formación profesional con un modelo en el trato al paciente dio puntajes medios de 110,15 en mujeres versus 106,44 en varones. En relación a los resultados según año de estudio no se encontró variación en los niveles de empatía por año de estudio en varones, pero si en mujeres.<sup>11</sup>

Jave C, en Perú en el año 2019, estudió la experiencia espiritual diaria y el bienestar en universitarios, participaron 101 estudiantes de la facultad de Ingeniería, se brindó encuestas con datos sociodemográficos y la escala de experiencia espiritual diaria (EED); las escalas de Afectividad positiva y Afectividad negativa; y escala de Florecimiento. Los resultados evidenciaron correlación entre los puntajes de EED y los componentes positivos de bienestar.<sup>12</sup>

Wachholtz A., en Estados Unidos, en el año 2013, realizó un estudio para evaluar la correlación entre espiritualidad y el síndrome de Burnout en una escuela de medicina humana en New England, que desarrolla un programa de doctorado en medicina (MD/PhD) de 4 años, enrolando a 259 participantes, los cuales fueron encuestados virtualmente con la escala de experiencia espiritual diaria (EED), la cual evalúa con qué frecuencia un individuo tiene una experiencia espiritual; la escala de Burnout medida-versión corta (enfocada en evaluar el agotamiento profesional), escala hospitalaria de ansiedad y depresión y la evaluación funcional de la terapia de enfermedades crónicas - bienestar espiritual no enfermedad (FACIT – Sp – NI) y la escala Brief COPE que evalúa las estrategias de afrontamiento emocional. Los resultados mostraron que el agotamiento se asoció positivamente con una serie de variables que incluyen ansiedad ( $r = .696$ ;  $p < .01$ ), depresión ( $r = .676$ ;  $p < .01$ ) y estrategias de afrontamiento desadaptativas ( $r = .666$ ;  $p < 0.1$ ), e inversamente relacionado con la satisfacción con la vida ( $r = -.600$ ;  $p < .01$ ), la vida espiritual ( $r = -.621$ ;  $p < .01$ ) y las experiencias espirituales diarias.<sup>13</sup>

## **2.2. Empatía**

La empatía es una construcción multidimensional, interpersonal y modulada por el contexto que incorpora componentes afectivos, cognitivos, conductuales y morales.<sup>14</sup> En medicina, la empatía del médico a veces se define como una habilidad de comunicación o como una experiencia emocional.<sup>15, 16, 17</sup> Es importante entender que la empatía clínica puede ser vista como un conjunto de habilidades o competencias en lugar de ser considerada únicamente con

la percepción de emoción subjetiva, experiencia o rasgos de la personalidad. Los componentes claves a tratar desde la empatía clínica son:

*Emotivo*: La capacidad de experimentar subjetivamente y compartir el estado psicológico de otro o sus sentimientos.

*Moral*: Fuerza altruista interna que motiva la práctica de la empatía.

*Cognitivo*: La capacidad intelectual del ayudante para identificar y entender los sentimientos de otra persona y perspectiva desde una postura objetiva.

*Conductual*: Respuesta comunicativa para transmitir la comprensión de la perspectiva de otro.<sup>18</sup>

Por otro lado, según Hojat existen tres dimensiones:

- a) La toma de perspectiva se trata de pensar y entender el sentir del paciente y de sus familiares como propios de tal manera que se genere una mejor relación médico paciente, brindando una atención pensando en la manera de ver la situación del paciente, generando un trato cordial, analizando no solo lo que el paciente diga, sino también sus expresiones; esta dimensión a su vez valora la empatía como parte de las habilidades blandas para desarrollar una buena atención médica y como una estrategia terapéutica en sí misma.<sup>19</sup>
- b) Atención compasiva: considera sobre todo la observación de vivencias personales de los pacientes como elementos claves para brindar tratamientos efectivos, ya que de esta manera se reconoce la situación que vive el paciente y sirve como nexo para conocer cómo relaciona esto con su enfermedad. A su vez, esta dimensión evalúa la formación integral del médico y que tanto entiende sobre la importancia de una atención psicológica y afectiva y que tanta importancia le da a entablar una relación médico paciente cordial pero que al mismo tiempo mantenga la calidez humana necesaria, que pueda ayudar a un mejor tratamiento médico.<sup>20</sup>
- c) La capacidad de ponerse en lugar del paciente: implica la comprensión de las interrelaciones sentimentales del paciente con sus familiares las cuales son de importancia en la clínica médica, la percepción de cosas desde los ojos del paciente y la comprensión de que los pacientes son distintos al profesional y a pesar de esto deben pensar desde su perspectiva ante su problema de salud no solo físico, sino también en el ámbito psicológico.<sup>20</sup>

### **2.3. Empatía en la educación médica**

La aplicación de empatía en el actuar médico diario ha dado mejores resultados en los pacientes desde mejora en su estado anímico y adherencia al tratamiento hasta en la disminución de las denuncias por negligencia médica, por esto tenemos en claro que es necesario que dentro de la formación médica se considere la educación en empatía y enfatice su aplicación en la práctica médica.<sup>21</sup>

### **2.4. Espiritualidad**

La espiritualidad se refiere a la relación de un individuo o un grupo con lo trascendente, con aquello que le da propósito y sentido a sus vidas, también es considerado como un constructo latente al igual que la personalidad o la cognición no se observa pero se puede inferir de la observación de sus dimensiones, componentes y la expresión de estos mediante la religión, el arte, la música, el altruismo, las relaciones interpersonales, etc.<sup>22,23,24</sup>

Por esto mismo muchos autores consideran a la espiritualidad un término más amplio que la religión que un individuo pueda o no profesar.<sup>25</sup> La espiritualidad y la religión son conceptos separados que si bien están relacionados no significan lo mismo. La espiritualidad de una persona puede expresarse en muchos contextos fuera de una religión formal o incluso informal, reconociendo que la espiritualidad tiene significados diferentes para diferentes personas. Por ejemplo, algunos expresan su espiritualidad exclusivamente en sus relaciones con la naturaleza, la música, las artes o un conjunto de creencias filosóficas o relaciones con amigos y familiares.<sup>26 27</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha declarado que la espiritualidad es una dimensión importante de la calidad de vida.<sup>28</sup> Es necesario integrar la atención médica con el cuidado espiritual integral porque su abordaje ha demostrado mejorar la calidad de vida de los pacientes.<sup>29</sup>

Todos los profesionales de la salud necesitan incluir la dimensión espiritual en la evaluación y tratamiento de sus pacientes brindando atención, basada en la dignidad y compasión. Por lo tanto, el cuidado espiritual interdisciplinario es la base del cuidado integral.<sup>2,30</sup>

El modelo de cuidado espiritual es un modelo integrado en el que ninguno de estos dominios se aborda de forma aislada, dentro de este modelo relacional de atención, tanto los pacientes como los proveedores de atención tienen la oportunidad de alcanzar su identidad auténtica, ser respetados y honrar su dignidad en todo momento.<sup>31,32</sup> A su vez, el acto de proporcionar atención espiritual a los pacientes puede ayudar a los médicos a aprovechar sus propios

recursos espirituales internos, además se ha demostrado que el acceso a los recursos y prácticas espirituales podría desarrollar resiliencia tanto en estudiantes de medicina como en médicos en ejercicio, facultades que los ayudarían a sobrellevar la estresante vida hospitalaria.<sup>33</sup>

#### **2.4.1. Experiencias espirituales diarias**

Underwood las define como experiencias que tienen como fin mismo contribuir a que la vida valga la pena, no meramente como algo que mejora la salud mental o física del individuo, sino que también mejoran la vida en circunstancias desfavorables. Las experiencias espirituales diarias nos ayudarán a aproximar cuan espiritual una persona es, ya que ninguna escala hasta el momento puede medir la perspectiva trascendental de la espiritualidad y a esta directamente en toda su magnitud.<sup>34</sup>

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño de estudio**

El diseño de este estudio fue descriptivo-observacional con corte transversal, de colecta prospectiva.

#### **3.2. Población**

- **Población diana:** Estudiantes de medicina humana matriculados en periodo 2021-I, de las cuatro universidades de Lambayeque, Perú, en el año 2021.
- **Población accesible:** Estudiantes de medicina humana del primer a sexto año de la carrera de medicina humana y matriculados en periodo 2021-I de las cuatro universidades de Lambayeque, Perú, en el año 2021. No se consideró a los internos de medicina por dificultades logísticas.
- **Población elegible:** Estudiantes de medicina humana del primer a sexto año de la carrera de medicina humana y matriculados en periodo 2021-I de las cuatro universidades de Lambayeque, Perú, en el año 2021 que cumplan con los criterios de inclusión:

**Criterios de inclusión:** Estudiantes mayores de 18 años de edad, estudiantes que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

**Criterios de eliminación:** Encuestas incompletas.

### 3.3. Muestra

La población total fue de 2525 estudiantes obtenida de cada una de las Sociedades Científicas de estudiantes de Medicina Humana. Se utilizó 75 % como frecuencia hipotética del factor de resultado de la población, límite de confianza de 5 %. intervalo de confianza de 95% y efecto de diseño de 1. Con OpenEpi versión 3; se calculó un tamaño muestral de 259 estudiantes.

#### MUESTREO

El muestreo fue no probabilístico tipo bola de nieve, proporcional al tamaño poblacional de cada Facultad de Medicina Humana. Las 259 encuestas fueron seleccionadas de modo proporcional al número de estudiantes de cada escuela según lo siguiente: 44 estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), 98 de Universidad San Martín de Porres: filial Norte (USMP), 95 de la Universidad Señor de Sipán (USS) y 26 de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT).

### 3.4. Instrumentos

**Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ):** Es un instrumento psicométrico validado en Latinoamérica que se utiliza, para medir la empatía en el contexto de la educación de profesionales en el campo de la medicina humana y la atención al paciente. Esta ha sido traducida en 56 idiomas y la han usado en 85 países, incluyendo el Perú, previa adaptación cultural. Cuenta con la validez de constructo, en Latinoamérica se demostró un grado de confiabilidad adecuado con un alfa de Cronbach de 0.7 a 0.9. Esta escala puede aplicarse a personal médico a estudiantes en general o a estudiantes de medicina en su versión S, la cual será utilizada en este estudio. <sup>29,32</sup>

La EEMJ consta de 20 ítems, de estos 10 están redactados positivamente y 10 negativamente (puntuación invertida), estos son evaluados por una escala tipo Likert de 7 puntos que donde 7 puntos equivalen a “totalmente de acuerdo” y 1 a “en desacuerdo”. La puntuación se realiza desde 20 como puntaje mínimo, hasta 140 como puntaje máximo, y a su vez tener puntajes más alto se correlaciona con un nivel de empatía mayor. <sup>20,35</sup>

Este instrumento mide a la empatía desde tres dimensiones y la división de las preguntas entre estas se da de la siguiente manera:

- a) Toma de perspectiva: Las preguntas son 10, correspondientes a los ítems 2, 4, 5, 9, 10, 13,15, 16, 17, 20. narradas de manera positiva.



- b) Cuidado compasivo: Las preguntas son 7, correspondientes a los ítems 1, 7, 8, 11, 12,14 y 19, narradas de manera negativa.
- c) Capacidad para ponerse en el lugar del otro: Las preguntas son 3, correspondientes a los ítems 3, 6, 18, narradas de manera negativa.<sup>36</sup>

**Escala de Experiencia Espiritual Diaria (EED):** Es un instrumento que se enfoca en los aspectos ordinarios o diarios de la experiencia espiritual, ha sido traducido a más de 40 idiomas y ha sido validada en diferentes países como China y México, en donde se dio la versión traducida al español, posee una fiabilidad internacional alta, con un alfa de Cronbach de 0.91 para su versión abreviada de 6 ítems y 0.94 para la versión de 16 ítems. En la versión de 16 ítems se contestan del enunciado uno al quince mediante una escala Likert de 6 puntos, con las opciones de respuesta de “muchas veces al día” que corresponde a 6, “todos los días” a 5, “la mayoría de los días” a 4, “algunos días” a 3, “de vez en cuando” a 2, o “nunca” que equivale a 1. Asimismo, el último ítem presenta 4 respuestas: “no cerca en absoluto” equivalente a 1, “de alguna forma cerca” a 3, “muy cerca” a 5, “tan cerca como sea posible” a 6. En el cuestionario, no hay ítems inversos en la escala, y los resultados respectivos señalan que, a mayor puntaje, mayor es el nivel de experiencia espiritual.<sup>37 38</sup>

Con respecto a los puntajes irán de 16 a 96 considerando que la experiencia espiritual relativamente baja va de 16 a 36, puntaje medio de 37 a 56, altos de 57 a 76, muy altos de 77 a 96.<sup>39</sup>

La presente encuesta fue validada en Lambayeque, Perú en 2017 por Bonilla B. y Morales L, con respecto a la validez de contenido se obtuvo un valor global de Aiken de 0.891, es decir que el instrumento fue construido coherentemente; con respecto a la validez de constructo se obtuvo 0.916 con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y un Chi cuadrado aproximado de 2,029,631 en la de Esfericidad de Bartlett, con respecto a la confiabilidad se obtuvo un coeficiente global de Pearson de 0.808, de igual manera un coeficiente de Spearman Brown de 0.894 y un Alfa de Cronbach total de 0.917.<sup>40</sup>

### 3.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de que el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo aprobó el proyecto de investigación con RESOLUCIÓN N° 060-2022-USAT-FMED, se solicitó autorización al presidente de cada sociedad científica de estudiantes de medicina humana de cada universidad (ANEXO 6) en

cada una de ellas, se contactó a un estudiante por cada año de estudio de cada escuela de medicina humana, se explicó el objetivo del estudio se le enviaron un link con el consentimiento informado (ANEXO 5) y las encuestas a completar (ANEXO 3 y ANEXO 4) y la ficha de datos sociodemográficos (ANEXO 2); finalmente se solicitó al estudiante el número de WhatsApp, usuario de Facebook o Instagram de cinco compañeros de su mismo año de estudio con quienes se repitió la metodología.

### **3.6 DESCRIPCIÓN DEL ANALISIS ESTADISTICO**

Los datos obtenidos de las encuestas Escala de empatía medica de Jefferson, Escala de experiencia Espiritual y de la ficha de datos sociodemográficos se organizaron en tablas de Microsoft Excel mediante el sistema interactivo de encuestas Google Forms. La información fue procesada y analizada con la ayuda del software libre R versión 4.0.2 para Windows.

Los niveles de empatía al igual que otras variables cualitativas fueron presentadas con frecuencias absolutas y relativas. De la misma forma se presentaron frecuencias para describir la empatía según el sexo, año de estudio, instrucción en empatía y cursos impartidos. La experiencia espiritual fue presentada de acuerdo a los niveles y cuartiles: Q1, Q2, Q3 y Q4, y estos cuartiles fueron presentados en tablas según sexo, año de estudio, instrucción en empatía y cursos impartidos.

La edad, así como otras variables cuantitativas fueron descritas mediante medidas de tendencia central y de dispersión que variarán según los datos se presenten con distribución de forma normal o no, según la prueba de normalidad de Shapiro-Wilks. Si según esta prueba presentan distribución normal, entonces se emplearon promedio y desviación estándar, caso contrario se utilizó la mediana y el rango intercuartílico.

Se elaboraron tablas cruzadas para comparar descriptivamente los valores de las variables cualitativas, además se emplearon gráficos de barras. Para las variables cuantitativas se utilizaron histogramas.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

Los datos recolectados muestran que la mayoría de los estudiantes eran del sexo femenino, habían llevado algún curso o taller enfocado en empatía y trato al paciente (67%), y profesaban la religión católica (79%) (tabla 1). Respecto del objetivo específico determinar los niveles de empatía y sus dimensiones se halló que este nivel fue principalmente bajo, presentándose en nueva de cada diez estudiantes de la región. Los puntajes de las dimensiones se presentan en detalle en la tabla 2.

Del total de estudiantes según universidad, la menor frecuencia de empatía se presentó en la USMP (94%), seguido de la UNPRG (91%), la USS fue la segunda institución con mayor frecuencia de estudiantes con empatía moderada (9,6%), ubicada después de USAT (11%). Los varones presentaron mayores niveles empatía moderada y menores de empatía baja, de la misma manera, cuantos mayores fueron los años de estudio (cuarto, quinto y sexto), menores resultaron ser los niveles de empatía moderada y mayores las frecuencias de empatía baja, descendiendo de frecuencia del 14% al 6,2% para empatía moderada, y subiendo del 86% al 92% para empatía baja (tabla 3).

El nivel de experiencia espiritual en los estudiantes de medicina fue muy alto (41%), seguida de alto (34%) (tabla 4). La Universidad Señor de Sipán presentó la mayor frecuencia de nivel de experiencia espiritual muy alto (55%). Si bien el 47% de los estudiantes de USAT presentaron un nivel de experiencia espiritual muy alto, también fueron los estudiantes que presentaron la mayor frecuencia de experiencia espiritual baja (38%) (tabla 5). Así mismo, se halló una correlación lineal de Spearman muestral muy baja entre la experiencia espiritual y la empatía (Rho de Spearman = -0,082), que sin embargo no fue significativa ( $p > 0,05$ ), por lo que se concluyó que no existía correlación lineal entre estas variables (figura 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de estudiantes de medicina humana de las universidades de Lambayeque- Perú, marzo-junio 2021

Variable	n=264 <sup>1</sup>
<b>Universidad</b>	
UNPRG	54 (20%)
USAT	45 (17%)
USMP- filial norte	82 (31%)
USS	83 (31%)

<b>Sexo</b>	
Femenino	157 (59%)
Masculino	107 (41%)
<b>Edad*</b>	22 (20-24)
<b>Año de estudios</b>	
Primer año	15 (5.7%)
Segundo año	35 (13%)
Tercer año	46 (17%)
Cuarto año	37 (14%)
Quinto año	51 (19%)
Sexto año	80 (30%)
<b>Ha llevado algún curso o taller enfocado en empatía y trato al paciente</b>	
Sí	87 (33%)
No	177 (67%)
<b>Ha desaprobado algún curso durante la carrera</b>	
No	167 (63%)
Sí	97 (37%)
<b>Religión</b>	
Agnóstico	9 (3.4%)
Ateo	9 (3.4%)
Católico	208 (79%)
Otros	20 (7.6%)
Protestante/evangélico	18 (6.8%)

n(%), \*Mediana (rango intercuartílico)

**Tabla 2.** Niveles empatía y sus dimensiones, en estudiantes de medicina humana de la región Lambayeque durante el periodo de marzo a junio del año 2021.

Variable	n=264 <sup>1</sup>
<b>Nivel de empatía de Jefferson</b>	
Alto	3 (1,1%)
Moderado	22 (8,3%)
Bajo	239 (91%)
<b>Dimensión perspectiva*</b>	62 (53-67)
<b>Dimensión cuidado*</b>	13 (9-18)
<b>Dimensión lugar*</b>	9 (7-12)
<b>Puntuación de empatía*</b>	84 (78-90)

n(%), \* Mediana (rango intercuartílico)

**Tabla 3.** Niveles de empatía en estudiantes de medicina de la región Lambayeque durante los meses marzo-junio del año 2021 según universidad de estudio, sexo, edad, año de estudio, instrucción en empatía, cursos impartidos y religión.

Variable	Alto n=3 <sup>1</sup>	Moderado n=22 <sup>1</sup>	Bajo	Promedio	Mediana (R.I)
<b>Universidad</b>					
UNPRG	0 (0%)	5 (9,3%)	49 (91%)	82(12)	82(78-89)
USAT	1 (2,2%)	5 (11%)	39 (87%)	82(20)	84(75-93)
USMP-filial norte	1 (1,2%)	4 (4,9%)	77 (94%)	81(18)	83(79-90)
USS	1 (1,2%)	8 (9,6%)	74 (89%)	84(17)	85(79-91)

<b>Sexo</b>					
Femenino	2 (1,3%)	6 (3,8%)	149 (95%)	81(17)	84(78-90)
Masculino	1 (0,9%)	16 (15%)	90 (84%)	84(17)	84(78-93)
<b>Edad*</b>					
	21 (20-21,5)	22 (20,25-23,75)	22 (20-24)		
<b>Año</b>					
Primer año	0 (0%)	2 (13%)	13 (87%)	76(24)	85(79-91)
Segundo año	1 (2,9%)	2 (5,7%)	32 (91%)	82(20)	84(74-90)
Tercer año	1 (2,2%)	2 (4,3%)	43 (93%)	80(19)	82(78-88)
Cuarto año	0 (0%)	5 (14%)	32 (86%)	82(17)	85(80-92)
Quinto año	0 (0%)	6 (12%)	45 (88%)	82(17)	84(79-92)
Sexto año	1 (1,2%)	5 (6,2%)	74 (92%)	84(13)	83(78-90)
<b>Curso</b>					
Sí	0 (0%)	8 (9,2%)	79 (91%)	82(17)	84(76-92)
No	3 (1,7%)	14 (7,9%)	160 (90%)	81(18)	84(78-90)
<b>Desaprobado</b>					
No	2 (1,2%)	13 (7,8%)	152 (91%)	82(17)	84(80-91)
Si	1 (1,0%)	9 (9,3%)	87 (90%)	83(17)	83(77-90)
<b>Religión</b>					
Agnóstico	0 (0%)	1 (11%)	8 (89%)	86(7)	86(81-94)
Ateo	0 (0%)	1 (11%)	8 (89%)	80(16)	80(74-89)
Católico	3 (1,4%)	20 (9,6%)	185 (89%)	82(18)	83(78-91)
Otros	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)	78(18)	87(73-89)
Protestante/ evangélico	0 (0%)	0 (0%)	18 (100%)	83(12)	87(80-90)

n(%), \*Mediana (rango intercuartílico)

**Tabla 4.** Nivel de experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de la región Lambayeque durante el periodo marzo a junio del año 2021.

Variable	N=264 <sup>1</sup>
<b>Nivel de experiencia espiritual</b>	
Muy alto	108 (41%)
Alto	91 (34%)
Medio	49 (19%)
Bajo	16 (6,1%)
<b>Puntuación de experiencia espiritual*</b>	73 (57-81)

n(%), Mediana (rango intercuartílico)

**Tabla 5.** Nivel de experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de la región Lambayeque durante el periodo marzo-junio del 2021 según universidad a la que pertenecen, sexo, año de estudio, edad, instrucción en empatía, cursos impartidos y religión.

Variable	Muy Alto N=108 <sup>1</sup>	Alto N=91 <sup>1</sup>	Medio N=49 <sup>1</sup>	Bajo N=16 <sup>1</sup>
<b>Universidad</b>				
UNPRG	14 (26%)	20 (37%)	15 (28%)	5 (9,3%)
USAT	21 (47%)	11 (24%)	7 (16%)	6 (13%)
USMP-filial norte	27 (33%)	32 (39%)	20 (24%)	3 (3,7%)
USS	46 (55%)	28 (34%)	7 (8,4%)	2 (2,4%)
<b>Sexo</b>				
Femenino	77 (49%)	47 (30%)	22 (14%)	11 (7%)
Masculino	31 (29%)	44 (41%)	27 (25%)	5 (4,7%)

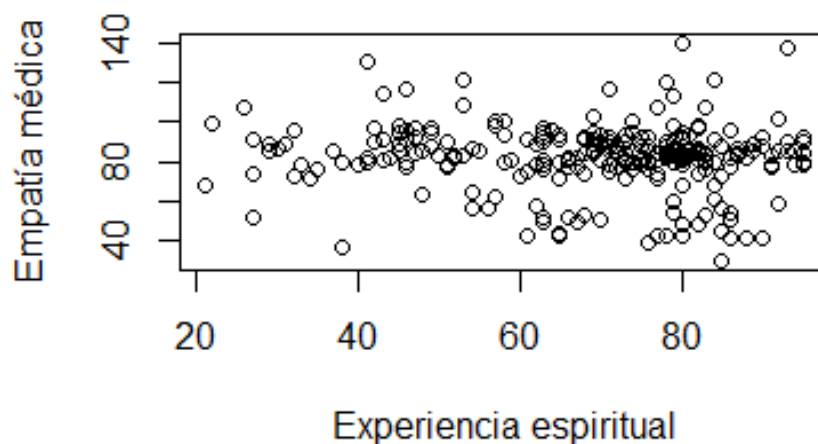
<b>Edad</b>	22 (20-23)	23 (21-24)	22 (19-24)	22 (20.75-23)
<b>Año</b>				
Primer año	9 (60%)	1 (6.7%)	4 (27%)	1 (6,7%)
Segundo año	18 (51%)	9 (26%)	5 (14%)	3 (8,6%)
Tercer año	16 (35%)	14 (30%)	16 (35%)	0 (0%)
Cuarto año	18 (49%)	12 (32%)	5 (14%)	2 (5,4%)
Quinto año	24 (47%)	15 (29%)	9 (18%)	3 (5,9%)
Sexto año	23 (29%)	40 (50%)	10 (12%)	7 (8,8%)
<b>Curso</b>				
Si	45 (52%)	27 (31%)	11 (13%)	4 (4,6%)
No	63 (36%)	64 (36%)	38 (21%)	12 (6,8%)
<b>Desaprobado</b>				
No	67 (40%)	54 (32%)	32 (19%)	14 (8,4%)
Si	41 (42%)	37 (38%)	17 (18%)	2 (2,1%)
<b>Religión</b>				
Agnóstico	0 (0%)	2 (22%)	5 (56%)	2 (22%)
Ateo	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)	7 (78%)
Católico	91 (44%)	75 (36%)	37 (18%)	5 (2,4%)
Otros	7 (35%)	6 (30%)	5 (25%)	2 (10%)
Protestante/evangelio	10 (56%)	8 (44%)	0 (0%)	0 (0%)

n(%), Mediana (IQR)

**Figura 1.** Análisis correlacional entre el puntaje de experiencia espiritual y empatía

Coefficiente rho de Spearman = -0,082

Valor p = 0.1841



Gran parte de los trabajos que buscan evaluar la empatía nos plantean que lo estudiantes de medicina pierden esta cualidad durante su formación médica, si bien esto no es marcado en nuestra población el menor porcentaje de empatía baja si se encontró en el primer año y también en ellos se encontró 14 % de empatía moderada que sitúa a esta subpoblación sobre los demás años.<sup>11</sup>

## 4.2. Discusión

Los estudios sobre empatía mostraron diversidad en sus resultados, reflejo de esto son el estudio de Vijil en Honduras que evidencio que los estudiantes de la salud presentaron un nivel de empatía con una media de 105.7 y con puntajes más altos en población masculina; en cambio en un estudio de Reino Unido realizado por Papageorgeu, encontró los niveles de empatía no son significativamente diferentes en varones y mujeres. En Colombia los resultados de la empatía no fueron estadísticamente significativos, pero si fueron considerados bajo a pesar de no seguir el modelo de “erosión de empatía “de Hojat ya que en los últimos años de carrera su empatía aumento progresivamente.<sup>9,19,41,42</sup>

Los resultados en el estudio nos muestran que al igual que estudios sobre Empatía médica en nuestra región, las mujeres no siguen la tendencia de tener niveles de empatía más altos, prueba de ello el estudio de Saucedo (Lambayeque 2011) con media en población femenina de 83, 23 DE (7.59) y 85,23 DE (10,23) en varones y Torres (Lambayeque 2021) con una media de 93.63 (14.17) en mujeres versus 94.84 DE (14.23) en varones. Nuestro estudio presenta mediana de 84 RI (78-90) en mujeres en comparación con varones en 84 RI (78-93), siendo esto estadísticamente no significativo. A partir de esta información evidenciamos que los puntajes no siguen roles y expectativas de la sociedad para cada género y propone un estudio más a fondo de características intrínsecas y extrínsecas que los han llevado a presentar niveles relativamente bajos e inesperadamente invertidos.<sup>10,43</sup>

Con respecto a los resultados de niveles de empatía por año de estudio encontrados en una universidad de Lima realizado por Huarcaya se encontró que los niveles aumentaron en los último 4 años de carrera, siendo este estudio uno de los pocos que no sigue el modelo de erosión en empatía, los estudios realizados en Puno y en Cusco nos muestran una disminución de los niveles de empatía alrededor del 2-3 años con un aumento para el fin de la carrera. Nuestro estudio nos mostró un descenso evidente en los últimos años de la carrera y mayor frecuencia de niveles de empatía baja. Esto pudiéndose explicar por tener aumento de carga académica en esos años de estudio, ingreso al ámbito hospitalario y con esto presión o ansiedad, además de falta de relevancia de la empatía dentro de la formación profesional.<sup>11,44-46</sup>

La variable religión fue evaluada en algunos estudios como el de Huarcaya en estudiantes de medicina, en el que se encontró que hubo ligero aumento de los niveles en EEMJ en católicos y protestantes en comparación con agnósticos y/o ateos, en nuestro estudio encontró que los que tuvieron medianas más altas fueron los protestantes y lo que se encontraron en el grupo de “otros”, los que tuvieron una mediana menor fueron los ateos. Si bien son pocos los estudios

en empatía y religiosidad, en Perú en un estudio en residentes se encontró correlación entre la empatía y religiosidad, lo que no lleva a pensar que una actitud religiosa presente, fortalece la empatía.<sup>11,47</sup>

Un estudio realizado en una escuela de medicina en Irán midió la experiencia espiritual y la felicidad, dando como resultado que 52% de su población tuvo niveles altos de experiencia espiritual y 25.6 % de muy alta experiencia espiritual, a su vez las mujeres tuvieron puntajes mayores, esto mismo sucedió en una universidad de Lima, esto debido a que muchas mujeres tienden a expresar mejor sus emociones y conectar de diversas maneras con su ser espiritual.<sup>12,48</sup>

Con respecto al año de estudio en el estudio que presentó Jave se describe que a mayor edad se tienen valores menores, en nuestro estudio los estudiantes de sexto año en su mayoría (50%) tienen niveles altos, pero a su vez los estudiantes de primer año cuentan con 60% con niveles de Experiencia Espiritual Diaria (EED) en niveles muy altos, esto es similar a lo publicado por Fakhriah donde los estudiantes de mayores años tuvieron un porcentaje mayor de 60% con niveles moderados, por esta variación de resultados se puede inferir que no existe una disminución o aumento dependiendo de la edad o los años estudiados, recordando que la espiritual es influenciada por factores como calidad de vida, salud mental, soporte social, entre otros.<sup>12,39,49</sup>

El tema del estudio de religiosidad o ausencia de esta en relación a la espiritualidad, se ha tocado teniendo resultados de menor espiritualidad en aquellos sin la práctica de alguna religión, si bien en este estudio en África se menciona que su población fue pequeña; en nuestro estudio se encontraron 44% y 56% de la población de católicos y protestantes con niveles de EED muy alto, en su contraparte la puntuación baja de los ateos tuvo un 78% de su población; esto debido a que la religiosidad es una manera de expresar espiritualidad por lo que al tener cuidada su religiosidad se reflejara en sus experiencias espirituales diarias.<sup>27,50</sup>

Una limitación encontrada en el estudio es que frente a la pregunta “¿Ha llevado cursos-taller enfocado en empatía y trato al paciente?” no se especificó las características-duración e implicancias de estos curso-talleres y al tener esta connotación subjetiva, la respuesta se sometió al criterio e interpretación del participante. Otra limitación de este estudio es que se perdió mucha información de alumnos de primer año ya que en su mayoría ingresan siendo menores de edad y nuestro criterio de inclusión, precisaba mayores de 18, esto se manifestó en el poco porcentaje de alumnos en ese año.

Otra limitación de este estudio es identificable en la pregunta sobre la religión profesada en la ficha de datos sociodemográficos. No se especificaba - dentro de la opción "otros" - si seguían



otro tipo de religiones, ideologías, o si no se identificaban con ninguna de las opciones disponibles.

En la variable 'religión' no se definió explícitamente el significado de cada opción (a pesar de que la variable se utilizó en estudios previos). Tener datos más precisos enriquecería aún más el estudio en el futuro.<sup>11</sup>

Es de importancia el recalcar que, al ser una persona espiritual, aquella que tiene la capacidad de conectar con aquello que lo acerque con lo trascendental (su dios, el amor, la naturaleza, universo, altruismo, etc.) no implica que sea necesariamente empática al mismo tiempo y eso se ha observado en los datos de la correlación,<sup>51</sup>

## **V. CONCLUSIONES**

La empatía de los estudiantes de medicina es en su mayoría fue baja independientemente de la universidad de procedencia, año de estudio, sexo, cursos impartidos, desaprobación de cursos o religión.

La experiencia espiritual de los estudiantes fue en su mayoría muy alta o alta, con respecto a todas las variables, las mujeres tuvieron niveles muy altos superiores a los de los varones y los católicos.

El nivel de empatía decrece a mayor año de estudio, sin embargo, la mayoría de los estudiantes poseen un nivel bajo, la mayoría de los estudiantes eran del sexo femenino y habían llevado algún curso o taller enfocado en empatía y trato al paciente (67%), y profesaban la religión católica (79%)

La experiencia espiritual fue mayor en mujeres con 49%, de los participantes que profesan la religión católica 44% tuvieron muy alta empatía.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- En base en los resultados obtenidos, consideramos la importancia de incentivar la investigación sobre empatía en un entorno controlado (sin educación virtual) e implementar información sobre la pregunta “ha llevado cursos sobre empatía /trato al paciente.
- Se sugiere a las instituciones de formación médica considerar evaluar si los cursos de empatía/trato al paciente, llevados dentro de sus instituciones tienen aceptación por parte de su alumnado y reevaluar si la metodología usada es la adecuada. En el caso de

necesitar algún modelo para educación médica en empatía, el presentado por Van L, refleja buenos resultado inclusive en situaciones de educación remota<sup>52</sup>.

- Otros métodos que han demostrado incrementos cuantitativos en los niveles de empatía son “la intervención con talleres de habilidades comunicativas; habilidades interpersonales; literatura y medicina; espiritualidad y bienestar; y role playing”.<sup>45</sup>
- La introducción del juego de roles es destacable dentro de los talleres de Bioética (o similares) donde se realiza la simulación con pacientes, películas o casos estandarizados. Como resultado se fortalece la empatía, y los egresados tienen mejores relaciones con sus pacientes y por ende tendrán mejores resultados a nivel clínico.<sup>45</sup>

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. D’Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *Med J Aust.* 2007;186:57–9.
2. D’Souza R. Do patients expect psychiatrists to be interested in spiritual issues? *Australasian Psychiatry.* 2002;10(1):44–7.
3. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *American Journal of Medicine.* 2020;133:561–6.
4. Damiano RF, DiLalla LF, Lucchetti G, Dorsey JK. Empathy in Medical Students Is Moderated by Openness to Spirituality. *Teach Learn Med [Internet].* 2017;29(2):188–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2016.1241714>
5. Quince T, Thiemann P, Benson J, Hyde S. Undergraduate medical students’ empathy: current perspectives. *Adv Med Educ Pract.* 2016;Volume 7:443–55.
6. Wachholtz A, Rogoff M. The relationship between spirituality and burnout among medical students. *J Contemp Med Educ.* 2013;1(2):83.
7. Asociación Peruana de facultades de medicina. Seminario Internacional de Reforma Curricular Por una Educación Médica de Calidad y con Compromiso Social. Lima, Perú; 2017.
8. Saucedo J, Bravo V, Guevara Y. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo .Mayo-Junio del 2011. 2012;5(1):17–21.
9. Papageorgiou A, Fromage M, Miles S. Does Medical Students’ Empathy Change during their 5-Year MBBS Degree? 2018;(1):108–14.
10. Saucedo J, Bravo V, Guevara Y. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo .Mayo-Junio del 2011. 2012;5(1):17–21.

11. Huarcaya J, Rivera M. Evaluation of medical empathy in students of a private university in Peru. *Educacion Medica* [Internet]. 2019;20(xx):100–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.008>
12. Jave C, Cassaretto M. Experiencia espiritual diaria y bienestar en universitarios. 2019.
13. Wachholtz A, Rogoff M. The relationship between spirituality and burnout among medical students. *J Contemp Med Educ*. 2013;1(2):83.
14. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*. 2002;52:9–12.
15. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*. 2002;52:9–12.
16. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *American Journal of Medicine*. 2020;133:561–6.
17. Hirsch EM. Medical Education The role of empathy in medicine: a medical student’s perspective [Internet]. Vol. 9, *American Medical Association Journal of Ethics*. 2007 [cited 2020 Jun 16]. Available from: [www.virtualmentor.org](http://www.virtualmentor.org)
18. Morse JM, Anderson G, Bottorff JL, Yonge O, O’Brien B, Solberg SM, et al. Exploring Empathy: A Conceptual Fit for Nursing Practice? *Image: the Journal of Nursing Scholarship*. 1992;24(4):273–80.
19. Hojat M. Empathy in health professions education and patient care. 2nd ed. *Empathy in Health Professions Education and Patient Care*. Switzerland: Springer International Publishing; 2016. 1–450 p.
20. Hojat M. Empathy in health professions education and patient care. 2nd ed. *Empathy in Health Professions Education and Patient Care*. Switzerland: Springer International Publishing; 2016. 1–450 p.
21. Hernández RM. Empathy: A necessity in higher education. *Educacion Medica* [Internet]. 2019;20(xx):190. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.026>
22. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, Religion, and Health: An Emerging Research Field. *American Psychologist*. 2003;58(1):24–35.
23. Galanter M. Spirituality in psychiatry: A biopsychosocial perspective. *Psychiatry*. 2010;73(2):145–57.
24. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *J Palliat Med*. 2009;12(10):885–904.

25. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*. 2002;42(SPEC. ISS. 3):24–33.
26. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*. 2002;42(SPEC. ISS. 3):24–33.
27. Siddall PJ, Lovell M, Macleod R. Spirituality: What is its role in pain medicine? *Pain Medicine (United States)*. 2015;16(1):51–60.
28. The world health organization. The world health organization quality of life assessment :Positionpaper from the world health orgnization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403–9.
29. Balboni M, Press JP. *Spirituality and Religion Within the Culture of Medicine:From evidence to practice*. 1st ed. Oxford,NewYork: Oxford Iniversity Press; 2017. 432 p.
30. Balboni MJ, Puchalski CM, Peteet JR. The relationship between medicine, spirituality and religion: three models for integration. *J Relig Health*. 2014;53(5):1586–98.
31. D’Souza R. Do patients expect psychiatrists to be interested in spiritual issues? *Australasian Psychiatry*. 2002;10(1):44–7.
32. Balboni MJ, Puchalski CM, Peteet JR. The relationship between medicine, spirituality and religion: three models for integration. *J Relig Health*. 2014;53(5):1586–98.
33. VanderWeele TJ, Balboni TA, Koh HK. Health and spirituality. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2017;318(6):519–20.
34. Underwood LG. Using the Daily Spiritual Experience Scale : in *Research and Practice*. Preprint. Applelane Press, editor. 2019. 74 p.
35. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education [Internet]*. 2018;23(5):899–920. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
36. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education*. 2018;23(5):899–920.
37. Underwood LG. Using the Daily Spiritual Experience Scale : in *Research and Practice*. Preprint. Applelane Press, editor. 2019. 74 p.

38. Underwood LG, Teresi JA. The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*. 2002;24(1):22–33.
39. Fakhriah H, Mohammad M, Rastgarimehr B. A study of the relationship between daily spiritual experiences and happiness in students at Abadan school of medical sciences. *Journal of Applied Sciences* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 22];11(11):1248–52. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/316559334\\_A\\_study\\_of\\_the\\_relationship\\_between\\_daily\\_spiritual\\_experiences\\_and\\_happiness\\_in\\_students\\_at\\_Abadan\\_school\\_of\\_medical\\_sciences](https://www.researchgate.net/publication/316559334_A_study_of_the_relationship_between_daily_spiritual_experiences_and_happiness_in_students_at_Abadan_school_of_medical_sciences)
40. Bonilla D, Morales L. Experiencia Espiritual Cotidiana En. Universidad Señor de Sipan; 2017.
41. Aparicio DE, Ramos AE, Mendoza J, Utsman-Abarca R, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez VP. Levels of empathy, empathy decline and differences between genders in medical students of Cartagena (Colombia). *Educacion Medica*. 2019 Sep 1;20:136–43.
42. Vijil HR. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2016;19(2):14–9.
43. Torres Luis. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA SEMESTRE 2020-II [Internet]. Chiclayo; 2022. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9287-9387>
44. Condori Y. Empatía En Los Estudiantes De Enfermería De La Universidad Nacional Del Altiplano Puno 2016 [Internet] [pre grado]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7440/Condori\\_Gomez\\_Yessica\\_Anahy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7440/Condori_Gomez_Yessica_Anahy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? *Rev Clin Esp*. 2017 Aug 1;217(6):332–5.
46. Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K, Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N. Evaluation of empathy in students of human medicine at a public university in the south sierra of Peru. *Educacion Medica*. 2018 Nov 1;19(6):327–32.
47. Huarcaya-Victoria J, Cano-Uría B, Villanueva-Ruska A, de la Cruz-Oré J. Evaluation of the levels of medical empathy in medical residents of a general hospital in Peru.

- Educacion Medica [Internet]. 2019;20:59–66. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.004>
48. Farkhonde Hayati, Mohammad Mahboubi, Atefeh Zahedi, Babak Rastegari. A Study of the Relationship Between Daily Spiritual Experiences and Happiness in Students at Abadan School of Medical Sciences. *Research Journal of Applied Science* . 2016;11:1248–52.
  49. Baker DC. Studies of the inner life: The impact of spirituality on quality of life. 2003;51–7.
  50. Pillay N, Ramlall S, Burns JK. South African Journal of Psychiatry. *South African Journal of Psychiatry* [Internet]. 2016; Available from: <http://www.sajpsychiatry.org>
  51. Galanter M. Spirituality in Psychiatry: A Biopsychosocial Perspective.
  52. Van L, Schwartz B, Horst A, Fisher J, Michels N, Thornock B. Impact of a pandemic and remote learning on team development and elements of compassion in prospective medical students taking a medical humanities course. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 1;18(9).

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALOR /ITEM	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Sexo biológico	Unidimensional Sexo	Sexo:	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal Dicotómica
Edad	Edad en años sacada de ficha de datos sociodemográficos	Unidimensional Edad	¿Cuántos años tiene?	Edad	Cuantitativa De razón
Año de estudios	Año de la carrera que se encuentra cursando	Unidimensional Año de estudios	Año de estudios	1 año 2 año 3 año 4 año 5 año 6 año	Cualitativa Nominal
Desaprobar cursos	No promover un curso	Unidimensional Desaprobar cursos	¿Ha desaprobado cursos en lo que va de la carrera?	Si No	Cualitativas Nominal Dicotómica
Instrucción en empatía	Llevar o haber llevado cursos de empatía	Unidimensional Instrucción en empatía	¿Ha llevado cursos-taller enfocado en empatía y trato al paciente?	Si No	Cualitativas Nominal Dicotómica

Religión	Profesar algún tipo de fe o ideología	Unidimensional Religión	Religión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católico</li> <li>2. Protestante /Evangélico</li> <li>3. Agnóstico</li> <li>4. Ateo</li> <li>5. Otro</li> </ol>	Cualitativas Nominal
Centro de estudios	Universidad a la que pertenece el encuestado	Unidimensional Universidad	¿A qué universidad pertenece?	USAT UNPRG USS USMP-Filial norte	Cualitativa Nominal
Especialidad a futuro	Especialidad de la carrera en la que se desea desempeñar en un futuro	Unidimensional Especialidad a futuro	¿Qué especialidad desea realizar en el futuro?	Ramas médicas clínicas. Ramas médicas quirúrgicas Ramas médicas de laboratorio o diagnósticas	Cualitativa Nominal
Nivel de empatía	Nivel de empatía según la Escala de Empatía Medica de Jefferson (EEMJ) Validada internacionalmente y traducida al español	Toma de perspectiva Atención por compasión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Puntaje obtenido en la Escala de empatía médica de Jefferson -Versión S	<b>Varones</b> Alto $\geq 127$ Moderado: 96-126 Bajo: $\leq 95$ <b>Mujeres</b> Alto: $\geq 129$ ; Moderado: 101-128 Bajo $\leq 100$	Cualitativa Nominal



Nivel de experiencia espiritual	Nivel de espiritualidad según la Escala de Experiencia espiritual diaria (EED) Validada internacionalmente y traducida al español	Unidimensional Puntaje de experiencia espiritual según EED	Puntaje obtenido en Escala de experiencia espiritual diaria	Puntajes: - Relativamente bajos: 16-36 - Medios: 37-56 - Altos: 57-76 - Muy altos: 77-96	Cualitativa Ordinal
---------------------------------	--	---	---	--	------------------------

## ANEXO 2

**Instrumento de recolección de datos**

Sexo

1. Femenino
2. Masculino

¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_

Año de estudios

- A. Primer
- B. Segundo
- C. Tercer
- D. Cuarto
- E. Quinto
- F. Sexto

¿Ha desaprobado cursos en lo que va de la carrera?

1. Si
2. No

¿Qué especialidad desea realizar en el futuro? \_\_\_\_\_

¿Ha llevado cursos-taller enfocado en empatía y trato al paciente?

1. Si
2. No

¿A qué universidad pertenece?

1. USAT
2. UNPRG
3. USS
4. USMP-Filial nort

Religión

1. Católico
2. Protestante / Evangélico
3. Agnóstico
4. Ateo
5. Otro: \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

**Escala de Empatía Médica de Jefferson Versión S, en su versión al español**

INSTRUCCIONES: (EN RELACIÓN CON EL TRABAJO MÉDICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

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

## ANEXO 4

**ESCALA PARA EVALUAR EXPERIENCIA ESPIRITUAL DIARIA (EED)**

**INSTRUCCIONES:** El listado que aparece a continuación incluye aspectos que usted puede o no experimentar. Por favor, considere con qué frecuencia usted tiene esa experiencia, y trate de no tener en cuenta si usted siente que debería o no tenerla. Algunos de estos aspectos incluyen la palabra “Dios”. Si no se siente cómodo (a) con esta palabra, por favor sustitúyala por otra que traiga a su mente la idea de lo que es divino, espiritual o santo para usted.

	Muchas veces durante el día	Todos los días	La mayoría de los días	Algunos días	De vez en cuando	Nunca
1. Siento la presencia de Dios						
2. Siento una conexión con todo lo que es vida						
3. Mientras estoy orando, o en otros momentos cuando me conecto con Dios, siento una felicidad o júbilo que me levanta de mis preocupaciones diarias.						
4. Encuentro fortaleza en mi religión o espiritualidad.						
5. Encuentro consuelo en mi religión o espiritualidad.						
6. Siento gran paz interior o armonía						
7. Le pido ayuda a Dios en medio de mis actividades diarias.						
8. Me siento guiado por Dios en medio de las actividades diarias						
9. Siento el amor que Dios me tiene, directamente						
10. Siento el amor que Dios tiene por mí a través de otros						
11. La belleza de la creación me mueve espiritualmente.						
12. Me siento agradecido por mis bendiciones						
13. Siento cariño desinteresado por otros						
14. Acepto a otros aun cuando hacen cosas que pienso que están mal						
15. Deseo estar más cercano(a) a Dios o en unión con Dios.						

	De ninguna manera	Algo cerca	Muy cerca	Lo más cerca posible
16. En general, ¿Cuán cercano(a) te sientes a Dios?				

© Lynn G Underwood Translation Fabio Alexander Sierra Matamoros (Adaptada transculturalmente en Lambayeque-Perú por Bonilla B y Morales L).

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

**Investigador:** Claudia Jhoanna Guevara Celis

**Título:** Empatía y experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de las universidades de Lambayeque- Perú, marzo-junio 2021

**Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en este estudio titulado: Empatía y experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de las universidades de Lambayeque- Perú, marzo-junio 2021. Es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con el fin describir los niveles de empatía y experiencia espiritual de estudiantes de medicina humana de las universidades de Lambayeque, además de caracterizar a la población según variables sociodemográficas como edad, sexo, religión y año de estudios.

**Procedimiento**

Su participación en este estudio será voluntaria, confidencial, segura y gratuita.

El investigador enviará un correo electrónico y/o vía WhatsApp, al presidente/presidenta de cada sociedad científica, con el consentimiento para tener la facilidad de contactar a los estudiantes de las sociedades científicas (ANEXO 6), después se contactó a un estudiante por cada año de estudio de cada escuela de medicina humana (vía WhatsApp, Instagram o Facebook), se explicó los objetivos del estudio, los procedimientos, beneficios y riesgos si los hubiese.

Si usted acepta participar en el estudio luego de haber leído el consentimiento, procederá a llenar una encuesta online la cual está elaborada con el programa Google forms.

En dicha encuesta se busca:

1. Recolectar datos como los siguientes: sexo, edad, año de estudios, desaprobado o no cursos, especialidad a realizar en el futuro, ha llevado talleres o cursos enfocados en empatía y trato al paciente, universidad perteneciente y religión.
2. Recolectar datos mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson en su versión para estudiantes (S) que consta de 20 preguntas puntuadas del 1 al 7.
3. Recolectar datos mediante la Escala de experiencia espiritual Diaria en su versión de 16 ítems, con puntuación en escala de Likert de 6 puntos.

Los datos recolectados serán solo los necesarios para la investigación.

**Riesgos**

No se prevé riesgos para la salud física del estudiante.

**Beneficios**

El beneficio se verá indirectamente en la educación medica futura que se brinde en nuestra región, sobre todo en el ámbito de educación médica virtual.

**Costos e incentivos:**

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico y/o pago, únicamente la satisfacción de ser partícipe de la investigación científica y por su ayuda para mejorar el perfil académico de nuestros futuros médicos, a través de investigación en el modelo educativo.

**Confidencialidad**

Los investigadores guardarán su información con códigos y no con nombres, siendo la información completamente confidencial. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Además, su información no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio.

La información recolectada será eliminada en un plazo de dos años concluida la investigación.

**Derechos del participante**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse del proyecto cuando desee sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante o después su participación del estudio a él investigador, ya sea por teléfono o comunicándose al correo:

Claudia Jhoanna Guevara Celis

Celular: 956691939

Correo electrónico: claudia26guevara@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de ética e investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

**CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas se me preguntará si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento.

SI

NO

## ANEXO 6

## CARTA A PRESIDENTES DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS

Estimado (a) presidente (a) de la sociedad científica de estudiantes de medicina (ASOCIEM-USAT / SOCEM USS/ SOCEM UNPRG /SCIEMVE USMP), yo Claudia Guevara Celis identificada con DNI 72212034, estudiante de la Escuela de Medicina de la USAT, me encuentro desarrollando el proyecto de Tesis titulado: “ EMPATÍA Y EXPERIENCIA ESPIRITUAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LAS UNIVERSIDADES DE LAMBAYEQUE- PERÚ, MARZO-JUNIO 2021” por este motivo me dirijo a usted para solicitar facilidades para la ejecución de mi proyecto de investigación. A cada alumno se le explicará el objetivo del estudio, y en caso de aceptar participar, se le enviará un link donde se encuentre el consentimiento informado (formato virtual) y la encuesta a completar, finalmente se le pedirá que brinde el número de WhatsApp de 5 compañeros más con los cuales se replicará lo ya mencionado.