



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EMPATÍA COGNITIVA Y
AFECTIVA EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE HOSPITALES
PÚBLICOS CATEGORIAS III- 1 EN LIMA”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presentado por:

Eyder Karen Ríos Rivera (0000-0001-5098-0068)

Asesor:

Dora Raquel Pacheco Vásquez (0000-0003-1234-8736)

Lima - Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 16 de Diciembre de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

| | | |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Presidente: | Mg. Marilyn Gavi Toledo Cárdenas | <input type="checkbox"/> |
| Miembro: | Mg. Desiree Avelina Salazar Ramírez | |
| Miembro: | Mg. Charo Rocio Llauce Vigo | |

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“Bienestar psicológico y empatía cognitiva y afectiva en psicólogos clínicos de hospitales públicos categorías III- 1 en Lima”

Presentada por la bachiller:

- Eyder Karen Ríos Rivera

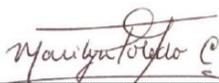
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Asesorado por: Mg. Dora Raquel Pacheco Vásquez

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la carrera de Psicología en la sustentación, concluyen de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Tesisista: Eyder Karen Ríos Rivera | | | Nota (en letras): 17 (Diecisiete) | |
| Aprobado () | Aprobado - Muy buena (X) | Aprobado - Sobresaliente () | Desaprobado () | |

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Marilyn Gavi Toledo Cárdenas
Presidente (a) del Jurado



Mg. Dora Raquel Pacheco Vásquez
Asesor(a)



Mg. Desiree Avelina Salazar Ramírez
Miembro 1



Mg. Charo Rocio Llauce Vigo
Miembro 2

T // (51) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

Dedicatoria:

La siguiente investigación la dedico a Dios, mis papás y mis asesores de tesis.

Agradecimiento:

- A Dios por ser mi guía en estos años de estudios.
- A mis padres que me han apoyado de forma incondicional.
- A mis asesores de tesis.
- PRONABEC

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE GENERAL..... | 5 |
| RESUMEN | 13 |
| ABSTRACT..... | 14 |
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| CAPÍTULO I..... | 17 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| 1.1.1. Problema general..... | 18 |
| CAPÍTULO II..... | 19 |
| ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO..... | 19 |
| 2.1. Antecedentes | 19 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 19 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 21 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 23 |
| 2.2.1. Bienestar psicológico..... | 23 |
| 2.2.1.1. Orígenes del bienestar psicológico | 24 |
| 2.2.1.2. El bienestar para Deci Y Ryan | 25 |
| 2.2.1.3. El bienestar para Carol Ryff..... | 26 |
| 2.2.1.4. El bienestar para Martín Seligman | 27 |
| 2.2.1.5. José Sánchez Cánovas y su propuesta de Bienestar psicológico | 28 |
| 2.2.2. Empatía Cognitiva y Afectiva..... | 30 |

| | |
|--|----|
| 2.2.2.1. Fundamentos teóricos de la empatía | 31 |
| 2.2.2.2. Planteamientos y perfiles desde la Teoría Psicológica | 32 |
| 2.2.2.3. Limitaciones en el uso de la empatía | 34 |
| 2.2.2.4. Fases de la empatía..... | 35 |
| 2.2.2.5. Dimensiones de la empatía..... | 36 |
| 2.2.2.6. Desgaste por empatía | 36 |
| 2.2.2.7. Psicología clínica | 37 |
| 2.2.2.8. Psicólogo clínico en el ámbito de la salud..... | 38 |
| 2.2.2.9. Hospitales Nacionales | 39 |
| 2.3. Objetivos e hipótesis..... | 40 |
| 2.3.1. Objetivos: | 40 |
| 2.3.1.1. Objetivo general | 40 |
| 2.3.1.2. Objetivos específicos: | 40 |
| 2.3.2. Hipótesis..... | 41 |
| 2.3.2.1. Hipótesis general: | 41 |
| 2.3.2.2. Hipótesis Específicas: | 41 |
| 2.4. Justificación..... | 42 |
| 2.5. Viabilidad de estudio | 43 |
| 2.6. Limitaciones del estudio | 43 |
| CAPÍTULO III..... | 44 |
| MATERIALES Y MÉTODOS..... | 44 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1. Tipos de investigaciones | 44 |
| 3.2. Diseño de estudio | 44 |
| 3.3. Población y muestra | 45 |
| 3.3.1. Muestreo | 46 |
| 3.3.2. Criterios de selección..... | 47 |
| 3.4. operacionalización de variable:..... | 48 |
| 3.4.1. Variables..... | 48 |
| 3.4.2. Dimensiones: | 49 |
| 3.5. Técnica y recolección de datos | 50 |
| 3.5.1. Instrumentos | 50 |
| 3.5.1.1. Escala de Bienestar Psicológico: | 50 |
| 3.6. Procedimiento y análisis de datos | 55 |
| 3.7. Aspectos éticos | 56 |
| CAPITULO IV..... | 57 |
| RESULTADOS..... | 57 |
| 4.1. Características sociodemográficas de la muestra..... | 57 |
| 4.2. Análisis descriptivos de las variables | 58 |
| 4.2.1. Análisis descriptivo del bienestar psicológico | 58 |
| 4.2.2. Análisis descriptivo de la empatía cognitivo y afectiva | 64 |
| 4.2.3. Análisis comparativo de la edad con el bienestar psicológico | 70 |
| 4.2.4. Análisis comparativo de la edad con la empatía cognitivo y afectiva | 74 |

| | |
|--|-----------|
| 4.3. Prueba de Hipótesis | 78 |
| CAPÍTULO IV..... | 85 |
| DISCUSIÓN | 85 |
| CONCLUSIÓN | 88 |
| RECOMENDACIONES | 90 |
| 5. Referencias Bibliográficas | 91 |
| 6. Anexos | 97 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Diseño de investigación..... | 44 |
| Figura 2. Niveles de la variable Bienestar Psicológico..... | 59 |
| Figura 3. Niveles de la dimensión psicológico subjetivo | 60 |
| Figura 4. Niveles de bienestar material..... | 61 |
| Figura 5. Niveles de bienestar laboral..... | 62 |
| Figura 6. Niveles de relaciones con la pareja..... | 63 |
| Figura 7. Niveles de la variable de la empatía cognitiva y afectiva..... | 65 |
| Figura 8. Niveles de la dimensión de adopción de perspectivas..... | 66 |
| Figura 9. Niveles de la dimensión de comprensión emocional..... | 67 |
| Figura 10. Niveles de la dimensión de estrés empático..... | 68 |
| Figura 11. Niveles de la dimensión de alegría empática..... | 69 |
| Figura 12. Comparación de edad con la variable bienestar psicológico..... | 70 |
| Figura 13. Comparación de edad con la dimensión bienestar psicológico subjetivo..... | 71 |
| Figura 14. Comparación de edad con la dimensión bienestar laboral..... | 72 |
| Figura 15. Comparación de edad con la dimensión bienestar material | 73 |
| Figura 16. Comparación de edad con la dimensión relación con la pareja..... | 74 |
| Figura 17. Comparación de edad con la variable empatía cognitiva y afectiva..... | 75 |
| Figura 18. Comparación de edad con la dimensión estrés empático..... | 76 |
| Figura 19. Comparación de edad con la dimensión alegría empática..... | 76 |
| Figura 20. Comparación de edad con la dimensión comprensión emocional.... | 77 |
| Figura 21. Comparación de edad con la dimensión adopción de perspectivas... | 78 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Hospitales Nacionales de categoría III-1 en Lima</i> | 45 |
| Tabla 2. <i>Distribución de la población y muestra</i> | 46 |
| Tabla 3. <i>Prueba de normalidad</i> | 56 |
| Tabla 4. <i>Ficha técnica de la prueba EBP</i> | 51 |
| Tabla 5. <i>Análisis de confiabilidad de Escala de Bienestar Psicológico</i> | 52 |
| Tabla 6. <i>Ficha técnica de la prueba TECA</i> | 53 |
| Tabla 7. <i>Análisis de confiabilidad del test de empatía cognitiva afectiva</i> | 54 |
| Tabla 8. <i>Características sociodemográficas de la muestra</i> | 57 |
| Tabla 9. <i>Estadísticos descriptivos del bienestar psicológico</i> | 58 |
| Tabla 10. <i>Niveles de la variable Bienestar Psicológico</i> | 59 |
| Tabla 11. <i>Niveles de la dimensión bienestar psicológico subjetivo</i> | 60 |
| Tabla 12. <i>Niveles de bienestar material</i> | 61 |
| Tabla 13. <i>Niveles de bienestar laboral</i> | 62 |
| Tabla 14. <i>Niveles de relaciones con la pareja</i> | 63 |
| Tabla 15. <i>Estadísticos descriptivos de la empatía cognitiva y afectiva</i> | 64 |
| Tabla 16. <i>Niveles de la variable de la empatía cognitiva y afectiva</i> | 64 |
| Tabla 17. <i>Niveles de la dimensión de adopción de perspectivas</i> | 65 |
| Tabla 18. <i>Niveles de la dimensión de comprensión emocional</i> | 66 |
| Tabla 19. <i>Niveles de la dimensión de estrés empático</i> | 68 |
| Tabla 20. <i>Niveles de la dimensión de alegría empática</i> | 68 |
| Tabla 21. <i>Comparación de edad con la variable bienestar psicológico</i> | 70 |
| Tabla 22. <i>Comparación de edad con la dimensión bienestar psicológico subjetivo</i> | 71 |
| Tabla 23. <i>Comparación de edad con la dimensión bienestar laboral</i> | 72 |

| | |
|--|----|
| Tabla 24. <i>Comparación de edad con la dimensión bienestar material</i> | 73 |
| Tabla 25. <i>Comparación de edad con la dimensión relación con la pareja</i> | 74 |
| Tabla 26. <i>Comparación de edad con la variable empatía cognitiva y afectiva</i> .. | 74 |
| Tabla 27. <i>Comparación de edad con la dimensión estrés empático</i> | 75 |
| Tabla 28. <i>Comparación de edad con la dimensión alegría empática</i> | 76 |
| Tabla 29. <i>Comparación de edad con la dimensión comprensión emocional</i> | 77 |
| Tabla 30. <i>Comparación de edad con la dimensión adopción de perspectivas</i> .. | 78 |
| Tabla 31. <i>Relación entre las variables el bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva</i> | 79 |
| Tabla 32. <i>Relación entre el bienestar psicológico y adopción de perspectivas</i> ... | 80 |
| Tabla 33. <i>Relación entre el bienestar psicológico y comprensión emocional</i> | 81 |
| Tabla 34. <i>Relación entre el bienestar psicológico y estrés empático</i> | 82 |
| Tabla 35. <i>Relación entre el bienestar psicológico y alegría empática</i> | 83 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 97 |
| Anexo 2: Escala De Bienestar Psicológico..... | 101 |
| Anexo 3: Test de Empatía Cognitiva y Afectiva..... | 103 |
| Anexo 4: Consentimiento Informado | 104 |

RESUMEN

El siguiente estudio tiene por finalidad determinar la relación entre el bienestar psicológico y empatía cognitiva-afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima. A través de un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental, con un muestreo probabilístico aleatorio simple, en una muestra de 127 psicólogos de ambos sexos, a los que se les aplicó la escala de Bienestar Psicológico *de Sánchez* (2007) y el Test de Empatía Cognitiva-Afectiva (TECA) de López y Fernández (2008). Los resultados muestran una $M= 268.5 / DS= 32.6$ de bienestar psicológico y $M= 124.9 / DS= 15.69$ de empatía cognitiva y afectiva. Existe correlación de rho de Spearman de ($r= .667 / p=.000$) entre las variables de estudio y en cuanto a las dimensiones, la variable bienestar psicológica se relaciona de forma positiva moderada con la adopción de perspectivas ($r= .483 / p=.000$), comprensión emocional ($r= .565 / p=.000$), estrés ($r= .482 / p=.000$) y alegría empática ($r= .638 / p=.000$). Finalmente, se concluye que a mayor bienestar psicológico está relacionado con mayor empatía cognitiva afectiva, del mismo modo los psicólogos con mayor bienestar psicológico están relacionados a mayor adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés y alegría empática.

Palabras Claves: Bienestar psicológico, empatía cognitiva, bienestar subjetivo, psicólogos, empatía afectiva.

ABSTRACT

The following study aims to determine the relationship between Psychological Well-being and Cognitive-Affective Empathy in Clinical Psychologists who work in Category III-1 public hospitals in Lima. Through a non-experimental, descriptive-correlational design, with a simple random probabilistic sampling, in a sample of 127 psychologists of both sexes, to whom *the Sánchez (2007) Scale of Psychological Well-being and the Test of Cognitive - Affective Empathy (TECA) by López and Fernández (2008)*. The results show an $M = 268.5 / DS = 32.6$ for psychological well-being and $M = 124.9 / DS = 15.69$ for cognitive and affective empathy. There is a Spearman rho correlation of ($r = .667 / p = .000$) between the study variables and in terms of dimensions, the psychological well-being variable is moderately positively related to the adoption of perspectives ($r = .483 / p = .000$), emotional understanding ($r = .565 / p = .000$), stress ($r = .482 / p = .000$) and empathic joy ($r = .638 / p = .000$). Finally, it is concluded that greater psychological well-being is related to greater cognitive affective empathy, in the same way, psychologists with greater psychological well-being are related to greater adoption of perspectives, emotional understanding, stress and empathic joy.

Key words: Psychological well-being, cognitive empathy, subjective well-being, psychologists, affective empathy.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud-OMS (1984) refiere que “el trabajo” es un componente importante para la salud de las personas; sin embargo, en condiciones desfavorables genera la aparición de malestares físicos o mentales y disminución de la calidad del trabajo que realiza.

Por otro lado, la vida profesional de los trabajadores de salud mental está llena de retos, pues la constante interacción entre el Psicólogo y el consultante hace que se generen diversas reacciones pues, la persona que acude a consulta deposita confianza en el profesional con el fin de obtener una ayuda; en esta relación, se genera diversas transferencias que se originan desde la trasmisión de mensajes lingüísticos, gestuales, exposición de sentimientos y pensamientos por parte de los involucrados. Por ello, la formación del psicólogo está en función a poseer habilidades y conocimientos necesarios para poder cubrir estas demandas mediante la comprensión, entendimiento, valoración e intervención inmediata.

Tomando en cuenta lo manifestado por la OMS y en función al trabajo del psicólogo, nace la preocupación de determinar las condiciones en las que dicho profesional realiza su labor; ya que, está en constante intervención con personas que refieren malestar o insatisfacción de su calidad de vida y es una profesión poco atendida.

No existe un constructo específico que manifieste explícitamente el perfil que debe cumplir este profesional; sin embargo, tomando en cuenta las funciones y rol que ejerce el psicólogo, se presume que debe poseer habilidades como el autocontrol, comunicación asertiva, tolerancia, empatía, entre otros

debido a que las labores que ejerce (evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica) son emocionalmente demandantes.

No obstante, las investigaciones realizadas sobre el ser humano, ha permitido determinar que éste posee habilidades que utiliza para sobrellevar situaciones críticas y superar problemas, para luego situarse en un estado de bienestar. Esta condición humana que se enfoca en satisfacer necesidades y cubrir carencias, sería el eslabón que permite a los profesionales que están en constante interacción con situaciones problemáticas y estresantes, regularse y mantenerse en un estado de tranquilidad; es decir, hacer uso de capacidades psicológicas para alcanzar el bienestar.

Asimismo, al visualizar ambas instancias, en las que por un lado se reconoce la condición sensible en las que se encuentra el psicólogo debido a las actividades que ejerce y a las carencias laborales en las que se desenvuelve, y por otro, suponer que poseen habilidades profesional como por ejemplo la empatía, que les permite entender, enfrentar, regularse y actuar de forma positiva frente a situaciones problemáticas; es necesario contar con información objetiva y científica en la que se pueda identificar si existe o no relación entre ambas posturas y con ello determinar la calidad profesional del trabajo que realizan los psicólogos.

De la tal manera, éste estudio pretende conocer la relación del bienestar psicológico y empatía cognitiva-afectiva que poseen los psicólogos clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima; ya que ambos factores predisponen la calidad de atención que brindan.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Tradicionalmente las investigaciones que se han realizado sobre la Psicología se han enfocado en los cimientos y componentes en la que ésta ciencia se fundamenta, llegando a obtener datos teóricos y prácticos relevantes en cuanto al entendimiento de la conducta, la emoción y el funcionamiento cognitivo del hombre.

No obstante, la Psicología es una ciencia que acompaña a aquellas otras que forman parte del estudio para el cuidado y entendimiento de la salud humana y, es el rol del psicólogo, promover estrategias que permitan mantener y evidenciar la importancia de la salud mental. Sin embargo, a pesar de las múltiples aportaciones hechas por los datos de estudios en esta ciencia; es poca la literatura y datos empíricos encontrados; especialmente en nuestro país, en relación al profesional que ejerce esta carrera; es decir, El Psicólogo.

En esta misma línea, al revisar las cifras a nivel mundial sobre el estado de la salud mental de los Psicólogos, se encontraron datos que sorprenden, tal es el caso de la información publicada por la British Psychological Society (2014) en una encuesta realizada en el Reino Unido, en el que da a conocer que el 46% de los psicólogos encuestados dijeron estar deprimidos y el 49,5% se sentía un fracaso. Estos porcentajes encontrados en la población evaluada, despierta el interés y la preocupación sobre el estado de bienestar de los Psicólogos, profesionales responsables de la promoción el cuidado de la salud mental

individual y de la sociedad pero que, en la actualidad, viven una realidad de necesidades y carencias, especialmente los psicólogos peruanos.

Es por ello que, la pretensión inicial de la investigación fue dar a conocer datos estadísticos que permitan evidenciar el estado de bienestar psicológico y empatía cognitiva y afectiva, así como la correlación entre ambas, en una muestra significativa de psicólogos peruanos; quienes al ser responsables del cuidado de la salud mental y la promoción en la sociedad, deben también ocuparse de su propio bienestar y todo lo que ello implica; ya que es su principal herramienta al momento de ejercer su profesión.

1.1.1. Problema general

En el estudio se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe correlación ente el bienestar psicológico y la empatía cognitiva y afectiva en los psicólogos de los hospitales públicos de atención nivel III-1 en Lima?

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Se dará a conocer estudios que se realizaron a nivel internacional y nacional que guardan relación y fundamentan la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Muñoz (2019) realizó un estudio de campo de tipo descriptivo con el objetivo de evaluar las características específicas de la empatía en una muestra de 64 psicólogos ecuatorianos entre hombres y mujeres; quienes fueron evaluados con la Escala de Preocupación Empática de Davis adaptado a la versión española; como resultado obtuvieron que el 51.6% de los psicólogos presentaron un nivel de empatía media alta; las mujeres son las que tuvieron mayor puntuación que los hombres (h:11.1% y m:88.9%), sin embargo, no es significativo ($p=0.11$) y concluyeron que los psicólogos evaluados tienen un nivel de empatía media alta, pero no hay resultados significativos en la diferencia al género y nivel de empatía.

En una investigación realizada por Cañero, Mónaco y Montoya (2019) se planteó el objetivo de evaluar la relación entre empatía, inteligencia emocional y bienestar subjetivo como factores predictores del bienestar subjetivo; la metodología aplicada fue descriptivo y de regresión lineal múltiple además, contaron con la participación de 122 estudiantes universitarios entre 18 y 32 años. Como resultados obtenidos fueron que: de la variable empatía (con sus componentes cognitivo y afectiva), la primera es predecesora de la satisfacción con la vida. Además, los criterios de sexo y edad influyen en la percepción de la

satisfacción con la vida, y el sexo junto a la empatía cognitiva y la reparación emocional estarían asociada a los efectos negativos.

En la investigación realizada por Muratori, Zubieta, Bobowlk, Ubillos y González (2015) tuvieron como finalidad comparar el nivel de Felicidad y el Bienestar Psicológico en la población española y argentina que residen en sus respectivos países; los investigadores aplicaron la “Escala de Felicidad Subjetiva” y la escala de “Bienestar Psicológico”. Los resultados revelan que la población española obtiene mayor puntaje en la variable Felicidad y la población argentina posee mayor nivel de bienestar psicológico.

Bernabé (2013) hace una investigación en la que busca detectar el nivel de desgaste por empatía de los psicólogos clínicos; de tal modo que, realizó un estudio que contó con la colaboración de 55 psicólogos clínicos de Quetzaltenango; para ello, utilizaron la prueba psicológica IDE-R que está conformada por cuatro perfiles sobre el funcionamiento empático que varía entre los niveles óptimo, normal y anormal. Los resultados obtenidos muestran que los psicólogos clínicos de Quetzaltenango no padecen desgaste por empatía ni se encuentran en riesgo de contraerlo; es decir, cuentan con un involucramiento empático apropiado dentro de lo profesionales lo que les permite evitar la vulnerabilidad.

Marsollier y Aparicio (2011) estudiaron el grado de bienestar psicológico y desgaste laboral vinculado con el afrontamiento a situaciones conflictivas; para ello, contó con la participación de 100 personas que laboran en el área administrativa en el sector público en Argentina. Realizando un análisis cuantitativo-descriptivo, bivariado y multivariado de la prueba “BIEPS-A” y la “Escala de Estrategias de Afrontamiento” de Frydenberg y Lewis y, obtuvieron

que el Bienestar psicológico presenta niveles elevados en la población evaluada; además el mayor porcentaje de los sujetos que obtuvieron niveles considerables de bienestar subjetivo son los “no universitarios”.

Amutio, Ayestaran y Smith (2008) realizaron un estudio en el que se evaluó el Burnout y el Bienestar Psicológico en profesionales relacionados al área de la salud del País Vasco; contó con la participación de 1275 profesionales de diversos centros hospitalarios. Utilizaron un cuestionario sociodemográfico, el “CDPE -R” (evalúa el desgaste profesional) y para la variable bienestar psicológico, aplicaron el “Smith Work/School Dispositions Inventory” de Smith, 2001. Llegando a la conclusión que el Burnout y el bienestar psicológico se relacionan de forma inversa; además presentan niveles medios independientemente; asimismo, la dimensión cansancio emocional presenta los niveles más altos. Finalmente, los criterios sociodemográficos y los componentes laborales se asocian con el Burnout y a bajos niveles de bienestar.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Romero (2017) realiza una investigación en el que toma como variables el bienestar psicológico y la empatía cognitiva y afectiva en centros hospitalarios de Trujillo, para ello aplicó la escala “BIEPS-A” y el Test “TECA” y el estudio fue correlacional y no experimental en 456 mujeres víctimas de violencia. Los datos obtenidos evidencian que existe una vinculación altamente representativa entre ambas variables y sus respectivos componentes.

Pérez (2017) realizó una investigación y evaluó las variables de bienestar psicológico y compromiso organizacional en profesores de dos centros de estudios en el 2017. En dicha investigación participaron 105 docentes que laboraban en instituciones públicas. La finalidad de la investigación fue identificar

reciprocidad entre los constructos; para ello, se aplicó la “EBP” de Cánovas y la “Escala de Compromiso Organizacional” de Meyer y Allen; el análisis estadístico mostró una relación significativa entre ambas variables; además los criterios de sexo, edad y tiempo de servicio no generaban valores significativos.

Corrales (2017) en un estudio buscó medir el nivel de empatía en alumnos de las escuelas de psicología de dos universidades privadas en el Perú en el año 2017; realizó una evaluación no experimental, de corte transversal en 104 alumnos de psicología de los dos últimos semestres. En dicha investigación, concluyen que la dimensión cognitiva tiene mayor predominancia en los participantes; además al comparar ambos grupos, el indicador malestar personal obtiene mayor nivel dentro del grupo de la UCV, por otro lado, la preocupación empática es el indicador de mayor supremacía dentro del grupo de la UCSS.

Chávez (2017) realiza una investigación en el que evalúa la empatía durante el proceso de formación en estudiantes de psicología del primer y quinto ciclo de la UNSA, en dicha investigación se plantea el objetivo de comparar los niveles de empatía entre ambos grupos; para ello, se evaluó a 226 alumnos de psicología y la evaluación fue realizada con el TECA, los resultados obtenidos fueron que ambos grupos de estudiantes obtenían en promedio el mismo nivel de empatía; además en el análisis realizado de los criterios (sexo); se encontró que las estudiantes femeninas obtenían mayores niveles de empatía afectiva, de manera específica en los componentes estrés empático y alegría empática.

Calero (2016) realizó una investigación donde buscó evaluar el bienestar psicológico y la resiliencia en Psicólogos y Administradores en Lima Metropolitana; para ello, contaron con la participación de 120 profesionales; que se distribuían entre 60 Psicólogos y 60 Administradores. La investigación fue de

tipo transversal y tuvo como objetivo identificar los niveles de ambas. Para la recaudación de información utilizaron las escalas “EBP” de Sánchez Cánovas, y la escala “ER” de Wagnild y Young; los datos obtenidos muestran que el porcentaje de ambas variables es mayor en el grupo de profesionales administrativos; así mismo, en relación a las dimensiones de ambas variables; los puntajes promedios decaen en el grupo de psicólogos clínicos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bienestar psicológico

El bienestar subjetivo forma parte de los pilares que sustentan la Salud Mental, ya que integra aspectos cognitivos y afectivos en el entendimiento de otras dimensiones que forman parte importante en la psicología de la salud; tales como calidad de vida, felicidad, etc. Asimismo, esta dimensión ha sido estudiada en diversos contextos especialmente en los últimos años en los que se ha visto mayor número de investigaciones para lograr entender la dinámica funcional y las necesidades de las personas.

Tanto la felicidad como el bienestar psicológico corresponden a la percepción que posee cada individuo sobre su propia calidad de vida en el que se involucran factores como la satisfacción del trabajo, percepción personal sobre el estilo y calidad de vida, y las relaciones de pareja (Sánchez, 1998).

Torres (2017) analiza la diferencia entre el bienestar subjetivo y psicológico se da en que el primero se sustenta en los estudios Hedónicos y el segundo en los trabajos Eudaemónicos; para el autor, el bienestar psicológico correspondería a la valoración subjetiva que hace la persona sobre sí misma, en el que evalúa su condición de vida en un presente, pasado y futuro.

Según Casullo (citado por Torres, 2017) la capacidad que genera vínculos afectivos saludables permite tener control y dominio externo y además motiva el planteamiento de objetivos de vida y que a la vez aseguran su cumplimiento; es conocido como bienestar subjetivo; dicha capacidad facilita el entendimiento y comprensión hacia uno mismo y a los demás mediante la evaluación de efectos positivos. Así mismo, plantea que el bienestar subjetivo se resume en la valoración que hace la persona hacia las experiencias vividas.

Este concepto nos permite de inferir que una persona que posee un bienestar psicológico óptimo se desenvolverá de manera asertiva con su medio, podrá expresar adecuadamente sus emociones y será poseedor de adecuados estilos de afrontamiento.

No obstante, otros autores plantean que el bienestar psicológico sería temporal y estuviera ligado a las experiencias emocionales; sin embargo, alcanzaría la permanencia en el tiempo a través de las experiencias vividas con aprendizajes cognitivos y al que se le da un valor.

2.2.1.1. Orígenes del bienestar psicológico

Dentro la literatura filosófica griega se ha encontrado escritos sobre el origen conceptual del Bienestar dando lugar a dos lineamientos; por un lado, la hedónica o bienestar subjetivo que se centra en la apreciación que tiene una persona; por otro lado, la eudaemónica o bienestar psicológico; comprende las actitudes positivas que el sujeto tienen hacia sí mismo y a los demás y, es complementado con un sentido de vida basado en metas y conductas que peritan su máximo desarrollo posible.

A finales del siglo XX, se da mayor interés a la investigación de temas relacionados a constructos subjetivos tales como la felicidad y componentes

afines. El concepto inicial de bienestar surge en la sociedad norteamericana y hacía referencia con la autopercepción de sentirse bien, estar conforme con la apariencia física, inteligencia y las posibilidades económicas; posteriormente, con las indagaciones en dichas variables y la creación de nuevos conceptos, surge el bienestar psicológico que su significado se ligaba a calidad de vida, satisfacción económica, estabilidad sociopolítico-cultural y ambiental; además de satisfacción sobre las acciones presentes, pasadas y futuras.

2.2.1.2. El bienestar para Deci Y Ryan

Con la aparición del movimiento Humanista en la ciencia psicológica, tuvieron mayor relevancia los estudios que intentaron describir la riqueza del significado del ser humano y las complejidades psicológicas que lo constituyen; por lo que diversos autores realizaron investigaciones con el respaldo de este enfoque lo que significó un enfrentamiento a las teorías reinantes que eran el conductismo y psicoanálisis; sin embargo, se fue debilitando debido al poco respaldo empírico.

Posteriormente, con el surgimiento de nuevos conocimientos y métodos; un grupo de investigadores desarrollaron un programa que permitía la reevaluación de los primeros conceptos de este enfoque.

Es así como Edward Deci y Richard Ryan plantearon la teoría de la autodeterminación; que se fundamenta en una premisa clásica del Humanismo. El bienestar no solo engloba la vivencia de experiencias placenteras, sino que también, es la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo. Por otro lado, el funcionamiento psicológico sano se basa en el cumplimiento de las necesidades psicológicas básicas, el planteamiento y cumplimiento de metas, de mayor prevalencia intrínseca (Rogers, 1963).

El bienestar psicológico, planteada desde la teoría de la autodeterminación, tiene como elementos básicos las necesidades (vinculación, competencia y autonomía); y comparte las afirmaciones de las teorías cognitivas en relación a que las experiencias tempranas que privan el cumplimiento de las necesidades psicológicas básicas pueden generar otras necesidades substitutivas y conductas compensatorias. Además, dichas necesidades representarían los nutrientes del bienestar psicológico; es así como diversas investigaciones han concluido que los individuos tienen, objetivos coherentes, estables, con intereses saludables y necesidades claras, y aquellas quienes tienen prioridades internamente congruentes entre sí; poseen bienestar.

2.2.1.3. El bienestar para Carol Ryff

Ryff plantea un modelo de seis dimensiones para el entendimiento y evaluación de la salud mental positiva, en el que a la vez hace una diferenciación del funcionamiento óptimo o deficiente; las cuales son: Control ambiental, hace referencia al cómo las personas generan y eligen experimentar momentos favorables; además el Crecimiento Personal relacionado con el creer en sí mismo y desarrollarse; asimismo Propósito de Vida vinculado a las metas y objetivo; la Autonomía relacionado a la independencia, la autorregulación y no dejarse llevar por las presiones sociales; la Autoaceptación que se refiere a valorar y aceptar virtudes y defectos para lograr sentirse bien consigo mismo y, las Relaciones Positivas que tiene que ver con los lazos positivos con otros y las interrelaciones que generan bienestar (Vásquez y Hervas, 2008).

La diferencia entre la teoría de la autodeterminación y el modelo de Ryff se basa en que el primero es un planteamiento que considera a las necesidades

psicológicas básicas como algo previo y necesario para el bienestar; por otro lado; Ryff plante componentes del bienestar propiamente dicho.

Por otra parte, esta propuesta brinda más detalles a nivel conceptual sobre el bienestar subjetivo, sin embargo, lo más relevante y novedoso fue el respaldo estadístico que presentó; ya que la autora junto a su grupo de investigación creó una escala que permitían la evaluación de y correlación de esta variable junto a otros aspectos psicológicos.

2.2.1.4. El bienestar para Martín Seligman

Torres (2017) refiere que existe una vinculación entre el bienestar y el placer; aunque se genera la discrepancia entre el rol del placer; ya que por un lado se considera que representa un objetivo del bienestar, y por otro se lo ve como el camino para obtener el bienestar.

Esta postura es un planteamiento moderno arraigado en bases antiguas realizada por Martín Seligman; quien analiza los antecedentes filosóficos con del bienestar y plantea una nueva clasificación que consiste en tres dimensiones que conducirían a conseguir el bienestar pero que no limitaría la adición de otras variables; ya que es la persona quien decide elegir las herramientas que le permitan confrontar las situaciones; Martin Seligman divide estos caminos en tres tipos de vidas: Vida placentera (que se expresa mediante la experimentación de emociones positivas sobre las experiencias); la vida comprometida (en donde se expresa las cualidades para así tener experiencias óptimas), y la vida significativa (que se expresa mediante la percepción de sentido vital y desarrollo de objetivos) (Vásquez y Hervas, 2008).

La propuesta descrita por Seligman ofrece una visión integradora entre los datos comprobados y evidenciados, evitando determinar cuál de las tres vías

o caminos te ofrecen mayor probabilidad de alcanzar el bienestar; ya que independientemente de las vías, éstas conducían a la felicidad lo que significaría que no son excluyentes entre sí, sino que, existiría una que tiene mayor prevalencia.

2.2.1.5. José Sánchez Cánovas y su propuesta de Bienestar psicológico

Los conceptos de bienestar subjetivo y felicidad vienen siendo estudiados exhaustivamente desde hace un par de años atrás; para algunos autores ambos constructos serían similares, mientras que otros señalan que la equivalencia entre ambos generaría confusiones para lograr definirlos y crear técnicas de medición.

No obstante, Sánchez (2007) postula que la vinculación entre ambas ideas se da en las dimensiones de salud, satisfacción laboral, vida amorosa, la afectividad familiar y social, condición económica y bienestar psicológico y emocional que ambas validan. En esta propuesta plantea factores que al integrarse daría un constructo global que sería igual al bienestar psicológico en los que estarían involucrados el bienestar material y subjetivo.

Para la validación y evaluación de su postulado, en 1998 Cánovas elabora un cuestionario que está estructurado con cuatro subescalas y las describe de la siguiente manera:

Bienestar psicológico subjetivo. - Guarda mayor relación con la felicidad; se nombra como subjetivo; ya que, es una apreciación personal que hace el propio sujeto frente a su realidad, experiencia y condición de vida.

Salvia (2001) manifiesta que el bienestar subjetivo está constituido de varios factores que contribuyen a que el ser humano sea un ser con éxito que se

identifique con las actividades que realice y le generen satisfacción; además, el bienestar subjetivo varía en función a la edad cronológica.

Bienestar material. - Hace referencia a la adquisición material, ingresos económicos, posesiones cuantificables o todo aquello que guarde relación al ámbito económico. Para algunos autores el bienestar material estaría ligado al capital financiero con el que una persona dispone; sin embargo, otros postulan que está vinculado al colectivo de bienes que necesitaría una persona para vivir apropiadamente; en ambos casos, no se involucra directamente la salud; sin embargo, es un estímulo para el estar bien, pues en algunos sujetos el bienestar material constituye una dimensión altamente valorada.

No obstante, Salvia (2001) toma en cuenta la desigualdad en la distribución económica social y sostiene que esto contribuiría en un bienestar como sociedad; ya que, aunque la desigualdad puede generar problemas en el medio, esto cambiaría en función a que mientras los ingresos y las adquisiciones a las que acceda las personas o familias generen bienestar; esto compensaría y permitiría el bienestar psicológico en general.

Bienestar laboral. - Muñoz (2007) hace una construcción para conceptualizar el bienestar laboral, en el que considera que existen varios factores relacionados con el ámbito laboral como; por ejemplo, la remuneración, clima, contexto, interrelaciones con compañeros de trabajo, hábitos, seguridad, organización, etc. que contribuyen con el bienestar y satisfacción de cada individuo de manera particular. Por otro lado, el desempleo desencadenaría un estado significativo de falta de bienestar; es por ello, que remarca la importancia de pertenecer y trabajar en espacios que sea de agrado para las personas.

Bienestar de relaciones de pareja. - En los estudios realizados sobre el bienestar en las relaciones conyugales, se concluye que forma parte de los factores más relevantes del bienestar general; ya que una vinculación estable, fluida y constante permite la cercanía de la pareja y ésta se vuelve un elemento influenciador sobre el bienestar del individuo. Es por ello, que la buena comunicación, comprensión, compañerismo, apoyo mutuo, entre otras cosas; resulta importante cultivar, pues esto genera satisfacción y por ende bienestar en las personas (Muñoz, 2007).

2.2.2. Empatía Cognitiva y Afectiva

El constructo empatía es una capacidad que se relaciona con entender lo interno del sujeto aceptando sus sentimientos y comprender la forma en que los otros entiende ese mundo interno.

En relación a las definiciones que se ha planteado sobre empatía, diversos autores han aportado lo siguiente:

Martínez (2011) conceptualiza la empatía como la validación cognitiva y afectiva que realiza una persona frente a la situación de otra en el que se brinda comprensión, en ambos estadios, sobre la condición de los otros. Además, este autor, en comparación con otros investigadores, remarca la importancia de ambas vertientes: cognitivos y afectivos.

Por su parte, Fernández, López y Márquez (2008) refiere que la empatía forma parte de la inteligencia emocional y que se utiliza en las áreas organizacionales, clínico y social. Al igual que en estas áreas, existen otros espacios de interacción en los que la empatía juega un gran papel; pues se trabaja en función a otro; por ejemplo, la educación, la salud, entre otros.

Asimismo, Baron y Wheelwright (2004) hace una propuesta en la que la empatía forma parte de la característica humana y se refiere al sentir, pensar y entender sobre el otro con la intención de anticipar acciones y validar sus emociones. Es decir, todo ser humano cuenta con la capacidad de poder ser empático con los demás.

Por su naturaleza afectiva, se vincula la empatía con el desarrollo; ya que la empatía está fundamentada en una organización inicial de la realidad, en conseguir la verdad y generar bienestar (Martínez, 2011).

Cabe resaltar que actualmente existe un mayor número de investigaciones sobre la empatía; sin embargo, estas en su mayoría son el extranjero lo que restringe explicar este concepto de manera más precisa con los rasgos de la población peruana.

2.2.2.1. Fundamentos teóricos de la empatía

La empatía tiene sus orígenes en el idioma inglés; sin embargo, para los investigadores norteamericano no era constructo que motive una investigación. Sin embargo; Titchener, psicólogo británico, hace la traducción del inglés al alemán del término empatía lo que significó la aportación y utilización del término en otras ciencias como el arte.

Olmedo y Monte (2009) plantean que la empatía proviene desde un aspecto neurobiológico al referir que inicia desde la observación de un objeto y da como respuesta un sinfín de influjos al que se agrega sentimientos propios y del que se guarda determinadas impresiones y experiencias.

Otro de los autores que ha dado su aportación a este concepto es Sigmund Freud; en 1953 contempla al hombre como un animal humano que lleva un proceso de edificación de su personalidad mediante el esquema de la triada: yo,

ello y super yo; no obstante, esta construcción genera niveles de ansiedad que se disminuye a medida que se va observando similitud en el proceso del otro; todo este cambio contribuye en la adquisición, lo que Freud denomina, sentido de la identidad única. Que difiere entre ser “sano” o “patológico”; dependiendo del tipo de relación que se mantenga con los demás.

Por otro lado, al igual que el psicoanálisis, el conductismo realiza aportes teóricos sobre el constructo. Olmedo y Monte (2009) hacen referencia a las contribuciones de John Watson quien postulaba que las experiencias vividas por las personas cumplen un patrón y gracias a ello es posible una comprensión sobre la situación apremiante del otro; es decir, que para empatizar con el otro sobre un evento por la que esté pasando, no es necesario haber vivenciado el mismo suceso.

Al igual que ambos representantes del psicoanálisis y el conductismo junto a todos los autores citados; han existido investigadores que coinciden en que es posible una comprensión del mundo afectivo ajeno y, para ello, es necesario atravesar un rumbo cognitivo que facilita la conexión de las emociones y sentimientos del otro

2.2.2.2. Planteamientos y perfiles desde la Teoría Psicológica

Méndez en 2014 (citado por Bernabé, 2013) hace referencia al postulado humanistas y a sus principales representantes que plantean que las actitudes terapéuticas centrado en la relación cliente-terapeuta; presenta actitudes básicas tales como la congruencia, aceptación positiva y remarcan la participación de la empatía en esta interacción, pues consideran que esto permite percibir la situación a un nivel más crítico.

Davis (1980) ante el material ya existente para la época, brinda una propuesta con un enfoque más inclinada a lo académico; es decir, hace una integración de la información y demuestra que todo se enfocaba en describir la empatía a un nivel cognitivo e incorpora la parte afectiva a este constructo.

En consecuencia, se deduce que la empatía mantiene una conceptualización multidimensional, en el que se considera con mayor prioridad la parte instintiva y las construcciones cognitivas sin perder de vista el aporte emocional de la persona quien crea esta interacción mediante un proceso de aprendizaje.

Figley (1995) partiendo de la idea multidimensional que se otorga a la empatía, estudia dicha dimensión desde las ciencias neuropsicológicas y demuestra que tanto el área afectiva y cognitiva se completaban pero que eran elaboradas en campos neuro biológicos diferentes y al estar separados, cuando hay la afección de algún componente, es poco probable que tenga repercusión en otro.

Por otro lado, tras las contantes investigaciones y aportaciones; Davis (1980) elabora un instrumento de medición al que denomina Interpersonal Reactivity Index (IRI) que tras varias modificaciones el Test IRI finalmente consta de 28 constructos que evaluaban cuatro componentes: cognitivo y emocionales, que a su vez se dividían en preocupación empática y malestar personal o distrés.

No obstante, ante la propuesta que realiza cualquier autor sobre un tema surge quienes validan, refuerzan, dan aportaciones o cuestionan lo formulado. En este caso, Fernández, López y Márquez (2008) difieren con la propuesta, específicamente con la dimensión distrés personal, argumentando que existe

poca homogeneidad en las bases teóricas y que parece destacar más el aspecto emocional que la empatía en sí.

Al igual que esta primera crítica realizada a Davis; existieron diversas investigaciones que formularon conclusiones que eran rechazadas en otras investigaciones; por ejemplo, Garaigordobil y Maganto en el 2011 (citado por Corrales, 2017). afirmaban que las mujeres tenían mayor predisposición a ser empáticas; sin embargo, en otros estudios se demostraba que la diferencia significativa solo se daba en la dimensión cognitiva.

Esta constante validación de las propuestas y conclusiones a los que llegan los investigadores ha permitido el incremento del conocimiento de la composición de esta variable y un mejor entendimiento de la función como habilidad y capacidad humana.

2.2.2.3. Limitaciones en el uso de la empatía

Es posible que, dentro de la relación de acercamiento empático, existan obstáculos o interferencias que dificulten la conducta empática en el individuo. Por ejemplo, Malmierca en el 2016 (citado por Corrales, 2017) menciona que el minimizar o restarle mérito a la preocupación del otro impide la relación empática entre los involucrados; asimismo, los comentarios llenos de prejuicio o creencias equivocadas; juzgar o realizar comentarios peyorativos, demostrar pesimismo constante o sobreponer nuestras experiencias y ponerlos de guía; dificulta la relación empática entre las personas; además en caso de presentar estas actitudes se estaría generando un efecto contrario a la empatía.

Para lograr ejercer la empatía, es necesario la incorporación de otras habilidades; por ejemplo, la escucha activa y comunicación asertiva; que te

aseguren mantener una adecuada actitud frente a la otra persona y no cometer errores en el proceso de captación y emisión de mensajes.

Otro aspecto a tener en cuenta en este proceso es la sobre exposición en la que puede verse involucrada la persona que intenta empatizar, pues al no ser consciente de los límites e involucrarse con el otro, la respuesta de sufrimiento presente en la otra persona se interioriza y se crea un estrés inmanejable.

2.2.2.4. Fases de la empatía

Casera en 1983 (citado por Corrales, 2017) plantea que la actitud empática se expresa a través de tres fases:

- Fase de identificación: consiste en tomar conciencia de la situación, particularmente de sufrimiento, del otro; identificar y validar las emociones que se manifiestan. Esta identificación tiende a ser rápida, pasajera, pero muy fuerte.
- Fase de incorporación: en esta segunda fase, se genera una introspección de lo percibido; este proceso tiende a ser crítico debido a que puede conectarse a experiencias previas y revivir emociones y recuerdos especiales; pues se quedan en un nivel interno.
- Fase de separación: se genera cuando se marca la distancia y la persona quien ejerce la empatía produce una separación; generalmente se llega a esta fase en el momento que la persona empática percibe que su nivel de tolerancia y autocontrol está llegando a límites. Es sumamente importante en esta fase realizar una separación en el momento apropiado; ya que es un requisito básico para la empatía.

2.2.2.5. Dimensiones de la empatía

Davis (1980) plantea que las respuestas empáticas se dan en dos niveles: de forma afectiva y cognitiva.

- Componente cognitivo: cumple la función de evaluar el aspecto emocional de los demás; parte con la toma de conciencia del otro y las condiciones en las que se encuentra para lograr centrar el motivo, dar validez, determinar el grado de afectación y planificar las posibles acciones a tomar frente al hecho.
- Componente afectivo: consiste en compenetrarse con la condición del otro; es decir, experimentar sentimientos tales como compasión, pena o frustración ante el malestar de la otra persona; no obstante, esta apertura puede generar un malestar personal en quien empatiza; ya que existe un riesgo de interiorizar el problema.

2.2.2.6. Desgaste por empatía

Dicho término surge de las investigaciones sobre el trauma; Figley (1995) lo denomina como “coste de preocuparse por los otros o por su dolor emocional” (p.7); es decir, hace alusión a la tensión traumática secundaria que se genera en quien aborda el trauma.

La empatía tiene gran relevancia en la relación que existe entre el profesional y el paciente; sin embargo, es importante cuidar el manejo de esta; ya que, un mal manejo podría generar una fuerte necesidad de querer ayudar y buscar solucionar los problemas del otro a tal punto de involucrarse a niveles innecesarios o poco éticos y terminar dañándose profesionalmente.

Figley (1995) refiere que el desgaste por empatía es causado por la reexperimentación evitación/entumecimiento de las experiencias traumáticas

del paciente y que el profesional asume como propia. De acuerdo a esta definición, el desgaste por empatía significaría un riesgo psicosocial para los profesionales que intervienen en el sufrimiento humano y atienden a pacientes post trauma (psicólogos y psiquiatras).

Por otro lado, se ha realizado investigaciones sobre el desgaste por empatía y su relación con otros síndromes (Burnout), en el que se ha evidenciado la vulnerabilidad de los profesionales mencionados; ya que se encuentran en constante intervención con pacientes con traumas o síndromes psicológicos y son pocas las acciones de autocuidado que realizan.

2.2.2.7. Psicología clínica

En 1879 la Psicología fue oficialmente considerada una ciencia y a partir de ello, existieron diversos intentos de definirlo. No obstante, Benson se refiere a ella como: la ciencia encargada de estudiar al ser humano desde su forma de pensar y actuar, de tal modo analiza las respuestas conductuales, los pensamientos y emociones que emite el ser humano, sin tener en cuenta la normalidad. Se orienta a la funcionalidad de aquellas respuestas a través de la elaboración y ejecución de técnicas de psicoterapia (Benson, 2005).

Este concepto describe específicamente alguna de las funciones que realiza el psicólogo y la apertura que este debe tener al evaluar los casos, además debe contar con una preparación adecuada.

Por otro lado, dentro de las áreas que se conoce de la psicología, la rama clínica es una de las más representativas; según la Universidad Rafael Landívar (2014) la Psicología Clínica vendría a ser una ciencia y profesión que se centra en estudiar la conducta humana para así promover su desarrollo. Además, el psicólogo clínico, es un profesional que estudia la conducta humana desde una

mirada clínica, promoviendo e interviniendo en los problemas emocionales; asimismo, aplica conocimientos, posee habilidades y maneja instrumentos y técnicas que le permiten brindar una atención adecuada a la población a la que accede (pacientes con condiciones médicas poco saludables, distorsiones de pensamientos, experiencias personales, etc.).

Dentro del perfil que se considera al psicólogo clínico, este debe mantener un grado de respeto, confianza hacia el cliente y buen trato, sincero, flexible, mantener un respeto, una empatía, cordialidad, aceptación y escucha activa.

2.2.2.8. Psicólogo clínico en el ámbito de la salud

La psicología como disciplina científica ha venido incrementado su posicionamiento y valoración social; no obstante, es una profesión que se encuentra en constantes cambios que se asocia a la dinámica circunstancial y problemas que experimenta la sociedad que generan una demanda de la intervención psicológica; sin embargo, se encuentra en responsabilidad de los psicólogos mantener e incrementar esta valoración.

Existen investigaciones que recalcan y fundamentan la importancia de la definición del rol y el perfil que debe mantener un psicólogo con el objetivo de posicionar la profesión y exigir estas características en todos los profesionales que lo ejercen.

Según Argyle y Crossland (1989) las conductas que realiza una persona que realiza frente a una posición y rango que ocupa; es conocido como "rol". Así mismo, hace una diferenciación entre dos tipos de rol; el rol percibido (conductas que se asocian o esperan de una persona según la posición en la que se encuentra) y el rol ejecutado (conductas que realizan o ejecutan las personas

en una determinada posición). Al existir diversas ramas en la psicología, el rol que ejerce este profesional es extenso y varía según el campo en el que trabaja.

Vásquez y Hervas (2008) manifiestan que las principales limitaciones con las que se enfrenta el psicólogo se centran básicamente en el contexto o entorno en el que ejercen su rol; es decir, las condiciones normativas y contractual, la precariedad de los recursos, la falta de estabilidad laboral y poca consideración en el diseño de actividades; serían las razones por las que este profesional no cumpliría satisfactoriamente su labor.

2.2.2.9. Hospitales Nacionales

El Ministerio Nacional de Salud (2005) mediante una Resolución Ministerial emiten un listado de todos los hospitales nacionales y las categorías de atención a las que pertenecen; asimismo, hace la descripción sobre los criterios y el significado de dicha categorización.

Los hospitales de Categoría III-1 son aquellos establecimientos que brindan servicios de salud de alta complejidad y cubren problemas de salud del pueblo referencial. Dichos hospitales cuentan con la capacidad de proporcionar atención integral ambulatorio y hospitalario altamente especializada; además tienen como meta la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud. En dichos establecimientos la atención se da en función a todas las ramas y especialidades de salud.

2.3. Objetivos e hipótesis

2.3.1. Objetivos:

2.3.1.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el bienestar psicológico y empatía cognitiva-afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

2.3.1.2. Objetivos específicos:

- Describir la relación entre el bienestar psicológico y la adopción de perspectivas de la empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.
- Determinar la relación entre el bienestar psicológico y comprensión Emocional de la empatía cognitiva y afectividad en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.
- Estimar la relación entre el bienestar psicológico y Estrés Empático de la Empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.
- Describir la relación entre el Bienestar Psicológico y Alegría Empática de la Empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

- Comparar la edad con el nivel de Bienestar Psicológico en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.
- Comparar la edad con el nivel de empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

2.3.2. Hipótesis

2.3.2.1. Hipótesis general:

- Hi: existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la empatía cognitiva-afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima
- Ho: No existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima

2.3.2.2. Hipótesis Específicas:

- Existe relación entre el bienestar psicológico y adopción de perspectivas de la empatía cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.
- Existe relación entre el bienestar psicológico y la Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

- Existe relación entre el bienestar psicológico y estrés Empático de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.
- Existe relación entre el bienestar psicológico y alegría empática de la empatía cognitiva-afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

2.4. Justificación

Los Psicólogos son profesionales que ejercen su labor mediante la interacción con las personas en el que hacen uso de diversas habilidades que le permite un entendimiento de la situación del paciente; sin embargo, la sobreexposición a situaciones y relatos negativos significaría un desgastes en la calidad de su desempeño laboral; por ello, es importante identificar el nivel y calidad del bienestar psicológico y la capacidad empática de tipo cognitivo y afectivo de dichos profesionales; ya que, ello demostraría la calidad de la labor que ejercen.

Asimismo, esta investigación es relevante debido a la escasa literatura e investigaciones que existente en nuestro país sobre los profesionales psicólogos; además brindará información que podrá ser utilizada de sustento para informar sobre la calidad de profesionales psicólogos en nuestro país y posibles programas de apoyo.

2.5. Viabilidad de estudio

La presente investigación es viable, debido a que está bajo el apoyo de la escuela de Psicología de la universidad Científica del Sur y los convenios de prácticas que permiten acceder a parte de la muestra analizada; además, la población a la que se quiere acceder se encuentra dispersados en un total de nueve centros hospitalarios de la ciudad de Lima, siendo esto accesible para el alcance del investigadores; asimismo el material propuesto para la recopilación de información es accesible en cuanto a horario y tipo de aplicación.

Por otro lado, la investigadora posee habilidades en cuanto a manejo de pruebas y marco teórico; además de contar con motivación intrínseca para evaluar la profesión en la que se ha formado; que contribuyen positivamente con el desarrollo de la investigación.

2.6. Limitaciones del estudio

Como parte de las limitaciones se considera que uno de los factores que pudiera afectar la investigación es que la investigadora se encuentra en contacto con un pequeño porcentaje de la muestra y esto pudiera interferir en los resultados; asimismo, otro factor que puede generar dificultades en la investigación es en relación al proceso administrativo para recibir los permisos correspondientes y ello generaría demoras en cuanto a las fechas programadas para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipos de investigaciones

Esta investigación es de enfoque cuantitativo debido a la cuantificación de los datos obtenidos; además, el proceso parte de una idea planteada que se va delimitando de la que posteriormente se generan objetivos, preguntas e hipótesis para luego ser respondidas desde marco teórico y análisis de resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

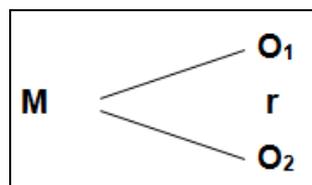
3.2. Diseño de estudio

Es no experimental; ya que se observará las variables en su contexto natural y no se manipularán. Además, es correlacional de corte trasversal, en el que se establece la relación entre dos dimensiones en un momento definitivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Cumple el siguiente diagrama:

Figura 1.

Diseño de investigación



Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014)

Donde:

O1: Medición del bienestar psicológico

O2: Medición de la empatía cognitiva y afectiva

R: Relación

M: Psicólogos Clínicos que laboran en los Hospitales Públicos de atención Nivel III en Lima.

3.3. Población y muestra

La población del presente estudio son los psicólogos clínicos, que son profesionales que estudian la conducta humana desde una mirada clínica. Dichos profesionales laboran en hospitales, clínicas privadas, consultorio individual y todas las organizaciones en las que se prioriza la intervención en la salud mental. Los psicólogos clínicos se caracterizan por poseer conocimientos para generar diagnósticos, poseen habilidades y rasgos psicológicos que les permiten realizar una intervención clínica apropiada; además, manejan instrumentos y técnicas que le permiten brindar una atención adecuada a la población a la que accede (pacientes hospitalarios con condiciones médicas y mentales poco saludables, distorsiones de pensamientos, experiencias personales, promoción y prevención de la salud, etc.).

Actualmente, según la base de datos del MINSA (2019) en el departamento de Lima se registran 188 psicólogos que se encuentran laborando en los Hospitales Público Categoría III-1.

Mediante la aplicación de la fórmula estadística que permite determinar el tamaño de muestra aplicando un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%; el número de participantes para la presente investigación está representada por 127 Psicólogos Clínicos que laboran en los Hospitales Nacionales de Categoría III-1 los cuales se distribuyen en 10 centros hospitalarios los cuales se muestra a continuación:

Tabla 1.

Hospitales Nacionales de categoría III-1 en Lima

| DEPARTAMENTO | DISTRITO | DESCRIPCION ESTABLECIMIENTO |
|--------------|------------------------|--|
| Lima | Comas | Hospital Nacional Sergio E. Bernales |
| Lima | El Agustino | Hospital Nacional Hipólito Unanue |
| Lima | Lima | Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé |
| Lima | Lima | Hospital Nacional Dos De Mayo |
| Lima | Lima | Hospital Nacional Arzobispo Loayza |
| Lima | Magdalena Del Mar | Hospital Víctor Larco Herrera |
| Lima | Pueblo Libre | Hospital De Apoyo Santa Rosa |
| Lima | San Juan De Miraflores | Hospital María Auxiliadora |
| Lima | San Martin De Porres | Hospital Nacional Cayetano Heredia |
| Lima | Santa Anita | Hospital Hermilio Valdizan |

Nota. Fuente: Ministerio de Salud (2005).

3.3.1. Muestreo

Se trató de una muestra probabilística de tipo aleatorio simple; ya que, se hace uso de una fórmula para obtener el número de participantes. Se hace uso de este tipo de selección debido a que permite que cada elemento del universo tenga la misma probabilidad de ser seleccionado y el número de participantes sea representativo y reduzca el porcentaje de error en la aplicación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). No obstante, dichos representantes deben cumplir los criterios de selección; ya que, ello permite alcanzar los objetivos planteados.

Tabla 2

Distribución de la población y muestra

| Población = x | | | Muestra: 127 |
|---------------|--------------|-----|--------------|
| Variables | Categorías | fi | % |
| Género | Hombres | 37 | 29.13% |
| | Mujeres | 90 | 70.87% |
| Edad | 26 - 30 años | 33 | 40.94% |
| | 31 - 40 años | 52 | 25.98% |
| | 41 - 50 años | 31 | 24.41% |
| | 51 - 60 años | 9 | 7.09% |
| | 60+ años | 2 | 1.57% |
| Total | | 127 | 100% |

3.3.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Psicólogos clínicos colegiados.
- Activos laboralmente en un servicio de salud mental de sector público.
- Laborar en Hospitales de Tercer Nivel (III-1) En Lima.
- Ambos sexos (varón y mujer).

Criterios de exclusión

- No contar con el registro del colegio de psicólogos.
- Psicólogos que laboren en otras áreas psicológicas (organizacional, educativa, forense, etc.)
- No laboral en un servicio de salud mental de sector público.
- No laborar en Hospitales de Tercer Nivel (III-1) En Lima.

3.4. operacionalización de variable:

3.4.1. Variables

Variable 1: Bienestar psicológico

Hace referencia a la autopercepción de la calidad de vida de cada sujeto, en el que se toma en cuenta los vínculos, las relaciones interpersonales, proyecto de vida, autovaloración, y empatía con los demás. Por otro lado, es una dimensión que evoluciona a causa de las experiencias vividas y sus valoraciones generadas por cada persona de manera individual. Según Casullo (citado por Torres, 2017).

Dimensiones:

Bienestar psicológico subjetivo: Se evalúa de manera concreta el bienestar de la etapa vital del sujeto en cuestión mediante la identificación de los niveles de felicidad y afectividad positiva y negativa.

Bienestar material: Esta dimensión evalúa el nivel de satisfacción que posee una persona en función a sus posesiones materiales (ingresos económicos, bienes materiales cuantificables y otros índices afines).

Bienestar laboral: En la dimensión se mide el nivel de satisfacción laboral; ya que, la insatisfacción en dicho componente genera reacciones negativas que interfieren con la percepción positiva de bienestar psicológico.

Relaciones con la pareja: La percepción de una relación satisfactoria entre conyugues influye a nivel significativo en el bienestar general o el estado de felicidad del sujeto.

Variable 2: Empatía Cognitiva y Afectiva

Martínez (2011) conceptualiza la empatía como la validación cognitiva y afectiva que realiza una persona frente a la situación de otra en el que se brinda comprensión, en ambos estadios, sobre la condición de los otros. Además, este autor, en comparación con otros investigadores, remarca la importancia de ambas vertientes: cognitivos y afectivos.

Davis (1980) plantea que las respuestas empáticas se dan en dos niveles: de forma afectiva y cognitiva.

- Componente cognitivo: cumple la función de evaluar el aspecto emocional de los demás; parte con la toma de conciencia del otro y las condiciones en las que se encuentra para lograr centrar el motivo, dar validez, determinar el grado de afectación y planificar las posibles acciones a tomar frente al hecho.
- Componente afectivo: consiste en compenetrarse con la condición del otro; es decir, experimentar sentimientos tales como compasión, pena o frustración ante el malestar de la otra persona; no obstante, esta apertura puede generar un malestar personal en quien empatiza; ya que existe un riesgo de interiorizar el problema.

3.4.2. Dimensiones:

Adopción de perspectivas: Mediante dicha dimensión se evalúa la capacidad que se asigna uno mismo en comparación a otros sobre las capacidades intelectuales, creativas e imaginativas que posee. Las puntuaciones altas representan una óptima habilidad de comunicación, tolerancia, habilidades sociales; así como también el pensamiento flexible que se adapta a diferentes situaciones.

Comprensión emocional: Mide la capacidad de reconocimiento, comprensión y aceptación de la condición del otro; es decir, el sujeto posee la habilidad de realizar una lectura emocional de la conducta de otro sujeto.

Estrés empático: Evalúa la capacidad de sintonizar emocionalmente con otra persona cuando experimenta emociones negativas en el que se genera una relación cálida entre los involucrados. Lo esperado en un ambiente psicoterapéutico es que la puntuación sea baja; ya que, ello evidenciaría la capacidad del profesional de regular sus emociones y no tener dificultad en distinguir sus propias necesidades y emociones.

Alegría empática: Mide la habilidad de cooperar con las emociones positivas de la otra persona; es decir, ser capaz de celebrar el éxito de los demás, reconocérselos y formar parte de la red de apoyo del sujeto. No obstante, las puntuaciones extremadamente altas en esta dimensión pueden implicar que la felicidad que uno percibe depende del bienestar de los demás.

3.5. Técnica y recolección de datos

3.5.1. Instrumentos

Para la evaluación de las variables descritas se aplicará dos escalas psicométricas para cada variable:

3.5.1.1. Escala de Bienestar Psicológico:

Se utilizará la EBP (Escala de Bienestar Psicológico), prueba creada por José Sánchez Cánovas en el 2007, que se distribuye en tres sectores que se desarrollan de forma independiente y luego de forma integral. Mediante dicha prueba se evalúa la autopercepción subjetiva del bienestar psicológico.

FICHA TÉCNICA:

Tabla 3

Ficha técnica de la prueba EBP

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre: | Escala de Bienestar Psicológico (EBP) |
| Autor: | José Sánchez Cánovas |
| Institución: | Universidad de Valencia |
| Grados de aplicación: | Adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 17 y 90 años. |
| Administración: | Puede ser tanto colectiva o individual |
| Duración: | Varía de 15 a 20 minutos máximos. |
| Tipificación: | Diversas muestras de varones y mujeres clasificadas por intervalos de edad. |
| Características generales: | Esta escala se constituye de 65 Ítems, con valoraciones que van desde 1 a 5 (tipo Likert) que incluye cuatro dimensiones tales como bienestar psicológico subjetivo, |

Nota: fuente: Sánchez (2007). Escala de Bienestar Psicológico.

Validez y confiabilidad

Para la construcción de la prueba se tomó como base algunos ítems del Inventarió de Felicidad de Oxford de Argyle. ya que inicialmente dicho inventario evaluaba el bienestar subjetivo; sin embargo, Sánchez Cánovas y su equipo correspondiente desarrollaron constructos específicos que evaluaran el Bienestar Psicológico y construyeron la Escala de Bienestar Psicológico en el 2007. La valoración psicométrica y las investigaciones posteriores dieron validez al constructo; además, utilizaron la estrategia de criterio concurrente y estudios comparativos correlacionales con otros instrumentos que analizaban variables

que hipotéticamente evaluaban constructos analógicos de la prueba. Por otro lado, utilizaron el Inventario de Felicidad de Oxford y la escala de Satisfacción con la Vida como medidas de comprobación de Bienestar Psicológico en el que se correlacionaron ambos constructos. Con respecto al Inventario de Felicidad de Oxford, la correlación es significativa y muy alta de (0,899) y con la dimensión Satisfacción con la Vida, la correlación es moderada, pero también significativa (0,451). Así mismo, los instrumentos se relacionan de forma negativa y positiva y en un nivel moderado. En el 2001 William Torres realizó la validación de este instrumento en estudiantes universitarios de Lima, para ello tomó en cuenta la validez de contenido que fue sometido a criterio de 10 jueces o expertos, calculado con el índice de Aiken, igual 0.80. El constructo fue validado por una aproximación de criterio con una relación de 0.76.

Para esta investigación en base a los 127 evaluados se realiza el análisis de alfa de Cronbach que se expresa en la siguiente tabla:

Tabla 4

Confiabilidad del Test de EBP

| Estadística de fiabilidad | |
|----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,959 | 65 |

3.5.1.2. Test de empatía cognitiva y afectiva

Así mismo, se trabajará con el test de Empatía cognitiva y afectiva (TECA), de Belén López Pérez, Irene Fernández Pinto y Francisco José Abad, creado el 2008. Se divide en cuatro subescalas comprensión emocional, adopción de

perspectiva, estrés y alegría empáticos y se distribuyen en 33 reactivos. Dicha prueba mide la capacidad empática en los niveles cognitivo y afectivo.

FICHA TÉCNICA:

Tabla 5

Ficha técnica de la prueba TECA

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre: | Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) |
| Autores: | Belén López Pérez, Irene Fernández Pinto y Francisco José Abad |
| Procedencia: | TEA Ediciones, S.A (2008) |
| Grados de aplicación: | Adultos que tengan al menos una formación escolar básica. |
| Administración: | Puede ser tanto colectiva o individual |
| Duración: | Varía de 5 y 10 minutos incluidas las instrucciones de aplicación. |
| Tipificación: | Diversas muestras de varones y mujeres clasificadas por intervalos de edad. |
| Baremación: | En puntuaciones percentiles y en puntuaciones transformadas T, en una muestra de población general de adultos, separado varones y mujeres. |
| Características generales: | Esta escala se constituye de 33 ítems, con valoraciones que van desde 1 a 5 (tipo Likert) que incluye cuatro dimensiones tales como Adopción de Perspectivas, Comprensión emocional, estrés y alegría empáticos. |

Nota: fuente: López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad-García (2008).

Validez y confiabilidad

El inventario expuesto mide la empatía en forma global y está conformada por cuatro dimensiones que hacen referencia a los componentes de la empatía. El constructo consta de treinta y tres preguntas que fueron seleccionados mediante un análisis factorial; ya que inicialmente estaba constituido de 48 ítems que mediante dicho análisis se desechó 15 ítems. Asimismo, existe dicotomía en la revisión literaria de los estudios que consideran la empatía como un aspecto más cognitivo frente a los que consideran a la empatía como una capacidad afectiva; por ello, integra ambas perspectivas. Por otro lado, la prueba posee validez en relación con otras pruebas de empatía; para determinar la validez según este criterio, realizaron correlaciones con el QMEE (Questionnaire Measure of Emotional Empathy) y el IRI (Interpersonal Reactivity Index); si bien la correlación con el QMEE fue ligeramente más baja que con el IRI, ambas correlaciones superaron el valor de 0,5.

Bernabé Chávez Ávila en el 2017 en una investigación realizada en Perú analizó estadísticamente dicha prueba y obtuvo un nivel de fiabilidad por mitades de $r_{xx}=0,86$. Además se calculó el alfa de Cronbach = 0.86, se concluye que el TECA es consistente, ya que supera el 0.8, según la teoría.

Para esta investigación en base a los 127 evaluados se realiza el análisis de alfa de Cronbach que se expresa en la siguiente tabla:

Tabla 6

Confiabilidad del TECA.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,872 | 33 |

3.6. Procedimiento y análisis de datos

En el presente estudio se utilizará dos pruebas psicométricas las cuales son la Escala de Bienestar Psicológico y test de Empatía Cognitiva y Afectiva; ya que, se pretende recolectar datos estadísticos de la muestra descrita; para ello, se solicitará el permiso correspondiente a los creadores de las escalas, luego se administrará el instrumento de manera personal, presencial y anónima, previamente se solicitará a los participantes que firmen el consentimiento informado (según el modelo que brinda la Universidad Científica del Sur). Posteriormente se realizará el análisis estadístico con el programa SPSS en que se correlacionará las variables descritas y los resultados serán expuestos y discutidos con los antecedentes; finalmente se emitirá conclusiones de la investigación realizada.

Para la interpretación de la matriz de datos se utilizará un programa computacional llamado SPSS versión 25; ya que los instrumentos de medición que se aplicarán son constructos psicométricos. Seguidamente, se realizará la correlación de las variables y verificación de las hipótesis planteadas mediante el análisis estadístico inferencial. Para la evaluación de la normalidad, se aplicará la prueba de Kolmogòrov-Smirnov; ya que el número de participantes es mayor a 50; Posteriormente, se analizará si el nivel de significancia es menor o igual a 0,05 se considerará un análisis no paramétrico con la correlación de Rho de Spearman y se finalizará este proceso mediante la obtención de resultados que se exponen mediante tablas y gráficos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tabla 7

Prueba de normalidad

| | Pruebas de normalidad | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Bienestar Psicológico | ,175 | 127 | ,000 | ,905 | 127 | ,000 |
| Empatía cognitiva - afectiva | ,236 | 127 | ,000 | ,835 | 127 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

3.7. Aspectos éticos

Cumpliendo con las normas que se establece en las investigaciones y de manera específica en el código de ética de la Universidad Científica del Sur, las acciones de la investigadora del presenta constructo cumple con los requisitos necesarios en el proceso de producción; ya que, busca generar un material que efectúe las exigencias de rigor tales como honestidad, autonomía, bien común, cuidado y respeto por la vida, difusión de conocimiento, justicia, libertad de investigación, transparencia y responsabilidad por parte de los involucrados en el proceso (Universidad Científica del Sur, 2017).

Por tal motivo, para la obtención de información de cada participante, se presentará un consentimiento informado; con el fin de que la participación sea voluntaria y obtener datos con mayor nivel de veracidad. Asimismo, se contará con el permiso y respaldo del comité de ética de la Universidad Científica del Sur y la aplicación cumplirá con las condiciones adecuadas y señas en cada prueba.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de la muestra

En la tabla 8, se presenta las características sociodemográficas de la muestra en los psicólogos. El porcentaje mayor son mujeres en 70.87% y el 29.13% son varones, la mayoría tiene edades entre los 26 a 50 años de dos hospitales de nivel 1 y 2.

Tabla 8

Características sociodemográficas de la muestra

| Variables | categorías | fi | % |
|-----------|--------------|-----|--------|
| Género | Hombres | 37 | 29.13% |
| | Mujeres | 90 | 70.87% |
| Edad | 26 - 30 años | 33 | 40.94% |
| | 31 - 40 años | 52 | 25.98% |
| | 41 - 50 años | 31 | 24.41% |
| | 51 - 60 años | 9 | 7.09% |
| | 60+ años | 2 | 1.57% |
| Total | | 127 | 100% |

4.2. Análisis descriptivos de las variables

4.2.1. Análisis descriptivo del bienestar psicológico

Para presentar los resultados de la presente investigación se analizan las variables:

En la siguiente tabla 9 se presenta los estadísticos descriptivos del Bienestar Psicológico en profesionales de Psicología. Se aprecia que el bienestar psicológico da una media de 268.50 con una desviación estándar de 32.638; así mismo la distribución de la muestra es de manera anormal asimétrica.

Tabla 9

Estadísticos descriptivos del bienestar psicológico

| | N | M. | D.S. | C.V. | Asimetría | Curtosis | Min. | Max. |
|-----------|-----|--------|--------|----------|-----------|----------|------|------|
| Subjetivo | 127 | 123,91 | 17.673 | 312,318 | -.389 | -.655 | 86 | 148 |
| Material | 127 | 38,82 | 7.664 | 58,737 | -.379 | -.090 | 22 | 50 |
| Laboral | 127 | 43,76 | 4.136 | 17,102 | -.319 | -1.182 | 36 | 49 |
| Relación | | | | | | | | |
| con la | 127 | 62,01 | 13.332 | 177,738 | -1.246 | 1.218 | 26 | 75 |
| pareja | | | | | | | | |
| Bienestar | | | | | | | | |
| general | 127 | 268,50 | 32.638 | 1065,252 | -.154 | -.774 | 207 | 322 |

Se observa que en la tabla 10 y figura 2 el 25.2% de los psicólogos evaluados tienen un nivel alto de bienestar psicológico, el 23.6% es bajo y moderado, el 18.9% es muy alto y el 8.6% es muy bajo.

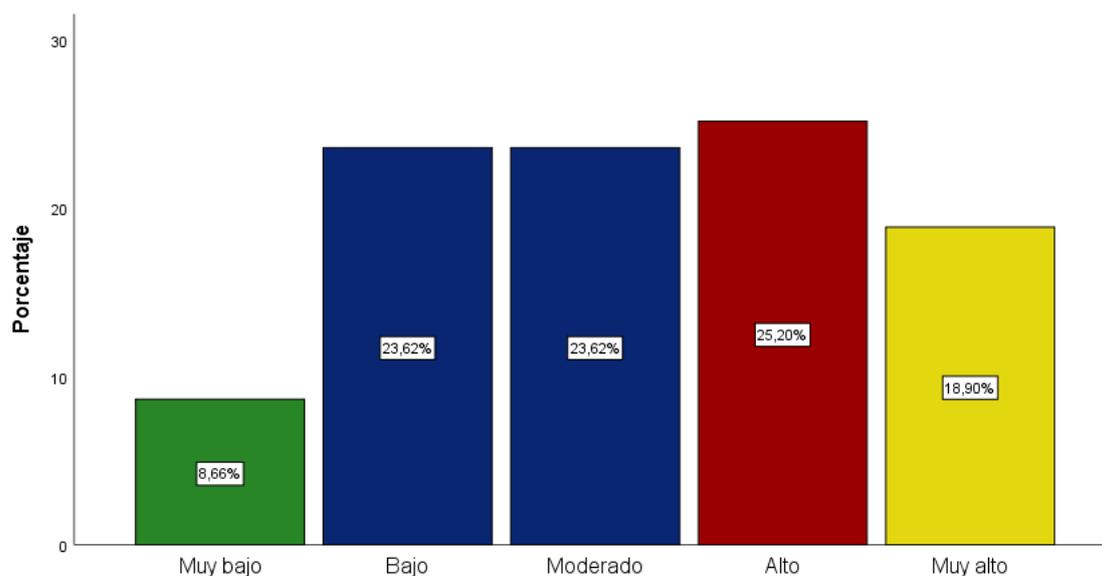
Tabla 10

Niveles de Bienestar Psicológico

| Niveles | F | % |
|----------|-----|--------|
| Muy bajo | 11 | 8,7 |
| Bajo | 30 | 23,6 |
| Moderado | 30 | 23,6 |
| Alto | 32 | 25,2 |
| Muy alto | 24 | 18,9 |
| Total | 127 | 100.00 |

Figura 2

Niveles de Bienestar Psicológico



Se observa que en la tabla 11 y la figura 3 se muestran las dimensiones del bienestar subjetivo en psicólogos. Se evidencia que el 30.71% fue alto, el 26.7% muy alto, 21.26% bajo, el 14.96% bajo y finalmente el 6.3% muy bajo.

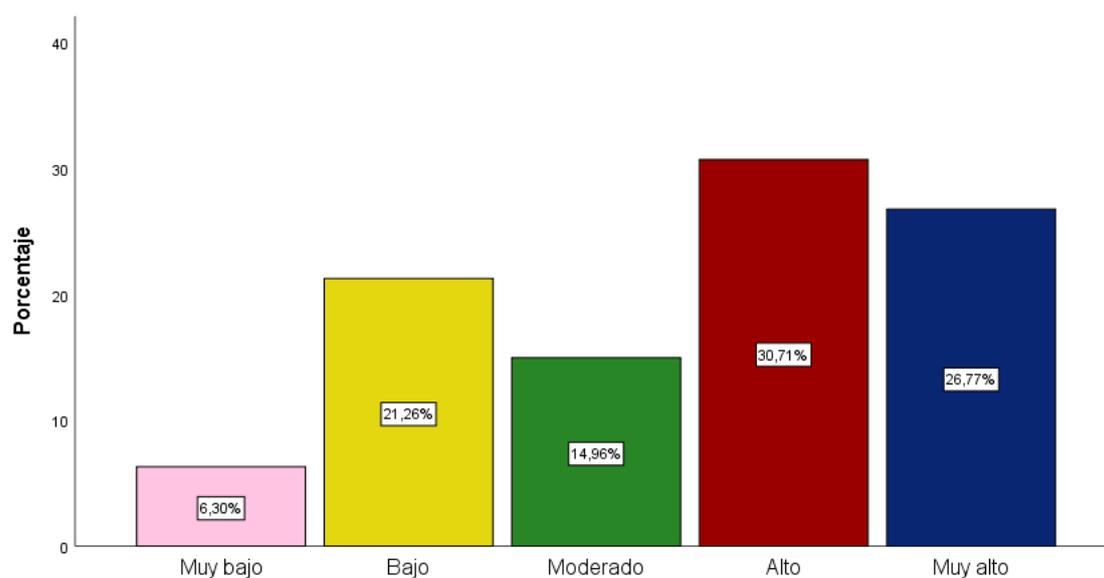
Tabla 11

Niveles del bienestar psicológico subjetivo

| Niveles | F | % |
|----------|-----|-------|
| Muy bajo | 8 | 6,3 |
| Bajo | 27 | 21,3 |
| Moderado | 19 | 15,0 |
| Alto | 39 | 30,7 |
| Muy alto | 34 | 26,8 |
| Total | 127 | 100,0 |

Figura 3

Niveles del bienestar psicológico subjetivo



Se aprecia que en la tabla 12 y figura 4 el 42.5% de los psicólogos evaluados tienen un nivel moderado de bienestar material, el 25.2% es muy alto, el 19.6% es alto y el 12.6% es muy bajo.

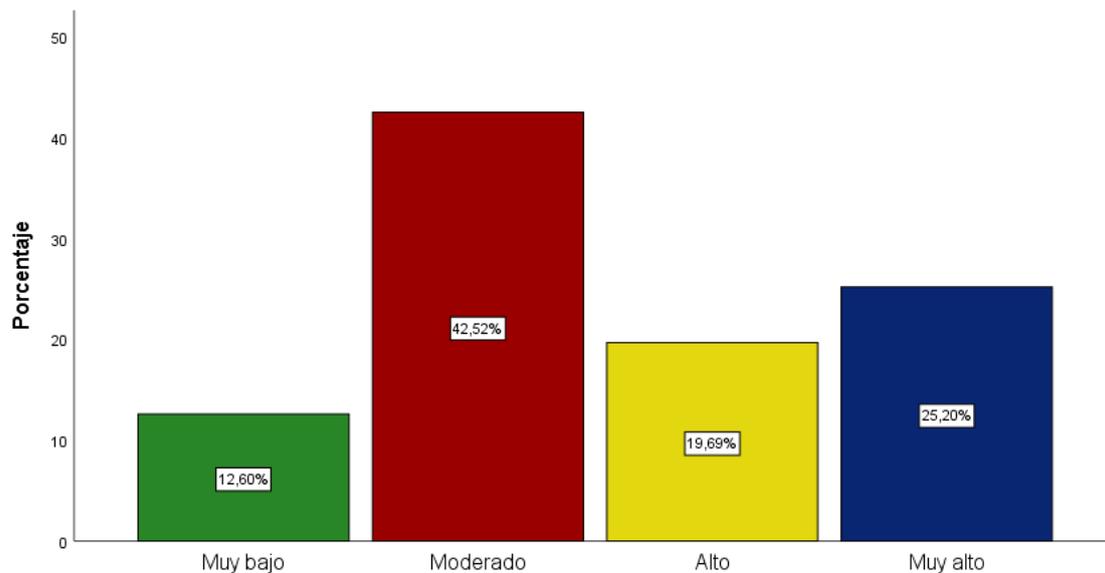
Tabla 12

Niveles de bienestar material

| Niveles | F | % |
|----------|-----|-------|
| Muy bajo | 16 | 12,6 |
| Moderado | 54 | 42,5 |
| Alto | 25 | 19,7 |
| Muy alto | 32 | 25,2 |
| Total | 127 | 100,0 |

Figura 4

Niveles de bienestar material



Se observa que en la tabla 13 y figura 5 el 35.4% de los psicólogos evaluados tienen un nivel muy alto de bienestar laboral, el 28.3% es bajo, el 14.7% es alto, el 11.8% es moderado y el 10.24% es muy bajo.

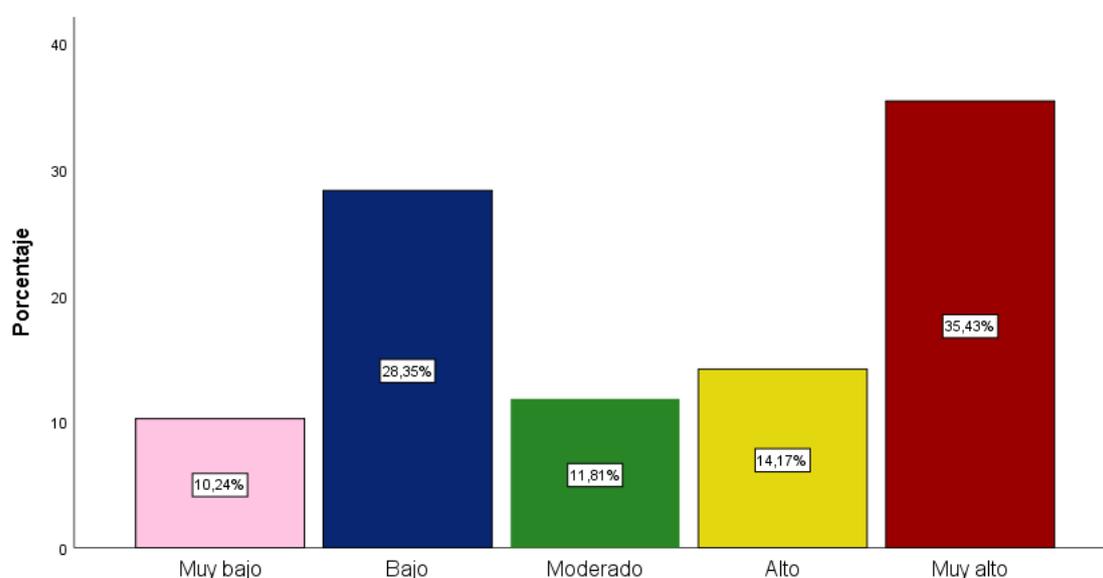
Tabla 13

Niveles de bienestar laboral

| Niveles | F | % |
|----------|-----|-------|
| Muy bajo | 13 | 10,2 |
| Bajo | 36 | 28,3 |
| Moderado | 15 | 11,8 |
| Alto | 18 | 14,2 |
| Muy alto | 45 | 35,4 |
| Total | 127 | 100.0 |

Figura 5

Niveles de bienestar laboral



Se puede observar que en la tabla 14 y figura 6 que se presenta a continuación el 50.39% de los psicólogos evaluados tienen un nivel muy alto en las relaciones con su pareja, el 22.05% es alto, el 18.90% es moderado y el 7.87% es muy bajo y 0.79% bajo.

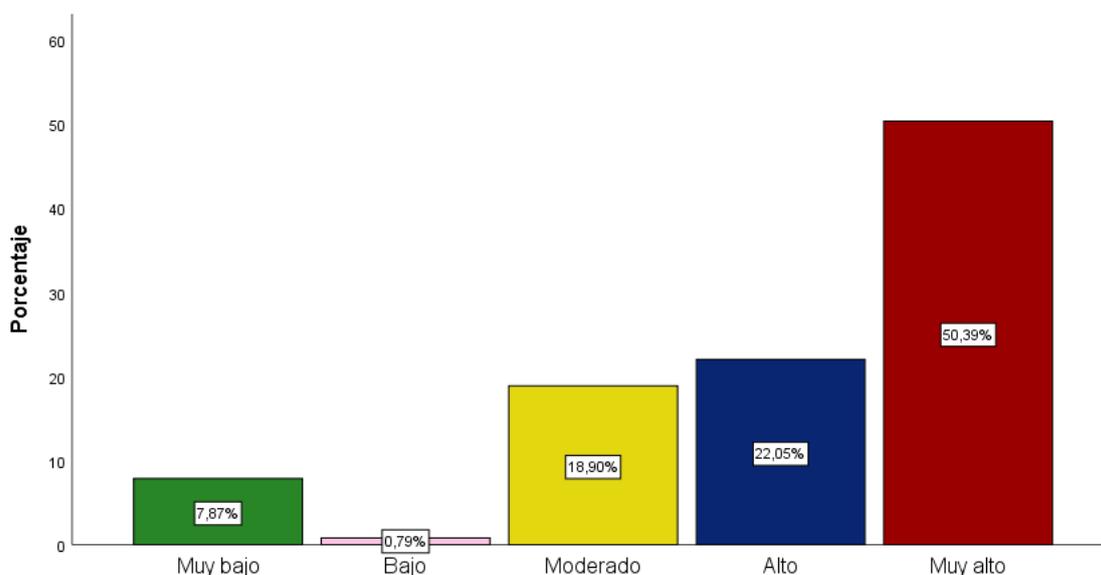
Tabla 14

Niveles de relaciones con la pareja

| Niveles | F | % |
|----------|-----|-------|
| Muy bajo | 10 | 7,9 |
| Bajo | 1 | ,8 |
| Moderado | 24 | 18,9 |
| Alto | 28 | 22,0 |
| Muy alto | 64 | 50,4 |
| Total | 127 | 100,0 |

Figura 6

Niveles de relaciones con la pareja



4.2.2. Análisis descriptivo de la empatía cognitivo y afectiva

Se analiza la segunda variable. En la siguiente tabla 15 se presenta los estadísticos descriptivos de la empatía cognitiva y afectiva en profesionales de Psicología. Se aprecia que el bienestar psicológico da una media de 124.91 con una desviación estándar de 15.698; así mismo la distribución de la muestra es de manera anormal asimétrica.

Tabla 15

Estadísticos descriptivos de la empatía cognitiva y afectiva

| | N | M. | D.S. | C.V. | Asimetría | Curtosis | Min. | Max. |
|------------------------------|-----|--------|--------|---------|-----------|----------|------|------|
| Adopción de perspectivas | 127 | 31,76 | 4,835 | 23,376 | -,244 | -,222 | 21 | 40 |
| Comprensión emocional | 127 | 34,95 | 5,904 | 34,855 | ,147 | -1,094 | 24 | 44 |
| Estrés empático | 127 | 24,18 | 3,631 | 13,181 | ,242 | -,324 | 17 | 31 |
| Alegría empática | 127 | 34,02 | 5,174 | 26,769 | -1,372 | 1,463 | 20 | 40 |
| Empatía cognitiva y afectiva | 127 | 124,91 | 15,698 | 246,429 | -,054 | -1,214 | 99 | 146 |

En la siguiente tabla 16 y figura 7 se observa que el 35.43% de los psicólogos evaluados tienen un nivel medio de empatía cognitiva y efectiva, el 34.65% es extremadamente alta, el 17.32% es alta y el 12.6% es baja.

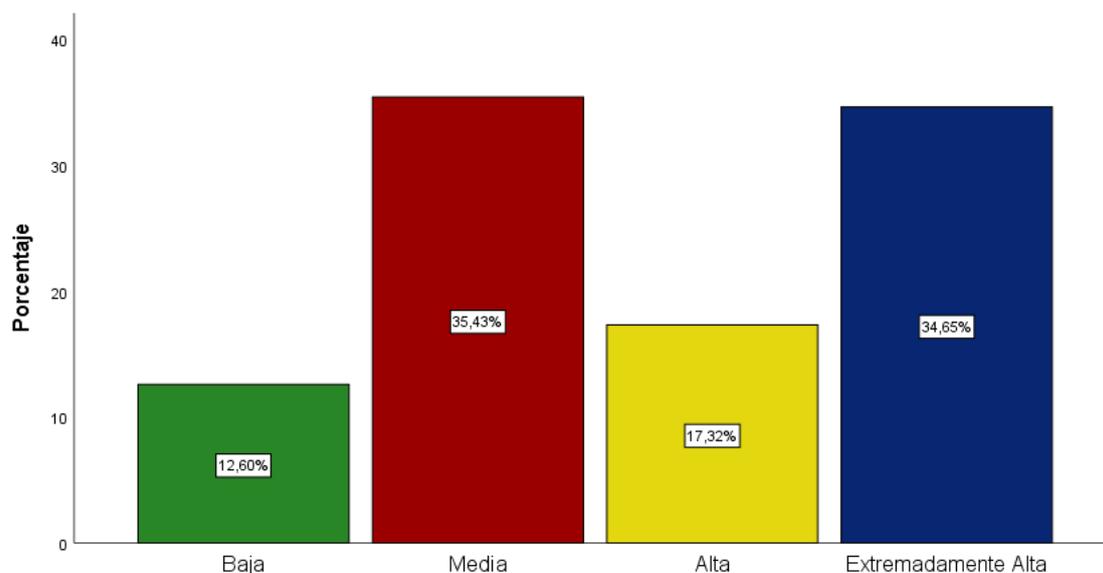
Tabla 16

Niveles de la empatía cognitiva y afectiva

| Niveles | F | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Baja | 16 | 12,6 |
| Media | 45 | 35,4 |
| Alta | 22 | 17,3 |
| Extremadamente Alta | 44 | 34,6 |
| Total | 127 | 100,0 |

Figura 7

Niveles de la empatía cognitiva y afectiva



En la tabla 17 y figura 8, se aprecia que el 36.22% de los psicólogos evaluados tienen un nivel medio en adopción de perspectivas, el 34.65% es extremadamente alta, el 22.83% es alta y el 6.30% es extremadamente baja.

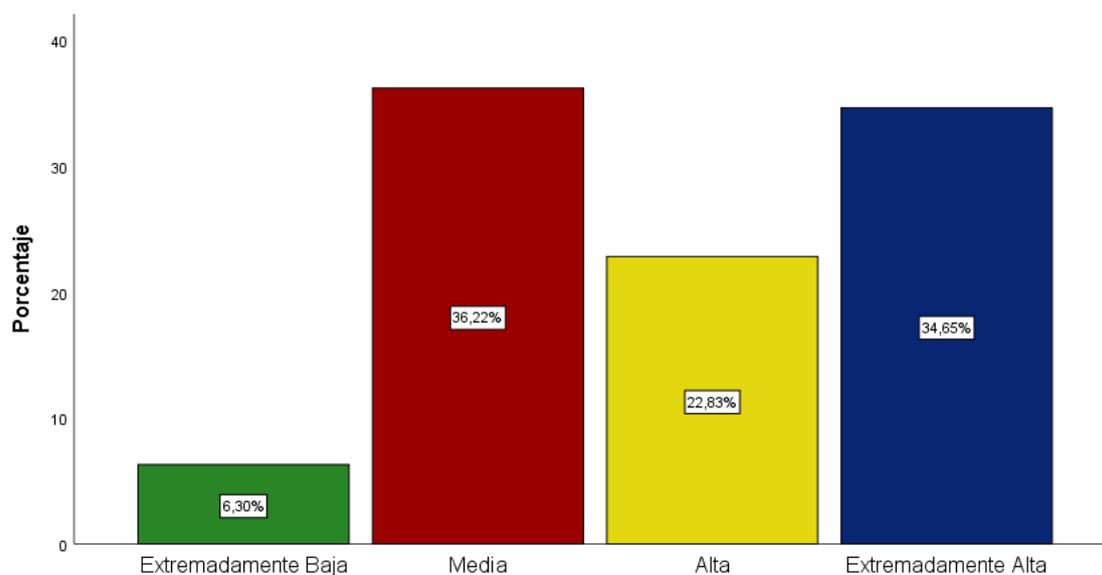
Tabla 17

Niveles de adopción de perspectivas

| Niveles | F | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Extremadamente Baja | 8 | 6,3 |
| Media | 46 | 36,2 |
| Alta | 29 | 22,8 |
| Extremadamente Alta | 44 | 34,6 |
| Total | 127 | 100,0 |

Figura 8

Niveles de adopción de perspectivas



Se observa que en la tabla 18 y figura 9 el 41.73% de los psicólogos evaluados tienen un nivel medio en comprensión emocional, el 34.65% una extremadamente alta, el 17.32% es alta y el 6.30% es baja.

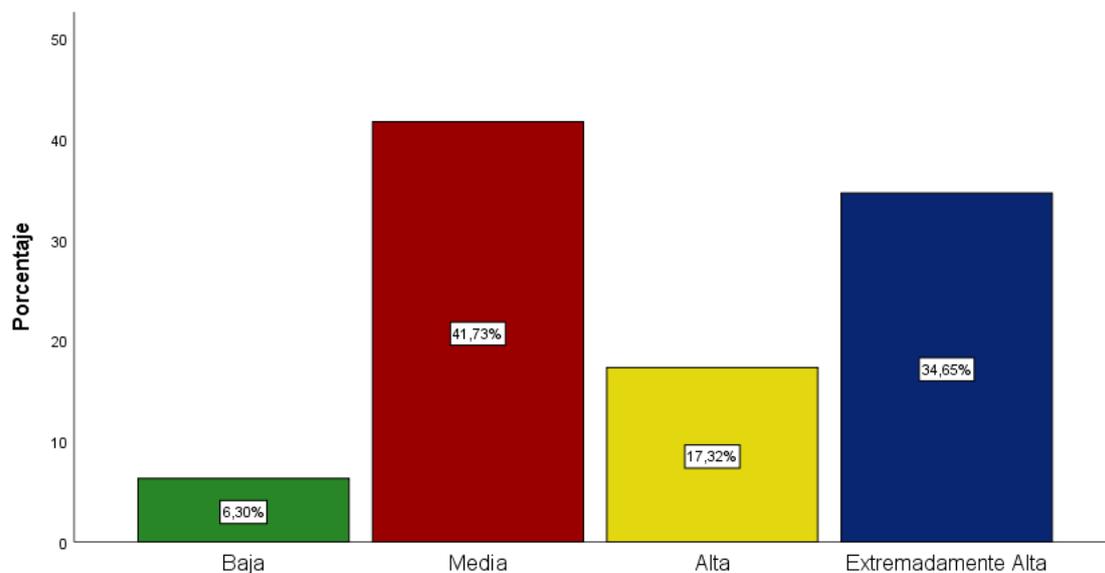
Tabla 18

Niveles de comprensión emocional

| Niveles | F | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Baja | 8 | 6,3 |
| Media | 53 | 41,7 |
| Alta | 22 | 17,3 |
| Extremadamente Alta | 44 | 34,6 |
| Total | 127 | 100,0 |

Figura 9

Niveles de comprensión emocional



Se observa que la tabla 19 y figura 10 el 56.69% de los psicólogos evaluados tienen un nivel medio de estrés empático, el 24.41% baja y el 18.90% es alta.

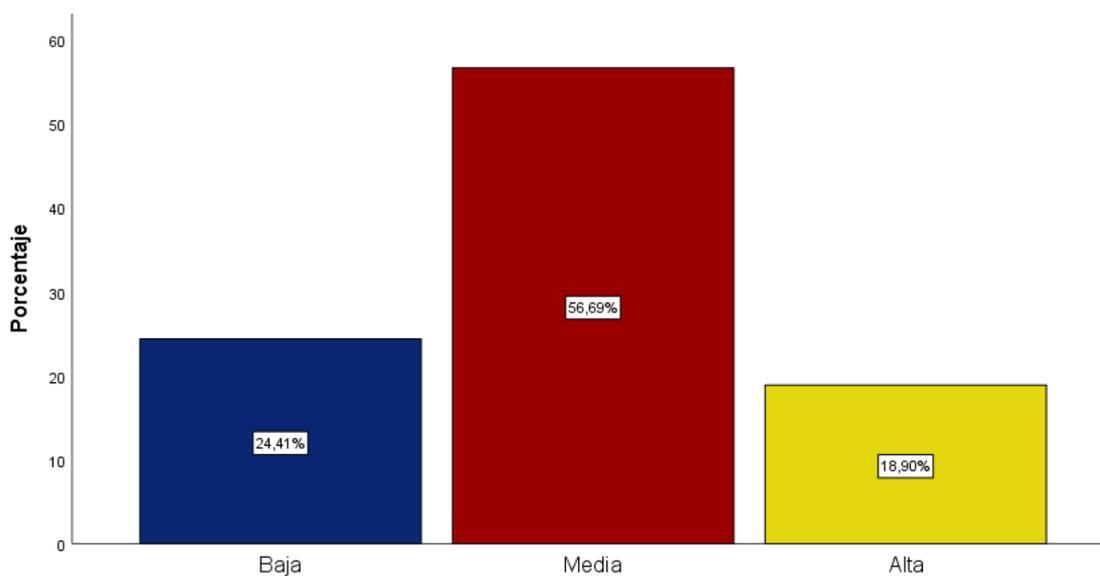
Tabla 19

Niveles de la dimensión de estrés empático

| Niveles | F | % |
|---------|-----|-------|
| Baja | 31 | 24,4 |
| Media | 72 | 56,7 |
| Alta | 24 | 18,9 |
| Total | 127 | 100,0 |

Figura 10

Niveles de la dimensión de estrés empático



Se observa que en la tabla 20 y la figura 11 el 39.37% de los psicólogos evaluados tienen un nivel alto de alegría empática, el 26.77% extremadamente alta, el 21.26% es media y el 6.30% es baja y extremadamente baja.

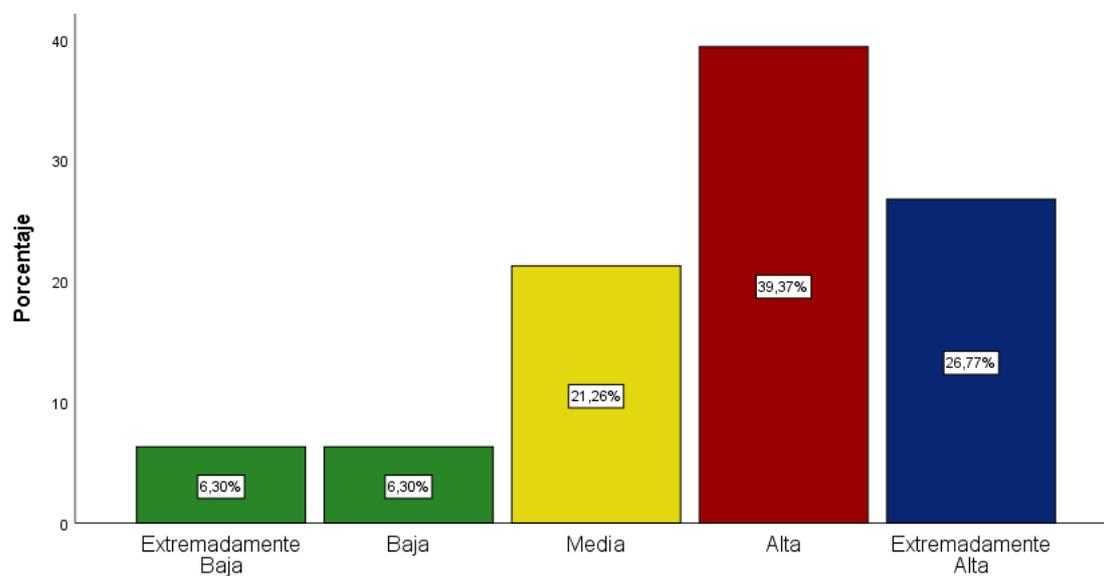
Tabla 20

Niveles de la dimensión de alegría empática

| Niveles | F | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Extremadamente Baja | 8 | 6,3 |
| Baja | 8 | 6,3 |
| Media | 27 | 21,3 |
| Alta | 50 | 39,4 |
| Extremadamente Alta | 34 | 26,8 |
| Total | 127 | 100,0 |

Figura 11

Niveles de la dimensión de alegría empática



4.2.3. Análisis comparativo de la edad con el bienestar psicológico

Se observa que en la tabla 21 y figura 12 los psicólogos con niveles muy altos y altos de bienestar son los que tienen edades de 26 – 30 y 31 – 40 años, mientras que los de otras edades están en niveles moderados, bajo y muy bajo.

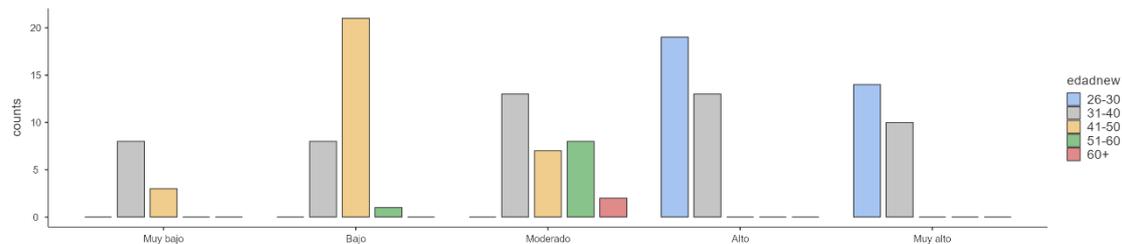
Tabla 21

Comparación de edad con la variable bienestar psicológico

| Bienestar Psicológico | EDAD | | | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Muy bajo | 0 | 8 | 3 | 0 | 0 |
| Bajo | 0 | 8 | 21 | 1 | 0 |
| Moderado | 0 | 13 | 7 | 8 | 2 |
| Alto | 19 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| Muy alto | 14 | 10 | 0 | 0 | 0 |

Figura 12

Comparación de edad con la variable bienestar psicológico



Se puede ver que en la tabla 22 y figura 13 los psicólogos de edades de 26 – 30 y de 31 – 40 años son los que tienen niveles muy altos y altos de bienestar psicológico subjetivo al igual que un pequeño grupo de 7 psicólogos de edades de 41 - 50 años. Mientras que los de otras edades están en niveles moderados, bajo y muy bajo.

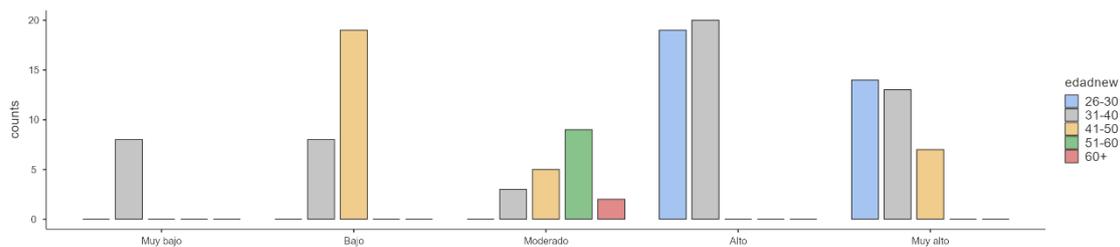
Tabla 22

Comparación de edad con la dimensión bienestar psicológico subjetivo

| Bienestar psicológico subjetivo | EDAD | | | | |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Muy bajo | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Bajo | 0 | 8 | 19 | 0 | 0 |
| Moderado | 0 | 3 | 5 | 9 | 2 |
| Alto | 19 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| Muy alto | 14 | 13 | 7 | 0 | 0 |

Figura 13

Comparación de edad con la dimensión bienestar psicológico subjetivo



Se observa que en la tabla 23 y figura 14 los psicólogos de edades de 26 – 30, 31 – 40 y 60+ años son los que tienen niveles muy altos en bienestar laboral y los de edades de 31 – 40 y 51 – 60 años tienen niveles altos. Mientras que los de otras edades están en niveles moderados, bajo y muy bajo.

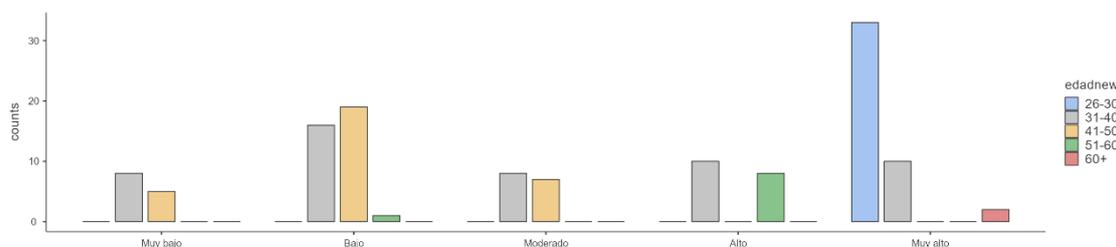
Tabla 23

Comparación de edad con la dimensión bienestar laboral

| Bienestar laboral | EDAD | | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Muy bajo | 0 | 8 | 5 | 0 | 0 |
| Bajo | 0 | 16 | 19 | 1 | 0 |
| Moderado | 0 | 8 | 7 | 0 | 0 |
| Alto | 0 | 10 | 0 | 8 | 0 |
| Muy alto | 33 | 10 | 0 | 0 | 2 |

Figura 14

Comparación de edad con la dimensión bienestar laboral



Se observa en la tabla 24 y figura 15 que los psicólogos de edades de 26 – 30, 31 – 40, 41 - 50 y 51 – 60 años son los que tienen niveles muy altos en bienestar material y los de edades de 31 – 40 y 60+ años tienen niveles altos. Mientras que los de otras edades están en niveles moderados, y muy bajo un grupo de 31 – 40 años.

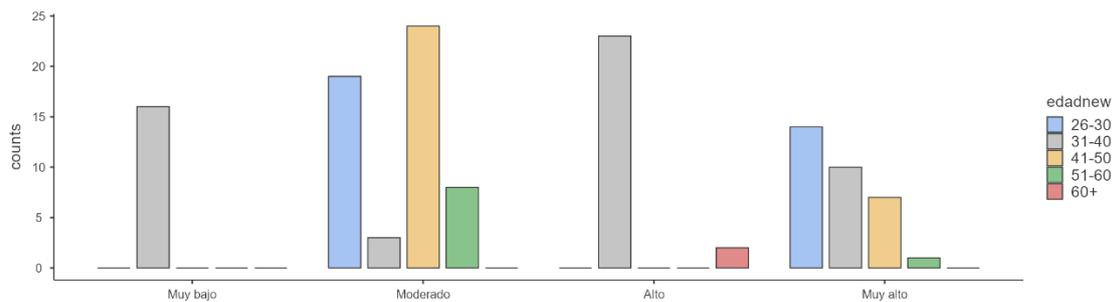
Tabla 24

Comparación de edad con la dimensión bienestar material

| Bienestar Material | EDAD | | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Muy bajo | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| Moderado | 19 | 3 | 24 | 8 | 0 |
| Alto | 0 | 23 | 0 | 0 | 2 |
| Muy alto | 14 | 10 | 7 | 1 | 0 |

Figura 15

Comparación de edad con la dimensión bienestar material



Se puede observar que en la tabla 25 y figura 16 los psicólogos de edades de 26 – 30, 31 – 40 años son los que tienen niveles muy altos en bienestar al relacionarse con sus parejas y los de edades de 31 – 40, 41 – 50, 51 – 60 y 60+ años tienen niveles altos. Mientras que los de otras edades están en niveles moderados, y muy bajo un grupo de 41 – 50 años.

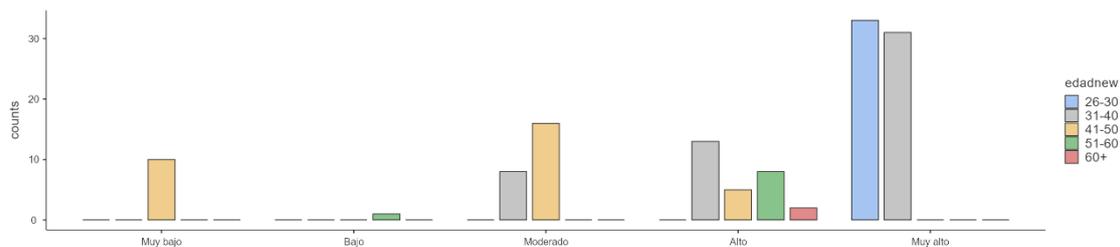
Tabla 25

Comparación de edad con la dimensión relación con la pareja

| Relaciones con la pareja | EDAD | | | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Muy bajo | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| Bajo | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Moderado | 0 | 8 | 16 | 0 | 0 |
| Alto | 0 | 13 | 5 | 8 | 2 |
| Muy alto | 33 | 31 | 0 | 0 | 0 |

Figura 16

Comparación de edad con la dimensión relación con la pareja



4.2.4. Análisis comparativo de la edad con la empatía cognitivo y afectiva

Se observa que en la tabla 26 y figura 17 los psicólogos con extremadamente alta empatía cognitiva y afectiva son los de edades de 31 – 40, 26 – 30 y los de 41 - 50 años, mientras que en niveles alto esta los grupos de 31 – 40 y se aprecia que un grupo de 16 de los evaluados de edades de 31 – 40 están en niveles bajo.

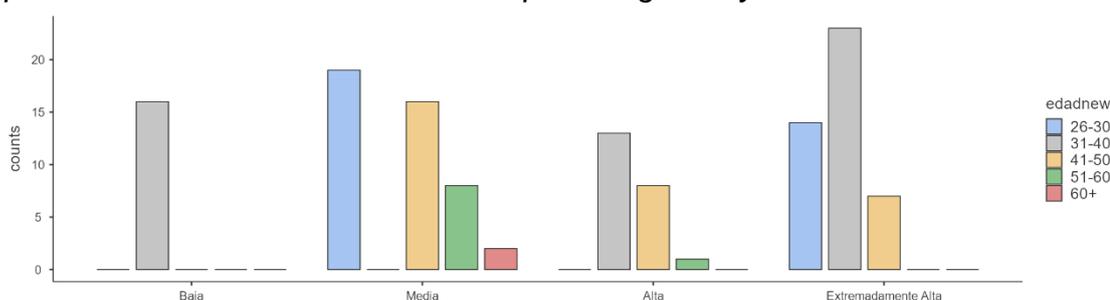
Tabla 26

Comparación de edad con la variable empatía cognitiva y afectiva

| Empatía cognitiva y afectiva | EDAD | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Baja | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 19 | 0 | 16 | 8 | 2 |
| Alta | 0 | 13 | 8 | 1 | 0 |
| Extremadamente Alta | 14 | 23 | 7 | 0 | 0 |

Figura 17

Comparación de edad con la variable empatía cognitiva y afectiva



Se observa que en la tabla 27 y la figura 18 los psicólogos con altos niveles de estrés empáticos son los de edades de 26 – 30, 41 - 50 y los de 31 – 40 años, los demás grupos de edad están con niveles promedios o nivel bajo.

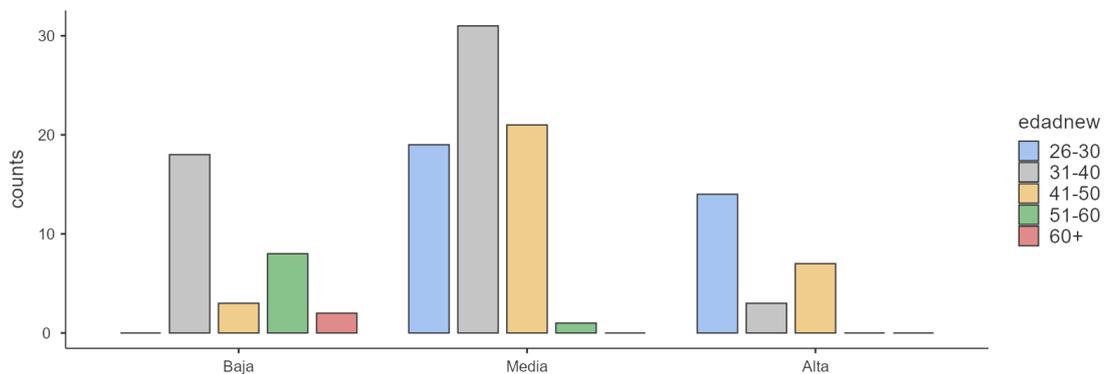
Tabla 27

Comparación de edad con la dimensión estrés empático

| Estrés Empático | EDAD | | | | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Baja | 0 | 18 | 3 | 8 | 2 |
| Media | 19 | 31 | 21 | 1 | 0 |
| Alta | 14 | 3 | 7 | 0 | 0 |

Figura 18

Comparación de edad con la dimensión estrés empático



Se observa que en la tabla 28 y figura 19 los psicólogos de 31 – 40 años son los que tienen extremadamente alta alegría empática, y los de edades de 26 – 30 y 41 – 50 un nivel alto. Mientras que las otras edades están en nivel promedio.

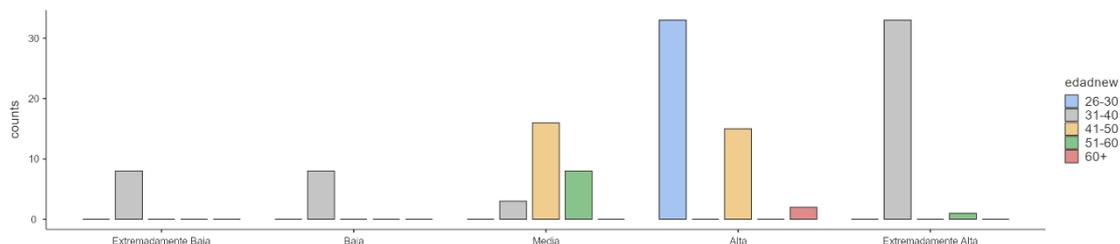
Tabla 28

Comparación de edad con la dimensión alegría empática

| Alegría empática | EDAD | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Extremadamente Baja | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Baja | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 0 | 3 | 16 | 8 | 0 |
| Alta | 33 | 0 | 15 | 0 | 2 |
| Extremadamente Alta | 0 | 33 | 0 | 1 | 0 |

Figura 19

Comparación de edad con la dimensión alegría empática



Se observa que en la tabla 29 y figura 20 los psicólogos de 31 – 40, 26 – 30 y los de 41 – 50 años son los que tienen extremadamente alta comprensión emocional. También se puede observar que todos los grupos de edades están del promedio para arriba, sin embargo 8 de los evaluados de edades de 51 – 60 están en un nivel bajo.

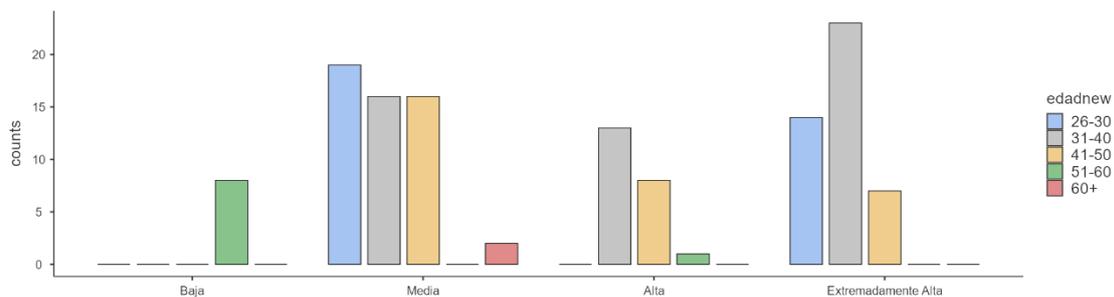
Tabla 29

Comparación de edad con la dimensión comprensión emocional

| Comprensión emocional | EDAD | | | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Baja | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| Media | 19 | 16 | 16 | 0 | 2 |
| Alta | 0 | 13 | 8 | 1 | 0 |
| Extremadamente Alta | 14 | 23 | 7 | 0 | 0 |

Figura 20

Comparación de edad con la dimensión comprensión emocional



Se observa que en la tabla 30 y figura 21 los psicólogos de 31 – 40, 26 – 30 y los de 41 – 50 años son los que tienen extremadamente alta adopción de perspectivas. También se puede observar que todos los grupos de edades están del promedio para arriba, sin embargo 8 de los evaluados de edades de 41 – 50 están extremadamente baja.

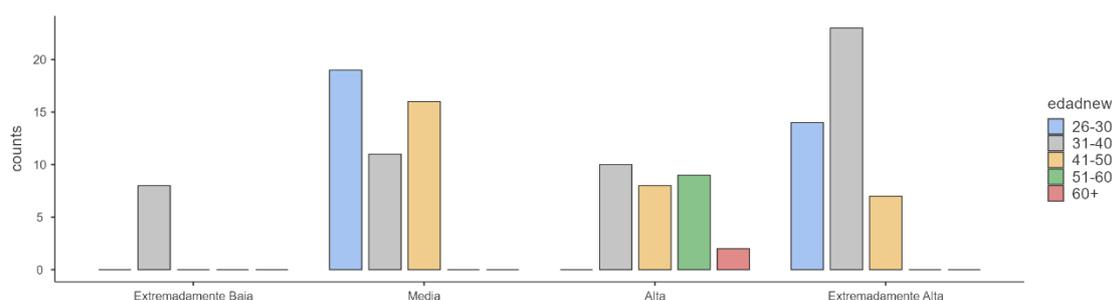
Tabla 30

Comparación de edad con la dimensión adopción de perspectivas

| Adopción de perspectivas | EDAD | | | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 26-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 60+ |
| Extremadamente Baja | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 19 | 11 | 16 | 0 | 0 |
| Alta | 0 | 10 | 8 | 9 | 2 |
| Extremadamente Alta | 14 | 23 | 7 | 0 | 0 |

Figura 21

Comparación de edad con la dimensión adopción de perspectivas



4.3. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima

Ho: No existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima

Regla de decisión:

Se considera que la significancia sea $> a 0.05$

Para la toma de decisión el valor de p debe ser $< a 0.05$ para rechazar la hipótesis nula y para aceptar el valor p debe ser $> a 0.05$.

Tabla 31

Relación entre las variables el bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|
| | | | Bienestar Psicológico | Empatía Afectiva |
| Rho de Spearman | Bienestar Psicológico | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,667** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | | 127 | 127 |
| | Empatía Afectiva | Coeficiente de correlación | ,667** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | | 127 | 127 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 31, se presenta los resultados del análisis de correlación de las variables de estudio bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva a través de rho de Spearman en las puntuaciones de los psicólogos clínicos que laboran en hospitales públicos categoría III-1 en Lima. Se observa gracias al rho de Spearman un valor de 0.667 y una significancia de 0.000, esto quiere decir que la correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la H_0 y se ratifica la H_1 .

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el Bienestar Psicológico y Adopción de perspectivas de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

Se considera que la significancia sea $> a 0.05$

Para la toma de decisión el valor de p debe ser $< a 0.05$ para rechazar la hipótesis nula y para aceptar el valor p debe ser $> a 0.05$.

Tabla 32

Relación entre el bienestar psicológico y adopción de perspectivas

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| | | | Bienestar Psicológico | Adopción de perspectivas |
| Rho de Spearman | Bienestar Psicológico | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,483** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 127 | 127 |
| | Adopción de perspectivas | Coefficiente de correlación | ,483** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 127 | 127 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 32, se presenta los resultados del análisis de correlación de la variable bienestar psicológico con la dimensión adopción de perspectivas de la empatía Cognitiva-Afectiva a través de rho de Spearman en las puntuaciones de los psicólogos clínicos que laboran en hospitales públicos categoría III-1 en Lima. Se observa gracias al rho de Spearman da un valor de 0.483 y una significancia

de 0.000, esto quiere decir que la correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la H_0 y se ratifica la H_1 .

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

Se considera que la significancia sea $> a 0.05$

Para la toma de decisión el valor de p debe ser $< a 0.05$ para rechazar la hipótesis nula y para aceptar el valor p debe ser $> a 0.05$.

Tabla 33

Relación entre el bienestar psicológico y comprensión emocional

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | Bienestar Psicológico | Comprensión Emocional |
| Rho de Spearman | Bienestar Psicológico | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,565** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | | 127 | 127 |
| | Comprensión Emocional | Coefficiente de correlación | ,565** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | | 127 | 127 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 33, se presenta los resultados del análisis de correlación de la variable bienestar psicológico con la dimensión comprensión emocional de la empatía Cognitiva-Afectiva a través de rho de Spearman en las puntuaciones de los

psicólogos clínicos que laboran en hospitales públicos categoría III-1 en Lima. Se observa gracias al rho de Spearman da un valor de 0.565 y una significancia de 0.000, esto quiere decir que la correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la H_0 y se ratifica la H_1 .

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el Bienestar Psicológico y Estrés Empático de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

Se considera que la significancia sea $> a 0.05$

Para la toma de decisión el valor de p debe ser $< a 0.05$ para rechazar la hipótesis nula y para aceptar el valor p debe ser $> a 0.05$.

Tabla 34

Relación entre el bienestar psicológico y estrés empático

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------|
| | | | Bienestar Psicológico | Estrés Empático |
| Rho de Spearman | Bienestar Psicológico | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,482** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 127 | 127 |
| | Estrés Empático | Coeficiente de correlación | ,482** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 127 | 127 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 34, se presenta los resultados del análisis de correlación de la variable bienestar psicológico con la dimensión estrés empático de la empatía Cognitiva-Afectiva a través de rho de Spearman en las puntuaciones de los psicólogos clínicos que laboran en hospitales públicos categoría III-1 en Lima. Se observa gracias al rho de Spearman da un valor de 0.482 y una significancia de 0.000, esto quiere decir que la correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la H_0 y se ratifica la H_1 .

Hipótesis específica 4

Existe relación entre el Bienestar Psicológico y Alegría Empática de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.

Se considera que la significancia sea $> a 0.05$

Para la toma de decisión el valor de p debe ser $< a 0.05$ para rechazar la hipótesis nula y para aceptar el valor p debe ser $> a 0.05$.

Tabla 35

Relación entre el bienestar psicológico y alegría empática

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|
| | | | Bienestar Psicológico | Alegría Empática |
| Rho de Spearman | Bienestar Psicológico | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,638** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 127 | 127 |
| | Alegría Empática | Coeficiente de correlación | ,638** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 127 | 127 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 35, se presenta los resultados del análisis de correlación de la variable bienestar psicológico con la dimensión alegría empática de la empatía Cognitiva-Afectiva a través de rho de Spearman en las puntuaciones de los psicólogos clínicos que laboran en hospitales públicos categoría III-1 en Lima. Se observa gracias al rho de Spearman da un valor de 0.638 y una significancia de 0.000, esto quiere decir que la correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la H_0 y se ratifica la H_1 .

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En la presente investigación se buscó establecer si existe relación entre el Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima; además de relacionar el bienestar psicológico con las dimensiones de empatía cognitiva y afectiva; es por ello, que en función a los datos encontrados se plantearán las discusiones en el orden de los objetivos propuestos:

Los resultados descriptivos de la variable bienestar psicológico tienen una Media de 268.50, con una desviación estándar de 32.638; además el 67.7% de la muestra están por encima del promedio al igual que en las dimensiones bienestar psicológico subjetivo, material, laboral; sin embargo, en relación de pareja, hay mayor porcentaje en el nivel Muy Alto. Las cifras obtenidas de esta variable guardan relación con el estudio realizado por Amutio, Ayestaran y Smith (2008) quienes identificaron niveles promedios de bienestar psicológico en profesionales relacionados al área de la salud.

En cuanto a la variable de estudio empatía cognitiva-afectiva los resultados arroja una Media de 124.91; asimismo, se obtuvo que el Nivel Medio tuvo mayor porcentaje llegando a ser el 35.43% de la muestra que obtiene dicho nivel, seguido del Nivel Extremadamente Alto con una distribución del 34.65%. De manera específica, en las dimensiones Adopción de Perspectivas, Comprensión Emocional y Estrés Empático, el mayor porcentaje de evaluados obtiene el Nivel Medio y, en la dimensión Alegría Empática el nivel con mayor población es el Nivel Alto; contrastando los resultados con Chávez (2017) quien también obtuvo

mayor distribución a nivel promedio; sin embargo, cabe recalcar que la población estudiada fue estudiantes de psicología. Otro estudio que presenta similitud de resultados es el que realiza Bernabé (2013) quien encontró que los psicólogos de Quetzaltenango no padecen desgaste por empatía ni se encuentran en riesgo de contraerlo y, por el contrario; presentan un nivel de empatía apropiado.

Ante el objetivo general, los resultados obtenidos nos muestran que existen una relación positiva moderada entre ambas variables; Estos resultados guardan similitud con lo obtenido por Romero (2017) quien encontró una relación muy significativa y directa entre Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva; no obstante, es importante recalcar que, si bien existe similitud a nivel estadísticos de las dimensiones, la población evaluada por Romero (2017) fueron mujeres víctimas de violencia. Por otro lado, Cañero, Mónaco y Montoya (2019) determinaron que la variable empatía es antecesora al Bienestar Subjetivo; es decir, para que una persona tenga un adecuado nivel de Bienestar, debe tener un nivel apropiado de Empatía.

En cuanto al primer objetivo; los resultados evidencian que existe una relación muy significativa entre el Bienestar Psicológico y Adopción; haciendo la comparación con los antecedentes, Romero (2017) obtuvo resultados similares; ya que, el Bienestar Psicológico se relaciona de manera muy significativa y directa con la Adopción de Perspectivas ($r:0.43$).

En referencia al segundo objetivo que fue determinar la relación entre el Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional, Romero (2017) encontró relación significativa y directa, aunque en diferente muestra; del mismo modo, esta investigación encontró una correlación positiva moderada entre el Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional.

En el tercer objetivo que fue estimar la relación entre el Bienestar Psicológico y Estrés Empático en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima, la presente investigación encontró una correlación positiva moderada entre el bienestar psicológico y estrés empático; en similitud con Romero (2017) quien identificó una relación significativa y directa en su muestra evaluada.

En el cuarto objetivo que es describir la relación entre el Bienestar Psicológico y Alegría Empática; este estudio encontró resultados similares en una muestra de psicólogos clínicos que laboran en hospitales públicos de categoría III-1 en Lima; resultados que difieren con Romero (2017) quien obtuvo una relación de manera muy significativa y directa en una muestra de mujeres violentadas.

Los resultados de esta investigación nos permiten obtener más información sobre el bienestar psicológico y la empatía cognitiva y afectiva en psicólogos de hospitales públicos de atención nivel III-1 en la ciudad de Lima, ya que, es el primer estudio que trabaja con una muestra de psicólogos y que encuentra niveles altos de bienestar psicológico; eso quiere decir que, los psicólogos tienen mayor capacidad para poder afrontar o trabajar con pacientes que requieren de una mejor actitud empática.

Al comparar los resultados con la teoría existente, se evidencia que el nivel de Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva obtenida por los psicólogos evaluados es admisible; ya que, forman parte del perfil profesional y son características esenciales al momento de ejercer dicha ciencia; por otro lado, el nivel de relación que se obtuvo de la muestra, manifiesta un adecuado estado

emocional y cognitivos de los psicólogos; ya que, tal como lo sustenta Figley (1995) el desgaste por empatía y los daños psicológicos que pudieran existir en una persona, lo hacen vulnerable y se convierte en un riesgo psicosocial.

Una de las limitaciones encontradas al realizar esta investigación es la falta de antecedentes nacionales con características similares a la muestra evaluada; por ello, el presente estudio, podrá servir de antecedente para otras investigaciones; es decir, poder tener en cuenta y consideren la importancia de conocer las consecuencias que podría traer el desgaste por empatía si es que no hay un buen bienestar psicológico en profesionales de salud mental. Finalmente, para las próximas investigaciones tener en cuenta una muestra más homogénea en relación al sexo y la edad, ya que en este estudio el 70% fue mujeres.

El bienestar psicológico corresponde a la percepción que tiene un individuo sobre su calidad de vida, su percepción personal, su satisfacción en el trabajo y sus relaciones de pareja; todas estas características son fundamentales, ya que, sirven como soporte para poder trabajar con personas con problemas críticos o que están en situación vulnerable y que requieren ser entendidos, dicha atención debe ser aceptando los sentimientos y comprendiendo la forma como se siente en su mundo interno el otro individuo, he aquí la importancia de estudiar y profundizar más sobre estas variables para los siguientes estudios.

CONCLUSIÓN

Se concluye en esta investigación que el bienestar psicológico y empatía cognitiva y afectiva en psicólogos clínicos de los hospitales públicos categorías III- 1 en Lima tienen la siguiente relación:

- Existe una correlación positiva moderada entre el bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva.
- Existe una correlación positiva moderada entre la variable bienestar psicológico con la dimensión adopción de perspectivas.
- Existe una correlación positiva moderada entre el bienestar psicológico con la dimensión comprensión emocional.
- Existe una correlación positiva moderada entre el bienestar psicológico con la dimensión estrés empático.
- Finalmente, existe una correlación positiva moderada entre la variable bienestar psicológico con la dimensión alegría empática de la empatía.

RECOMENDACIONES

- Generar programas o talleres con el objetivo de brindar estrategias para mejorar los niveles de bienestar psicológico de quienes se encuentren por debajo del promedio; para que puedan tener mayor capacidad de trabajo con pacientes críticos en este tiempo de pandemia.
- Tomar en cuenta en los programas de prácticas pre profesionales a aquellos Psicólogos con altos niveles de Bienestar Psicológico y Empatía para que cumplan con la función de tutores.
- Publicar la presenta investigación en revistas psicológicas, con el objetivo con compartir los resultados obtenidos y fomentar la toma de conciencia en los profesionales de salud mental; para que puedan fortalecer sus capacidades y habilidades; con ello, comprender mejor las emociones de los pacientes.
- Realizar más investigaciones con las variables bienestar psicológico y estrés empático; ya que permitirá proporcionar información relevante para prevenir el desgaste emocional.
- Para próximas investigaciones, realizarlas con una muestra más homogénea en relación al género; ya que en este estudio el 70% fueron mujeres.
- Realizar un estudio comparativo entre los Psicólogos en relación a su centro de trabajo; es decir, realizar comparación entre los Hospitales Categoría III-1; con el objetivo de determinar las condiciones de Bienestar y Empatía que estimula cada institución.
- Realizar un estudio comparativo entre los psicólogos que ejerzan funciones en entidades públicas y privadas, con el objetivo de comparar

e identificar los niveles de las variables evaluados y reconocer de manera más precisa las necesidades en dicha población; para poder así aglomerar información que promueva cambios oportunos y necesarios en las políticas de estado, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los psicólogos peruanos.

5. Referencias Bibliográficas

Amutio, A., Ayestaran, S. y Smith, J. (febrero, 2009) Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(9), 235-25. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231316495006.pdf>

Argyle, M. y Crossland, J. (1989). *Happiness as a function of personality and social encounters* J.P. Forgas y J.M. Innes (Eds.) *Recent advances in social psychology: An international perspective*. North Holland: Elseiver.

Baron, S. y Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(1), 163-175. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>

Benson, N. (2005). *Psicología para todos*. Paidós

Bernabé, J. (2013). *Desgaste por empatía en psicólogos*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Desgaste-por-empat%C3%ADa-en-psic%C3%B3logos.pdf>

Calero, O.P. (2016). *Bienestar psicológico y resiliencia en psicólogos y no psicólogos de Lima Metropolitana*. [Tesis de Maestría, Universidad

Nacional Mayor de San Marcos]. CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7680/Calero_ep%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cañero, M., Mónaco, E. y Montoya, I. (2019). La inteligencia emocional y la empatía como factores predictores del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(2), 19-29.
<https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/313/189>

Chávez, B. (2017). *Empatía en el proceso de formación de los estudiantes de primero y quinto de la carrera profesional de psicología de la UNAS*. [Tesis de Bachiller, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio Institucional <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4351>

Corrales Felipe, H. (2017). *La empatía en estudiantes de psicología de dos universidades peruanas, 2017* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14569/Corrales_FHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(4), 85-104. Fetzer Institute.

Fernández, I., López, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones. *Rev. Análisis de Psicología*, 24(2), 284-298.
http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf

- Figley, C (1995). *Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel publishers.
- Freud, S. (1953). *The standard edition of the complete psychological work*. (18na. Ed.) Amorrortu editores
- Hernández, R., Fernández, C; Baptista, M. (2014) *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed.). Mc Graw Hill.
- Huanri, D. (2013). *Bienestar psicológico y empatía en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional. TESIS_HUANRI ALVA DANITZA.pdf (uigv.edu.pe)
- Huanri, D. (2019) *Bienestar psicológico y empatía en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana*. [Tesis de grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5431/TESIS_HUANRI%20ALVA%20DANITZA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Marsollier, R. y Aparicio, M. (2011). El Bienestar Psicológico en el Trabajo Y Su Vinculación con el Afrontamiento en Situaciones Conflictivas. *Psicoperspectivas*, 10, 209-220. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-125>.
- Martínez, O. (2011). Empatía en la educación: estudio de una muestra de alumnos universitarios. *Revista electrónica de Psicología de Iztacala*, 14(4), 174-190. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/28899>

- Ministerio de Salud (abril de 2005). *Guía para la categorización de establecimientos de Salud del sector salud*.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/116_GUIACATEGOR.pdf
- Muñoz, A. (2007). *Iniciación a la arquitectura*. (1ra. Ed.). Díaz de Santo.
- Muñoz, C. (2019). Preocupación Empática en Psicólogos. *Universidad Internacional SEK*, 1-9.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3507/1/ARTICULO%20PREOCUPACION%20EMPATICA%20EN%20PSICOLOGOS.pdf>
- Muratori, M., Zubieta, E., Bobowlk, M., Ubillos, S., y González, J. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *Psyche*, 24(2),1-18.
<https://www.redalyc.org/pdf/967/96742675003.pdf>.
- Olmedo, P. y Monte, B. (2009). Evolución conceptual de la Empatía. *Revista electrónica Universidad de Jaén*, 4(3), 289-307.
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/307/28>
- Organización Mundial de la Salud (1984). *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad* (11ma. Ed.)
- Pérez, D. (2017). *Bienestar psicológico y compromiso organizacional en docentes de dos instituciones educativas públicas, Los Olivos, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3350/Perez_GDVV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rogers, C. (1963). *Actualizing tendency in relation to "motives" and to "consciousness"*. Nebraska symposium on motivation. University of Nebraska Press
- Romero, N. (2016) *Bienestar psicológico y empatía cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en hospitales públicos de Trujillo*. [Tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/191/romero_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, N. (2017). Bienestar psicológico y empatía cognitiva y afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en hospitales públicos de Trujillo. *Revista de psicología*, 19 (2), 11-33
http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/2193
- Salvia, A. (2001). *Procesos Sociales, población y familia*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
- Sánchez Cánovas, J. (1998). *Inteligencia Humana*. TEA Ediciones, S.A.
- Sánchez-Cánovas, J. (2007). *Manual Escala de Bienestar Psicológico* (2da. Ed.). TEA Ediciones, S.A.
- Torres, S. (2017) *Bienestar psicológico del adulto mayor del CAM-Chosica*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1550>
- Torres, W. (2001). *Psicología, experimentación y computación. X Congreso nacional de psicología. Lima, Perú. Setiembre, 2001.*

Universidad Científica del Sur (2017) *Código de ética en la investigación.*

https://www.cientifica.edu.pe/sites/default/files/codigo_de_etica_en_la_investigacion.pdf

Universidad Rafael Landívar. (2014). *Portal de la Universidad Rafael Landívar.*

www.url.edu.gt

Vásquez, C. y Hervas, G. (2008). *Psicología positiva aplicada.* Desclee de

Brouwer S. A.

6. Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

| OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | NATURALEZA Y ESCALA | VALORES |
|--|--|-------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------|---|
| O.G: Determinar la relación entre el Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima. | H.G Hi: Existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima. Ho: No existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima | Bienestar Psicológico | Bienestar psicológico subjetivo | Ítems 1-30 del cuestionario 1. | Cuantitativa de intervalo | Nunca o casi nunca= 1 Algunas veces= 2 Bastante veces=3 Casi siempre= 4 Siempre= 5 |
| | | | Bienestar material | Ítems 31-40 del cuestionario 1. | Cuantitativa de intervalo | Nunca o casi nunca= 1 Algunas veces= 2 Bastante veces=3 Casi siempre= 4 Siempre= 5 |
| | | | Bienestar laboral | Ítems 1-10 del cuestionario 2. | Cuantitativa de intervalo | Nunca o casi nunca= 1 Algunas veces= 2 Bastante veces=3 Casi siempre= 4 Siempre= 5 |
| | | | Relaciones con la pareja | Ítems 1-15 del cuestionario 3. | Cuantitativa de intervalo | Nunca o casi nunca= 1 Algunas veces= 2 Bastante veces=3 Casi siempre= 4 Siempre= 5 |
| O.E: Describir la relación entre el Bienestar Psicológico y Adopción de perspectivas de la Empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos. Determinar la relación entre el | H.E: Existe relación significativa y directa entre el Bienestar Psicológico y Adopción de perspectivas de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima | Empatía cognitiva y afectiva | Adopción de perspectivas (AP) | Ítems 6, 11, 15, 17, 20, 26, 29, 32 | Cuantitativa de intervalo | Totalmente en desacuerdo= 1 Algo en desacuerdo=2 Neutro=3 Algo de acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5 |
| | | | Comprensión emocional (CE) | Ítems 1, 7, 10, 13, 14, 24, 27, 31, 33. | Cuantitativa de intervalo | Totalmente en desacuerdo= 1 Algo en desacuerdo=2 Neutro=3 Algo de acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5 |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|------------------------------------|---------------------------|---|
| <p>Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional de la Empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.</p> <p>Estimar la relación entre el Bienestar Psicológico y Estrés Empático de la Empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.</p> <p>Describir la relación entre el Bienestar Psicológico y Alegría Empática de la Empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos</p> | <p>Existe relación significativa y directa entre el Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.</p> | | Estrés empático (EE) | Ítems 3, 5, 8, 12, 18, 23, 28, 30. | Cuantitativa de intervalo | Totalmente en desacuerdo= 1 Algo en desacuerdo=2 Neutro=3 Algo de acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5 |
| | <p>Existe relación significativa y directa entre el Bienestar Psicológico y Estrés Empático de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.</p> <p>Existe relación entre el Bienestar Psicológico y Alegría Empática de la Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboran en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima.</p> | | Alegría empática (AE) | Ítems 2, 4, 9, 16, 19, 21, 22, 25 | Cuantitativa de intervalo | Totalmente en desacuerdo= 1 Algo en desacuerdo=2 Neutro=3 Algo de acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>Categoría III-1 en Lima. Comparar el bienestar psicológico según variables de edad y tiempo de servicio en la institución en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos</p> <p>Categoría III-1 en Lima. Comparar la empatía cognitiva-afectiva según variables de edad y tiempo de servicio en la institución en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos</p> <p>Categoría III-1 en Lima. Comparar la edad con el nivel de Bienestar Psicológico en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos</p> | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>Categoría III-1 en Lima.</p> <p>Comparar la edad con el nivel de Adopción de perspectivas de la Empatía cognitiva y afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos</p> <p>Categoría III-1 en Lima.</p> | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|

Anexo 2: Escala de Bienestar Psicológico

| |
|--|
| 1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas. |
| 2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás. |
| 3. Me siento bien conmigo mismo. |
| 4. Todo me parece interesante. |
| 5. Me gusta divertirme. |
| 6. Me siento jovial |
| 7. Busco momentos de distracción y descanso |
| 8. Tengo buena suerte. |
| 9. Estoy ilusionado/a |
| 10. Se me han abierto muchas puertas en mi vida. |
| 11. Me siento optimista. |
| 12. Me siento capaz de realizar mi trabajo. |
| 13. Creo que tengo buena salud. |
| 14. Duermo bien y de forma tranquila. |
| 15. Me creo útil y necesario/a para la gente. |
| 16. Creo que me sucederán cosas agradables. |
| 17. Creo que como persona (madre/padre, esposo/a, trabajador//a) he logrado lo que quería. |
| 18. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona. |
| 19. Creo que puedo superar mis errores y debilidades. |
| 20. Creo que mi familia me quiere. |
| 21. Me siento “en forma”. |
| 22. Tengo muchas ganas de vivir. |
| 23. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo. |
| 24. Me gusta lo que hago. |
| 25. Disfruto de las comidas. |
| 26. Me gusta salir y ver a la gente. |
| 27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo. |
| 28. Creo que, generalmente, tengo un buen humor. |
| 29. Siento que todo me va bien. |
| 30. Tengo confianza en mi mismo/a. |
| 31. Vivo con cierto desahogo y bienestar. |
| 32. Puedo decir que soy afortunado/a. |
| 33. Tengo una vida tranquila. |
| 34. Tengo lo necesario para vivir. |
| 35. La vida me ha sido favorable. |
| 36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos. |
| 37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente. |
| 38. Las condiciones en que vivo son cómodas. |
| 39. Mi situación es relativamente prospera. |
| 40. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico. |
| 41. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante. |
| 42. Mi trabajo da sentido a mi vida. |
| 43. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas. |
| 44. Mi trabajo es interesante. |
| 45. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido |
| 46. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto. |

| |
|--|
| 47. Mi trabajo me ha proporcionado independencia. |
| 48. Estoy siendo discriminado/a en mi trabajo. |
| 49. Mi trabajo es lo más importante para mí. |
| 50. Disfruto con mi trabajo. |
| MUJERES |
| 1. Atiendo al deseo sexual de mi pareja. |
| 2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales. |
| 3. Me siento feliz como esposa o pareja. |
| 4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida |
| 5. Mi pareja manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual. |
| 6. Cuando estoy en casa no aguanto que mi pareja esté ahí todo el día. |
| 7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes. |
| 8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa. |
| 9. No temo expresar a mi pareja mi deseo sexual. |
| 10. A mi pareja le cuesta conseguir la erección. |
| 11. Mi interés sexual ha descendido. |
| 12. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría. |
| 13. Mi pareja y yo estamos de acuerdo en muchas cosas. |
| 14. Hago con frecuencia el acto sexual. |
| 15. El acto sexual me proporciona placer. |
| VARONES |
| 1. Atiendo al deseo sexual de mi pareja. |
| 2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales. |
| 3. Me siento feliz como esposo o pareja. |
| 4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida |
| 5. Mi pareja manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual. |
| 6. Cuando estoy en casa no aguanto que mi pareja esté ahí todo el día. |
| 7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes. |
| 8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa. |
| 9. No temo expresar a mi pareja mi deseo sexual. |
| 10. Me cuesta conseguir la erección. |
| 11. Mi interés sexual ha descendido. |
| 12. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría. |
| 13. Mi pareja y yo estamos de acuerdo en muchas cosas. |
| 14. Hago con frecuencia el acto sexual. |
| 15. El acto sexual me proporciona placer. |

Anexo 3: Test de Empatía Cognitiva y Afectiva

Los siguientes enunciados refieren a sus pensamientos o sentimientos en una variedad de situaciones. Lea atentamente y elija una de las respuestas, rodeando en un círculo, con la que se siente identificado. Es necesario que todos los enunciados sean marcados

- Posibles Respuestas:  1: Totalmente en desacuerdo
 2: Algo en desacuerdo
 3: Neutro
 4: Algo de acuerdo
 5: Totalmente de acuerdo

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Me siento bien si los demás se divierten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | No me pongo triste, solo porque un amigo lo esté. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Si un amigo consigue un trabajo muy deseado, me entusiasmo con él. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Me afectan demasiado los programas de suceso (Programas de la vida real reportajes, documentales, series, telenovelas, películas, Reality shows, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta todos los puntos de vista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Rara vez reconozco cómo se siente una persona con solo mirarla. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Salvo que se trate de algo muy grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Reconozco fácilmente cuando alguien está de mal humor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo a lado se siente mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuaran. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Me siento feliz con solo ver felices a otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme como me sentiría si estuviera en su piel. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo evitar sonreír. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no les doy mucha importancia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mí, están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 4: Consentimiento Informado



TÍTULO DEL ESTUDIO: “BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE HOSPITALES PÚBLICOS CATEGORIAS III- 1 EN LIMA”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO

INTRODUCCIÓN:

Hola mi nombre es Eyder Karen Ríos Rivera, soy egresada de la carrera de Psicología de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Científica del Sur. Me encuentro realizando una investigación sobre el bienestar psicológico y empatía cognitiva y afectiva en psicólogos clínicos de los hospitales públicos categorías III- 1 en lima. A continuación, te proporcionaré información necesaria para poder invitarte a formar parte de este estudio. Antes de que formes parte de esta investigación si tienes alguna duda o una pregunta lo puedes hacer, estoy para aclarar cualquier de tus dudas.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Es determinar la relación entre Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima. Los Psicólogos son profesionales que ejercen su labor mediante la interacción con las personas en el que hacen uso de diversas habilidades que le permite un entendimiento de la situación del paciente; sin embargo, tal como lo plantean diversos autores, esa sobreexposición a situaciones y relatos negativos significaría un descaste en la calidad de su desempeño laboral; por ello, es importante identificar el nivel y calidad del bienestar psicológico y la capacidad empática de tipo cognitivo y afectivo de dichos profesionales; ya que, ello demostraría la calidad de la labor que ejercen.

Asimismo, esta investigación es relevante debido a la escasa literatura e investigaciones que existente en nuestro país sobre los profesionales psicólogos; además brindará información que podrá ser usado de sustento para informar sobre la calidad de profesionales psicólogos en nuestro país y posibles programas de apoyo.

PROCEDIMIENTOS:

Las fichas están compuestas en tres partes:

Ficha sociodemográfica. - está conformado por preguntas básicas sobre edad, lugar de nacimiento e información personal menos nombre completo.

Cuestionario 1.- Se utilizará la EBP (Escala de Bienestar Psicológico), prueba creada por José Sánchez Cánovas en el 2007, que se distribuye en tres sectores que se desarrollan de forma

independiente y luego de forma integral. Mediante dicha prueba se evalúa la autopercepción subjetiva del bienestar psicológico.

Cuestionario 2.- el test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), de Belén López Pérez, Irene Fernández Pinto y Francisco José Abad, elaborado en el año 2008. La prueba se divide en cuatro subescalas tales como Adopción de Perspectivas, Comprensión emocional, estrés y alegría empáticos y se distribuyen en 33 reactivos. Dicha prueba mide la capacidad empática en los niveles cognitivo y afectivo.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos psicólogos Clínicos que laboran en los Hospitales Nacionales de Categoría III-1

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación en esta investigación es voluntaria, usted no está obligado a participar, en caso de que usted decida formar parte de esta investigación o no, no tendrá problemas de ningún tipo con su centro de estudios. Si te encuentras participando y en el proceso decides cambiar de idea también estas en la libertad de retirarle de este estudio.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Se le aplicará dos cuestionarios. Su participación consiste en responder de forma anónima los cuestionarios adjuntos. Si al momento de responder las encuestas tienes alguna duda o pregunta no dudes en hacémosla llegar. Los datos que se obtengan a través de estos test son totalmente confidenciales y se harán uso exclusivo para este estudio.

Duración

El desarrollo de la encuesta no tiene un tiempo definido, así que puedes tomarte el tiempo que haga falta, la recolección de datos de la investigación será dentro de los meses de marzo y julio, dentro de estos meses usted puede responder las encuestas virtuales. Se le agradecerá mucho que cuanto termine todas las preguntas se asegure de dar el clic de enviar.

Efectos secundarios

En este estudio no existe ningún tipo de efecto secundario o previsto.

Riesgos

No existe ningún riesgo alguno el participar en esta investigación.

Beneficios



No existen beneficios directos a su persona, sin embargo, esta investigación aportará si existe la relación entre Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva-Afectiva en Psicólogos Clínicos que laboren en hospitales públicos Categoría III-1 en Lima y encontrar formas para poder prevenir problemas futuros sobre el tema.

Reembolsos o compensaciones

La participación es voluntaria y no se hará entrega de ningún beneficio o remuneración por formar parte de esta investigación.

Confidencialidad

La información que se recolecte de esta investigación es totalmente confidencial, se hará uso solo para fines académicos. En ningún momento en las encuestas se le pedirá que usted ponga su nombre.

Resultados

La información que se obtenga de las encuestas solo se hará uso para el aporte científico y así se puedan elaborar un programa de prevención para trabajar el bienestar psicológico y empatía cognitiva.

Derecho a negarse o retirarse

Usted puede retirarse de la investigación en el momento que usted crea conveniente, en todo momento sus derechos serán respetados.

Persona(s) de contacto

Si tiene alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede ponerse en contacto con cualquiera de los siguientes: Eyder Karen Ríos Rivera al celular 971165717 o al correo 180000108@ucientifica.edu.pe

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos de cualquier daño. Si desea obtener más información sobre el CIEI, póngase en contacto con Fulton Paul Rivera Albinagorta, número de celular: 991146460

PARTE II: Certificado de consentimiento



He recibido información necesaria de forma clara confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre el objetivo de esta investigación. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las preguntas que he realizado han sido respondidas a mi satisfacción. Doy consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Colocar nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

He leído con precisión la hoja de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda que se hará lo siguiente:

1. Un estudio con uso estrictamente académico.
2. La información del participante es confidencial.
3. La participación a este estudio es voluntaria.

Confirmando que se le dio al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, y todas las preguntas hechas por el participante han sido contestadas correctamente y lo mejor que puedo. Confirmando que el individuo no ha sido coaccionado para dar su consentimiento, y que el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente.

Así mismo, se ha proporcionado una copia de este **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento: _____

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento: _____

Fecha (Día/Mes/Años): _____