



**UNIVERSIDAD PERUANA**  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN MEDICINA**

### **TÍTULO:**

**EMPATÍA Y FACTORES RELACIONADOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN  
HOSPITAL NIVEL DE ATENCIÓN III SEGÚN LA ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA  
DE JEFFERSON EN EL AÑO 2018 EN LIMA, PERÚ.**

**EMPATHY AND RELATED FACTORS IN RESIDENT PHYSICIANS OF A HOSPITAL  
LEVEL OF ATTENTION III ACCORDING TO JEFFERSON'S MEDICAL EMPATHY  
SCALE IN 2018 IN LIMA, PERU.**

### **ALUMNOS:**

**Gualber Vitto Angel Mayo Carlos**

**Daniel Arturo Ponce Figueroa**

**Eberth Gustavo Quijano Alemán**

### **ASESOR:**

**Ray Ticse Aguirre**

**2018**

## I. Tabla de Contenidos

Resumen.....	2
Summary.....	3
Introducción.....	4
Materiales y métodos.....	6
Resultados.....	9
Discusión.....	10
Conclusiones.....	17
Declaración de conflicto de interés.....	17
Referencias Bibliográficas .....	18
Tablas, gráficos y figuras.....	21
Anexo 1. Ficha de recolección de datos y cuestionario.....	27

## II. Resumen

**Antecedentes:** Empatía médica se define como un atributo cognitivo que incluye la habilidad para entender las experiencias internas y perspectivas del paciente, además de la capacidad para comunicar este conocimiento. Aplicada a la relación médico-paciente puede mejorar los resultados clínicos, resultando una habilidad importante en el personal médico.

**Objetivo:** Identificar el nivel de empatía y factores relacionados en médicos residentes que estén realizando su especialización en áreas médicas y quirúrgicas del Hospital Cayetano Heredia durante febrero del 2018.

**Materiales y métodos:** Se aplicaron preguntas sociodemográficas y de la “Escala médica de empatía de Jefferson”, ésta última conformada por 20 preguntas, con puntaje del 1 al 7 tipo Likert. El puntaje mínimo es 20 y máximo 140, siendo el nivel de empatía directamente proporcional al puntaje obtenido. Se agruparon de acuerdo a intervalos intercuartiles.

**Resultados:** Se encuestó a 100 médicos residentes, 52% de sexo femenino. La media del puntaje obtenido fue 112.88, con DE 14.51, mediana de 115 y coeficiente alfa de Cronbach de 0.82. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el puntaje de los encuestados con cada una de las variables. Al clasificar los puntajes de empatía como bajo, medio y alto se encontró asociación significativa con los años transcurridos desde el egreso de pregrado hasta el inicio de la residencia médica.

**Conclusiones:** Los años de egresado de pregrado se asocian significativamente al nivel de empatía. Los médicos residentes del área de pediatría tienen mayores puntajes que el resto, sin embargo, no se halló que esto fuese estadísticamente significativo.

**Palabras clave:** empatía, especialización médica, Perú.

### III. Summary

**Background:** Medical empathy is a cognitive attribute, which encompasses the ability to comprehend patient's perspectives and personal experiences, allowing the doctor communicate their situation to them. When applied to the doctor-patient relationship, it can improve clinical outcomes. Therefore, it is a vital hability that medical personnel must master.

**Objective:** To identify the level of empathy and its associated factors, of medical residents in medical and surgical programs in Hospital Cayetano Heredia, during february 2018.

**Materials and methods:** It were used sociodemographic questions and "The Jefferson Scale of Physician Empathy", which has 20 questions, with a score of 1 to 7 Likert type. Obtaining as a minimum score of 20 and maximum of 140, being the level of empathy directly proportional to the score obtained. Groups were formed according to interquartile intervals.

**Results:** The survey was applied to 100 residents, 52% being female. The mean score was 112.88 (SD 14.51) the median was 115 and the Cronbach's alpha-coefficient was 0.82. None of the variables studied influenced the subject's scores. When classifying the empathy scores as "low", "medium" and "high", a significant association was found between the years elapsed from the graduation from medical school to the beginning of the medical residency.

**Conclusions:** The years elapsed from the graduation from medical school are significantly associated with the level of empathy. The residents of the pediatric department have higher scores, compared to the rest of the specialties; however, this was found not to be significant.

**Key words:** empathy, medical residency, Perú

#### **IV. Introducción**

La empatía es definida como “la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar” (1). De acuerdo con Morse et al., la empatía es un concepto multidimensional basado en cuatro pilares básicos que son emotivo, cognitivo, moral y conductual (2).

Aplicada al ámbito médico esta se puede definir como un atributo cognitivo que incluye el entendimiento de experiencias, perspectivas del paciente como individuo, combinado con la capacidad de transmitir esta comprensión al paciente (3). Uno de los aspectos positivos de la empatía es que ayuda a afianzar la relación médico-paciente ya que genera mayor satisfacción por la atención recibida, se aporta mayor información al momento del interrogatorio, lo cual facilita la labor médica llegando al diagnóstico de forma más eficiente (4); además se ha podido observar que implica un mejor estado de bienestar mental para el profesional de la salud que la tiene mejor desarrollada (5), menor estrés y burn-out profesional (6).

Sin embargo, la empatía puede estar afectada por el modelo de docencia vigente de algunos centros de formación que se basan solamente en la parte biológica del ser humano; o durante su aplicación, por la carga laboral y la falta de recursos del sistema de salud, limitando la enseñanza de temas relacionados a la empatía o su aplicación en el campo clínico. Esta también puede estar limitada por características propias de cada individuo como son el sexo, clase social, estado civil, tenencia o no de hijos, formación previa, experiencia laboral, situación familiar, emocional o sentimental (6,7,8). Todo lo expuesto influiría en tener mayores o menores niveles de empatía. En estudios previos se ha encontrado que algunas de estas características, como ser del sexo femenino o estar casado, se asocian a mayores niveles de empatía; mientras que otras características se asocian a

menores niveles de empatía, como el no haber recibido formación en empatía (3,9,10). Cabe resaltar que ninguna de estas asociaciones es concluyente, puesto que existen resultados discordantes aún en estudios con metodología similar, esta controversia se puede observar en variables como el tener o no hijos, ya que existen estudios que señalan que tener hijos afecta a la empatía de manera positiva, mientras que en otros, se observan mayores niveles de empatía en quienes no tienen hijos (9,11).

Un profesional de la salud debe tener formación integral, esto incluye tanto la experticia en conocimientos, así como competencias transversales como profesionalismo, trabajo en equipo y habilidades de comunicación efectiva, entre otras (12,13).

Existen escasos estudios sobre empatía, realizados en su mayoría en estudiantes de la carrera de medicina, mas no en médicos residentes (1,6,7) y además en países de habla no hispana (9,14). La información en Perú es limitada ya que se centra en estudiantes de pregrado de las carreras de medicina y estomatología (15,16). La diferencia sustancial respecto a la población de médicos residentes yace en que estos últimos son responsables de la atención y prescripción de los pacientes; las decisiones y herramientas que utilicen tendrán mayor impacto en la salud de los pacientes (9).

La “Escala de Empatía Médica de Jefferson” ha sido validada en diferentes países alrededor del mundo, incluidos países de Latinoamérica y aplicada anteriormente en el Perú previa adaptación cultural, cuenta con validez de construcción, es decir que mide lo que pretende medir; convergente, que las partes que lo conforman estén relacionadas entre sí; y discriminante, que sus partes no guardan relación con temas distintos a la empatía. Además cuenta con coeficiente alfa de Cronbach que se sitúa entre 0.7 a 0.9 en sus diversas versiones y traducciones, lo que nos dice que es una

escala de medida fiable y cada una de las preguntas que la conforman guardan correlación entre sí y con la totalidad del instrumento (16,17).

El objetivo de este estudio es obtener una valoración del nivel de empatía en los médicos residentes que se encuentren realizando su especialización en un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú; además de explorar las variables asociadas a un nivel de empatía mayor o menor. De esa forma establecer el precedente que podría servir para futuros programas de formación médica que consideren el desarrollo de la empatía como parte de su malla curricular.

## **V. Materiales y métodos**

### **Diseño de estudio**

Estudio descriptivo transversal en médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia de Lima – Perú que se encuentren realizando su especialización en el mismo durante febrero del 2018.

### **Población**

Se consideró una muestra por conveniencia de 100 médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia (HCH), la que es sede docente principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). El número se determinó en base a la población de residentes actualmente en el hospital como una muestra suficiente para ser representativa y para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos. Se reclutó a los participantes en cada uno de sus servicios correspondientes (medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia). Se incluyó como participante a todo médico residente que esté realizando su especialización en cada una de las áreas mencionadas y se excluyó a aquellos que no deseaban participar. La totalidad de los participantes respondió correctamente los cuestionarios.

## **Procedimientos y técnicas**

Para medir el nivel de empatía se utilizó el cuestionario “Escala médica de empatía de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals). El cual fue llenado de manera individual, confidencial y anónima por cada participante, en su servicio correspondiente. El cuestionario está compuesto de 20 preguntas, las cuales tienen un puntaje del 1 al 7 tipo Likert que corresponde desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”, respectivamente. Tiene un puntaje mínimo de 20 y máximo de 140, siendo el nivel de empatía directamente proporcional al puntaje obtenido (ver Cuestionario). Este cuestionario define a la empatía en base a tres componentes: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente”. Ha sido validada a nivel internacional como España y en países latinoamericanos que demuestran su grado de confiabilidad adecuado (alfa de Cronbach de 0.7 a 0.9).

Asimismo, se utilizó una ficha de recolección de datos junto al cuestionario para evaluar los posibles factores asociados al nivel de empatía como sexo, edad, estado civil, tenencia de hijos, año de residencia, años de egresado de pregrado, modalidad de ingreso a la residencia médica que puede ser libre, cautiva o destaque (estas últimas poseen una relación laboral previa con alguna institución) área de especialidad médica y si llevó algún taller o curso relacionado a la empatía. Estas variables fueron elegidas porque representan las características que más han sido estudiadas en estudios previos y que aún muestran resultados diversos en su asociación al nivel de empatía, su conocimiento ayudaría a dirigir futuras modificaciones en los programas de formación de los médicos residentes.



## **Plan de análisis**

Los datos fueron ingresados a una base de datos en el programa Microsoft Excel y se realizó el procesamiento y análisis de datos con el programa STATA v14.0. Se realizó el análisis descriptivo para determinar las medidas de frecuencia y de tendencia central de las variables. Se obtuvo los valores de los cuartiles 25, 50 y 75; con los cuales se tomó como “Bajo” los puntajes hasta el cuartil 25; “Medio”, puntajes desde el cuartil 25 a 75 y “Alto” desde el cuartil 75 en adelante. Se realizó el test de Shapiro-Wilk para hallar normalidad o no en los resultados. De acuerdo con la distribución no normal de los datos se utilizaron pruebas no paramétricas. Utilizándose la prueba de U de Mann-Whitney para las variables dicotómicas, la prueba de Kruskal-Wallis para variables politómicas y la prueba Chi-cuadrado para los cuartiles. Asimismo, se usó la prueba de Correlación de Spearman para las variables continuas. Se consideró un  $p < 0.05$  como significativo.

## **Aspectos éticos del estudio**

El estudio fue sometido a revisión y aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se utilizó una hoja informativa en la cual se informaban los derechos del participante, asegurándose la confidencialidad de la información brindada, ya que la encuesta sería llenada de manera anónima.

## VI. Resultados

Ingresaron al estudio 100 médicos residentes. El 52% de los encuestados correspondieron al sexo femenino, una amplia mayoría (84%) fueron solteros, así mismo se encontró que el 91% de los encuestados no tienen hijos (ver Tabla 1). En cuanto al puntaje total obtenido, se observa que la media es de 112.88 con DE (desviación estándar) de 14.51, la mediana resultó ser 115 y el coeficiente alfa de Cronbach fue 0.82 (ver Tabla 2). Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk al nivel de empatía y se obtuvo que seguía una distribución no normal, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas (ver Figura 1).

La modalidad de ingreso más común de los médicos residentes encuestados al programa de especialización fue la modalidad “plaza libre” (89%), no encontrándose diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.27$ ) en cuanto al nivel de empatía entre quienes ingresaron por esta modalidad en comparación con aquellos que ingresaron por plaza cautiva o destaque (ver Tabla 1).

Los encuestados fueron clasificados según el área de especialidad a la cual pertenece su programa de especialización, obteniéndose que el 50% pertenecen al área médica, 26% quirúrgica, 10% gineco-obstétrica y 14% pediátrica (ver Tabla 1).

El menor puntaje que se registró fue de 57 puntos, correspondió a un médico residente de la especialidad de gineco-obstetricia, mientras que el máximo puntaje obtenido correspondió a un médico residente de la especialidad de pediatría quien obtuvo 140, el mayor puntaje posible. Tanto la mediana como el puntaje máximo y mínimo de los médicos residentes de pediatría, son mayores que en los médicos residentes de las demás áreas (Figura 2), aun así, no se halló diferencia estadísticamente significativa entre los cuatro grupos ( $p=0.12$ ). Tampoco se encontró diferencia

estadísticamente significativa al comparar los puntajes obtenidos por los encuestados según el año de residencia que estén cursando ( $p=0.42$ ) (ver Tabla 1).

La mayoría de los encuestados (90%) no llevaron talleres o cursos enfocados en empatía durante su formación previa, siendo la mediana de quienes llevaron alguna formación en empatía 118.5 y los que no 115, la diferencia entre ellas no fue significativa ( $p=0.38$ ). (ver Tabla 1)

El test de correlación de Spearman fue utilizado para evaluar la relación entre la edad y puntaje total de los participantes, resultando en una correlación negativa débil ( $\rho=-0.029$ ), la cual fue estadísticamente no significativa ( $p=0.7676$ ). (ver Figura 3)

Cuando se clasifican los puntajes del nivel de empatía en Bajo, Medio y Alto; y se comparan con las otras variables en el estudio se obtiene que ninguna variable se asocia significativamente a alguna categoría con excepción a los años de egresado, la cual cuenta con  $p=0.013$ . (ver Tabla 3)

## **VII. Discusión**

La empatía médica, fue definida como un atributo cognitivo que incluye la habilidad para entender las experiencias internas del paciente, así como tener la perspectiva y capacidad para comunicar este conocimiento. Al ser aplicada en la relación médico-paciente puede mejorar la adherencia y resultados clínicos de los pacientes (18). El desarrollo de la empatía es considerado como una habilidad fundamental de la comunicación como competencia médica, la cual debe ser transversal en los programas de especialización y forma parte de los modelos de entrevista clínica estructurada vigentes (12).

Existen instrumentos para medir la empatía en la población general, siendo la escala médica de empatía de Jefferson el más apropiado para ser aplicado en profesionales de la salud, esto por estar basado en la relación médico-paciente. Esta escala ha sido traducida a más de treinta idiomas y ha sido aplicada en más de cincuenta países alrededor del mundo, además sus distintas versiones y traducciones han mostrado tener consistencia interna, es decir conservan la correlación que existe entre cada una de sus preguntas, lo cual es expresado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que en nuestro caso fue de 0.82 (18,19). En nuestro país, se cuenta con sólo dos antecedentes, en el año 2012 Gutierrez-Ventura F et al aplicaron esta escala en 258 estudiantes de estomatología de una universidad de Lima, obtuvieron una media de puntaje de 109.63 (DE: 13.69); posteriormente, en el 2017 Morales-Concha et al usaron el mismo instrumento en 206 estudiantes de la facultad de medicina de una universidad del Cusco, y obtuvieron una media de 87.77. (15,16) Esta amplia variabilidad puede deberse a que este último estudio fue aplicado estudiantes de los primeros años de la carrera, sin contacto clínico suficiente.

En nuestro estudio se encontró que la media de puntaje obtenido por los médicos residentes fue de 112.88 (DE: 14.51, mediana: 115). Nuestros puntajes resultaron ser menores a los encontrados por Hojat et al en EUA en el primer estudio en el que se utilizó la escala médica de empatía de Jefferson en un programa de especialización, participaron 704 médicos residentes (media 120, DE 12.0, mediana 121); y los obtenidos por Di Lillo en 778 médicos residentes en Italia (media 115.1, DE 15.55, mediana 118); pero mayores que los de 229 médicos residentes de Corea del Sur (media 98.2, DE 12.0, mediana 99) en el estudio de Dae Hun Suh et al. Estas diferencias se deberían a influencias socioculturales como en el caso de la cultura asiática en la cual tradicionalmente la relación médico paciente es vertical o paternalista, mientras que en países occidentales el modelo horizontal está más afianzado; características de la educación médica en cada país ya que en

algunos es más sólida la inclusión de la empatía en la currícula médica o el uso de modelos de entrevista clínica estructurada; también influiría el ambiente laboral de cada nosocomio (18,20,21).

Respecto al nivel de empatía de acuerdo al género del médico residente, no se encontró diferencia, este hallazgo es similar al obtenido por otros autores (22,23). Sin embargo, en otros estudios mostraron que las mujeres obtuvieron mayores puntajes de empatía que los varones (3,9,24). Estos resultados fueron explicados por las expectativas culturales que tiene cada uno de los roles de género en la sociedad (8), esto de forma extrínseca. Y de forma intrínseca se debería al desarrollo evolutivo de la mujer, ya que se sugiere que ellas desarrollan actitudes de cuidado hacia sus hijos que concordarían con las del cuidado hacia un paciente (18).

El estado civil del médico residente no fue un factor relevante, aunque otros estudios hallaron lo contrario (9). Esto debido a que las personas casadas generalmente desarrollan determinadas habilidades como la adaptabilidad, mejor comunicación, comprensión y el manejo de emociones hacia el otro (10). Nuestro resultado podría deberse a que el número de médicos residentes casados era mucho menor al de solteros, lo cual no permite realizar comparaciones fehacientes. Asimismo, teóricamente, la tenencia de hijos afectaría favorablemente la conducta empática y psicosocial de una persona; como menciona Park et al, en su estudio multicéntrico en Corea (9). Sin embargo, existe controversia sobre este tema según lo muestra el estudio de Moralle M et al realizado en un centro médico urbano de EUA, el no tener hijos estaba asociado a altos niveles de empatía. Propuso que esto se debería a que posiblemente los médicos residentes tienen más tiempo para dedicar a su bienestar personal y estar una mayor parte del tiempo con sus pacientes, desarrollando de esa manera su empatía (11). En nuestro estudio no se halló alguna diferencia significativa, probablemente se deba a que nuestro número de personas que tenían hijos era mucho menor al

grupo que no tenían hijos lo cual haría que el primer grupo no constituya una muestra representativa, impidiendo la comparación de ambos.

Se ha visto que la empatía médica mejora en la carrera de medicina con implementación de cursos de comunicación en la malla curricular o la aplicación de cursos de extensión (6,9,25). También se ha podido observar que se puede desarrollar esta habilidad mediante programas o cursos de entrenamiento en empatía en profesionales de la salud (26,27,28). Por ello, instituciones de acreditación internacionales como el CanMEDS de la Royal College of Physicians of Canada y la ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education), coinciden en considerar la empatía como una habilidad en el desarrollo de la comunicación como competencia transversal en todos los programas de especialización (12).

En nuestro estudio, sólo diez de los médicos residentes declararon haber llevado algún taller enfocado en empatía; además no se cuenta con datos que se puedan comparar de un antes y un después de haber recibido algún taller por el tipo de estudio utilizado. Se debe recalcar que el desarrollo de la empatía médica como competencia de comunicación no dependerá solamente de la realización de un taller aislado sino de un programa de entrenamiento y evaluación que la abarque como parte de las competencias clínicas. Son escasos los programas de especialización a nivel nacional que implementen la formación en empatía dentro de su malla curricular.

En Perú, se cuenta con tres modalidades de ingreso al programa de especialización médica, previa a la cual se debe realizar de manera obligatoria el SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud). El 89% de los encuestados ingresó por plaza libre, mientras que el 9% por plaza cautiva y 2% por destaque, esto guarda relación con la distribución de plazas disponibles en la sede docente donde se realizó el estudio (29). Las distintas modalidades de ingreso se diferencian por la

asociación laboral previa que tenga o no el médico residente con una institución, (30) y se postulaba que los que habrían ingresado mediante una plaza cautiva o destaque hubiesen tenido un menor puntaje de empatía. Ya que tomando de referencia el mayor tiempo de ejercicio médico que estas dos modalidades conllevan, se ha visto que al aumentar la experiencia clínica de un médico con el pasar de los años disminuye la empatía, debido a la mayor carga laboral, por ende burnout y mayores niveles de depresión (28,31). Sin embargo, al analizar si la modalidad de ingreso del médico residente influye en el nivel de empatía, no se encontró diferencia significativa. Lo cual puede deberse a que estos subgrupos no tenían un número de participantes homogéneo entre cada uno de ellos.

Al analizar los años de egreso de pregrado hasta comenzar la residencia médica, se encontró que esta tenía una asociación estadísticamente significativa con el nivel de empatía. Como se mencionaba en líneas arriba, la experiencia profesional afectaría al nivel de empatía. En España encontraron que médicos residentes con educación médica continua, es decir, que no tengan más de 1 año del término de sus estudios hasta el inicio de la residencia médica, presentan mayores niveles de empatía que aquellos que toman más de un año (22). Sin embargo, cuando se observa la distribución de nuestros datos en la tabla 3 podemos apreciar que los años transcurridos desde el egreso no parecen seguir una tendencia a tener un mayor o menor nivel de empatía. Cabe mencionarse que cuando se compara esta variable con el puntaje total, resulta ser no significativa. Esta discrepancia en las diferencias significativas podría deberse a nuestro tamaño muestral y a la agrupación no homogénea de los participantes dentro de esta variable, por lo cual no sería relevante en la práctica.

Al igual que en otros estudios realizados en médicos residentes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje obtenido por los encuestados de acuerdo con el año

académico que se encuentran cursando (9,22). Esto puede deberse a que durante la especialización aún no se han implementado programas que tengan el objetivo de desarrollar competencias en comunicación efectiva, por lo que la empatía se mantendría igual desde el inicio de la residencia médica. Asimismo, haría falta de una muestra mayor para poder generalizar estos datos o realizar un seguimiento de las personas a través de los años de formación, con lo cual se podría determinar el nivel de empatía de cada uno y evaluar si es afectada por otras variables además de esta.

Estudios previos han encontrado que médicos de ciertas especialidades suelen tener mayores niveles de empatía, entre estas “especialidades orientadas a las personas”, las cuales son especialidades en las que el contacto con el paciente se da desde el principio, podemos destacar psiquiatría, pediatría y medicina interna; lo contrario sucede con médicos de “especialidades orientadas a la tecnología”, especialidades que requieren de procedimientos aplicados y tienen acceso limitado a los pacientes, como radiología o cirugía (9,18). Cabe destacar que estas “especialidades orientadas a las personas” son aquellas que suelen tener un enfoque integral y siguen métodos de entrevista clínica estructurada como es el caso de los médicos familiares y su uso de la escala CICAA (acrónimo de conectar, identificar, comprender problemas, acordar y ayudar), un instrumento que valora la relación clínica desarrollada entre el médico y el paciente. En el Perú, los programas de Medicina Familiar son los que más utilizan el modelo CICAA (32).

En nuestro estudio se agrupó a los médicos residentes en cuatro áreas; médica, quirúrgica, gineco-obstétrica y pediátrica, observándose que, en concordancia con lo antes descrito, los médicos residentes del área de pediatría obtuvieron mayores niveles de empatía, traducido en mayor mediana, y haber obtenido el puntaje máximo y mínimo más altos respecto a las otras áreas de especialización médica, sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. Cabe mencionar que, una dificultad producto de solo haber aplicado el estudio en el



tercer nivel de atención fue que no se evaluó a médicos residentes de la especialidad de medicina familiar puesto que ellos desarrollan la mayor parte de sus actividades en el primer o segundo nivel.

Al igual que en estudios de similares características, la principal limitación de nuestro estudio parte de su diseño, al ser transversal no permite observar la evolución de la empatía a lo largo del tiempo (22). Además, nuestra muestra sólo correspondió a médicos residentes del HCH, principal sede docente del programa de especialización de la UPCH, lo cual no permite generalizar los resultados a otras sedes docentes. Otra limitación es que los resultados de empatía obtenidos corresponden a la naturaleza misma del instrumento que constituye un auto reporte. Este evalúa sólo el primer nivel de aprendizaje según la pirámide de Miller, el cual es un modelo para evaluar competencias en el ámbito de la enseñanza de la medicina, que en su primer nivel evalúa sólo lo que el médico conoce sobre determinado tema (33).

Recomendamos investigar la empatía como un proceso evolutivo para lo cual serían propicios diseños de estudio longitudinales o que evalúen el nivel de empatía luego de una intervención educativa. Así mismo, recomendamos utilizar herramientas que permitan medir la empatía mediante instrumentos que evalúen niveles más altos de la pirámide Miller, sino que también consideren el punto de vista del paciente o un observador, lo que se puede lograr con métodos como el ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada), instrumento de entrenamiento y evaluación de competencias mediante la aplicación de escenarios de simulación clínica validados, aunque este demanda más recursos (12,25,34).

## **VIII. Conclusiones**

El nivel de empatía logrado por los médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia según la escala de empatía médica de Jefferson es de 112.88 (DE: 14.51) y mediana de 115, siendo 140 el puntaje máximo que brinda dicha escala.

Los médicos del área de Pediatría obtuvieron mayor puntaje de mediana entre todas las especialidades, sin embargo, no se halló que esto fuese significativo.

El nivel de empatía se asocia al número de años de egresado de pregrado que tengan. No encontrándose asociación significativa con las otras variables.

## **IX. Declaración de conflictos de interés**

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener algún tipo de conflicto de interés en la investigación realizada.

## X. Referencias bibliográficas

1. Rozengway Vijil H, Reyes G, Margarita A, Amador V, Isaías L. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Rev Científica Cienc Médica*. 2016;19(2):14-9.
2. Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhäuser F. Physician empathy: Definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Für Med Ausbild [Internet]*. 15 de febrero de 2012 [citado 18 de enero de 2018];29(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296095/>
3. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further Psychometric Data and Differences by Gender and Specialty at Item Level. *Acad Med*. octubre de 2002;77(10):S58.
4. Larson EB, Yao X. Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA*. 2 de marzo de 2005;293(9):1100-6.
5. Shanafelt TD, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, et al. Relationship Between Increased Personal Well-Being and Enhanced Empathy Among Internal Medicine Residents. *J Gen Intern Med*. julio de 2005;20(7):559-64.
6. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten Primaria*. :8-14.
7. Parra Ramírez G de J, Cámara Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investig En Educ Médica*. octubre de 2017;6(24):221-7.
8. Bratek A, Bulska W, Bonk M, Seweryn M, Krysta K. Empathy among physicians, medical students and candidates. *Psychiatr Danub*. septiembre de 2015;27 Suppl 1:S48-52.
9. Park C, Lee YJ, Hong M, Jung C-H, Synn Y, Kwack Y-S, et al. A Multicenter Study Investigating Empathy and Burnout Characteristics in Medical Residents with Various Specialties. *J Korean Med Sci*. abril de 2016;31(4):590-7.
10. Faye A, Kalra G, Swamy R, Shukla A, Subramanyam A, Kamath R. Study of emotional intelligence and empathy in medical postgraduates. *Indian J Psychiatry*. 2011;53(2):140-4.
11. Moralle M, Preston J, Chen L, Berberian W. An Exploratory Study of Empathy in Resident Physicians at an Urban Medical Center. *Int J Caring Sci*. 2016;9(2):526-33.
12. Ticse R. El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. *Rev Medica Hered*. julio de 2017;28(3):192-9.

13. Dossett ML, Kohatsu W, Nunley W, Mehta D, Davis RB, Phillips RS, et al. A Medical Student Elective Promoting Humanism, Communication Skills, Complementary and Alternative Medicine and Physician Self-Care: An Evaluation of the HEART Program. *Explore N Y N* [Internet]. 2013 [citado 14 de enero de 2018];9(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3876728/>
14. Phillips SP, Dalgarno N. Professionalism, professionalization, expertise and compassion: a qualitative study of medical residents. *BMC Med Educ*. 23 de enero de 2017;17(1):21.
15. Gutierrez-Ventura F, Huerta BQ, Pinedo ML, Vergaray JM, Narváez VPD, Zamorano A, et al. Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatológica Hered*. 18 de junio de 2014;22(2):91.
16. Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K, Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educ Médica* [Internet]. mayo de 2017 [citado 17 de enero de 2018]; Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S157518131730102X>
17. Garza AA, Guerrero JFG, Herrera SET, Lara FJR, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Ment*. 2005;28(5):57-63.
18. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. septiembre de 2002;159(9):1563-9.
19. Hojat M, Louis D, Maxwell K, Gonnella J. The Jefferson Scale of Empathy (JSE): An Update. *Popul Health Matters Former Health Policy Newsl* [Internet]. 22 de abril de 2011;24(2). Disponible en: <http://jdc.jefferson.edu/hpn/vol24/iss2/5>
20. Suh DH, Hong JS, Lee DH, Gonnella JS, Hojat M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: a preliminary psychometric study and group comparisons in Korean physicians. *Med Teach*. 2012;34(6):e464-468.
21. Di Lillo M, Cicchetti A, Lo Scalzo A, Taroni F, Hojat M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. septiembre de 2009;84(9):1198-202.
22. Delgado-Bolton R, San-Martín M, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Aten Primaria*. :565-71.
23. Hong M, Bahn GH, Lee WH, Moon SJ. Empathy in Korean psychiatric residents. *Asia-Pac Psychiatry*. 1 de junio de 2011;3(2):83-90.

24. San-Martín M, Roig-Carrera H, Villalonga-Vadell RM, Benito-Sevillano C, Torres-Salinas M, Claret-Teruel G, et al. Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España. Resultados preliminares. *Aten Primaria*. 1 de enero de 2017;49(1):6-12.
25. Wünderich M, Schwartz C, Feige B, Lemper D, Nissen C, Voderholzer U. Empathy training in medical students - a randomized controlled trial. *Med Teach*. octubre de 2017;39(10):1096-8.
26. Riess H, Kelley JM, Bailey RW, Dunn EJ, Phillips M. Empathy Training for Resident Physicians: A Randomized Controlled Trial of a Neuroscience-Informed Curriculum. *J Gen Intern Med*. octubre de 2012;27(10):1280-6.
27. Teding van Berkhout E, van Berkhout ET, Malouff JM. The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Couns Psychol*. enero de 2016;63(1):32-41.
28. Kelm Z, Womer J, Walter JK, Feudtner C. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Med Educ*. 14 de octubre de 2014;14:219.
29. MINSA. Proceso de Admisión al Residentado Médico 2017. Cuadro general de vacantes por especialidad, subespecialidad, sede y universidad. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Admision2017/VAC.%20MINSA.pdf>
30. CONAREME. Disposiciones complementarias. Proceso de Admisión al Residentado Médico [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Admision2011/Disposiciones%20Complementarias%202011.pdf>
31. Charles JA, Ahnfeldt-Mollerup P, Søndergaard J, Kristensen T. Empathy Variation in General Practice: A Survey among General Practitioners in Denmark. *Int J Environ Res Public Health*. 2 de marzo de 2018;15(3).
32. Salazar-Blanco OF, Casasbuenas-Duarte L, Idárraga-Arenas C, Marcela-Vélez C. Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio de la escala CICAA. *FEM Rev Fund Educ Médica*. diciembre de 2014;17(4):239-48.
33. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. septiembre de 1990;65(9 Suppl):S63-67.
34. Chen DCR, Pahilan ME, Orlander JD. Comparing a Self-Administered Measure of Empathy with Observed Behavior Among Medical Students. *J Gen Intern Med*. marzo de 2010;25(3):200-2.

## XI. Tablas, gráficos y figuras

Tabla 1. Características de los médicos residentes en el Hospital Cayetano Heredia y medianas correspondientes según el nivel de empatía médica.

	<b>n</b>	<b>Mediana</b>	<b>Rangos Intercuartílicos</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>				
Femenino	52	115	(103.5 - 124.5)	0.6094
Masculino	48	115	(103.5 - 123.5)	
<b>Estado civil</b>				
Soltero	84	115	(101.5 - 124)	0.7207
Casado y Otros	16	115.5	(109 - 123)	
<b>Hijos</b>				
Sí	9	115	(100 - 119)	0.5711
No	91	115	(102 - 124)	
<b>Modalidad de Ingreso</b>				
Libre	89	110	(95 - 126)	0.2727
Cautiva y Destaque	11	115	(104 - 124)	
<b>Áreas</b>				
Medicina	50	115.5	(106 - 125)	0.122
Cirugía	26	111	(95 - 122)	
Gineco-Obstetricia	10	113	(100 - 118)	
Pediatría	14	118.5	(111 - 128)	
<b>Año de residencia</b>				
Primero	44	116	(100.5 - 126)	0.4241
Segundo	19	113	(99 - 118)	
Tercero a más	37	115	(110 - 124)	
<b>Años de egresado</b>				
Un año	44	116	(103 - 124)	0.4964
Dos años	23	114	(103 - 118)	
Tres a más	33	116	(101 - 126)	
<b>Taller</b>				
Sí	10	118.5	(110 - 127)	0.3854
No	90	115	(102 - 124)	

Tabla 2: Estadística descriptiva y percentiles de los puntajes obtenidos por los médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia, Lima.

<b>N (%)</b>	<b>100 (100%)</b>
<b>Rango Posible</b>	<b>20 -140</b>
<b>Rango Observado</b>	<b>57 - 140</b>
<b>Media</b>	<b>112.88</b>
<b>Desviación estándar</b>	<b>14.51</b>
<b>Cuartil</b>	
<b>25vo</b>	<b>102</b>
<b>50vo</b>	<b>115</b>
<b>75vo</b>	<b>124</b>
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>0.82</b>

Figura 1: Diagrama de cajas y bigote que representa la mediana del puntaje total de empatía en los médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia.

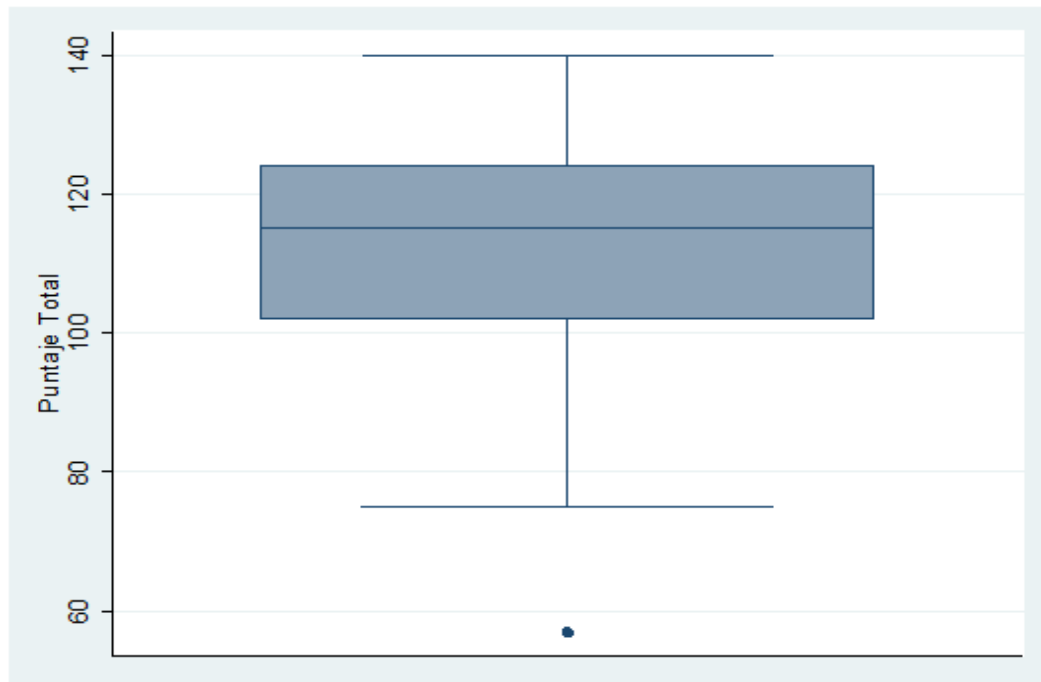




Figura 2: Diagrama de cajas y bigotes de puntajes obtenidos de nivel de empatía según área de especialidad médica.

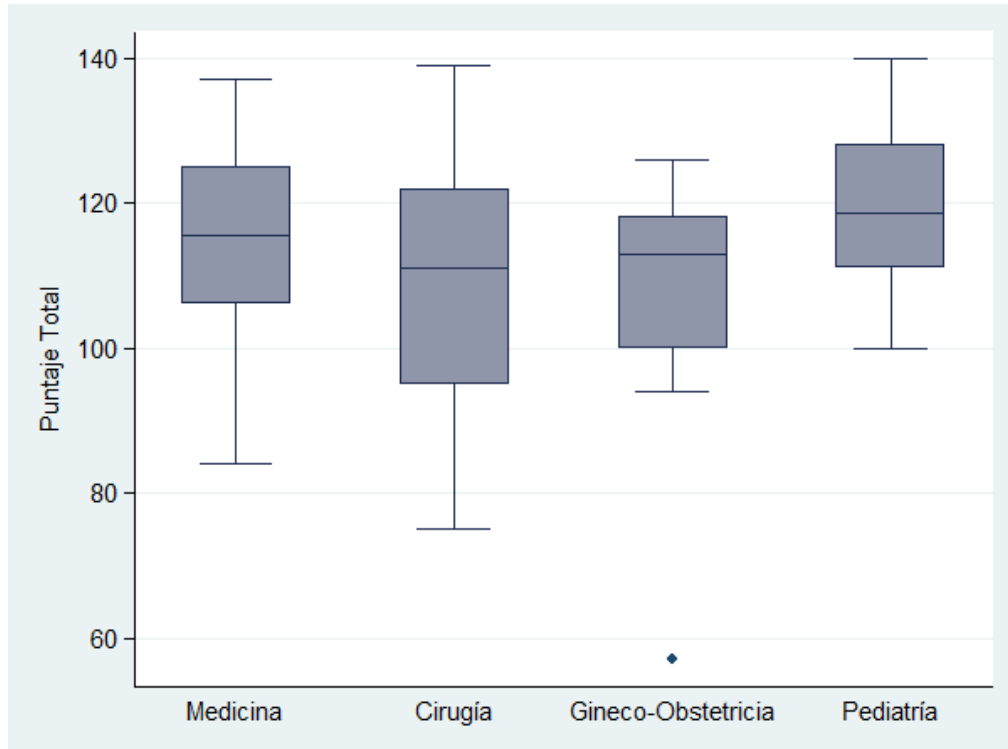
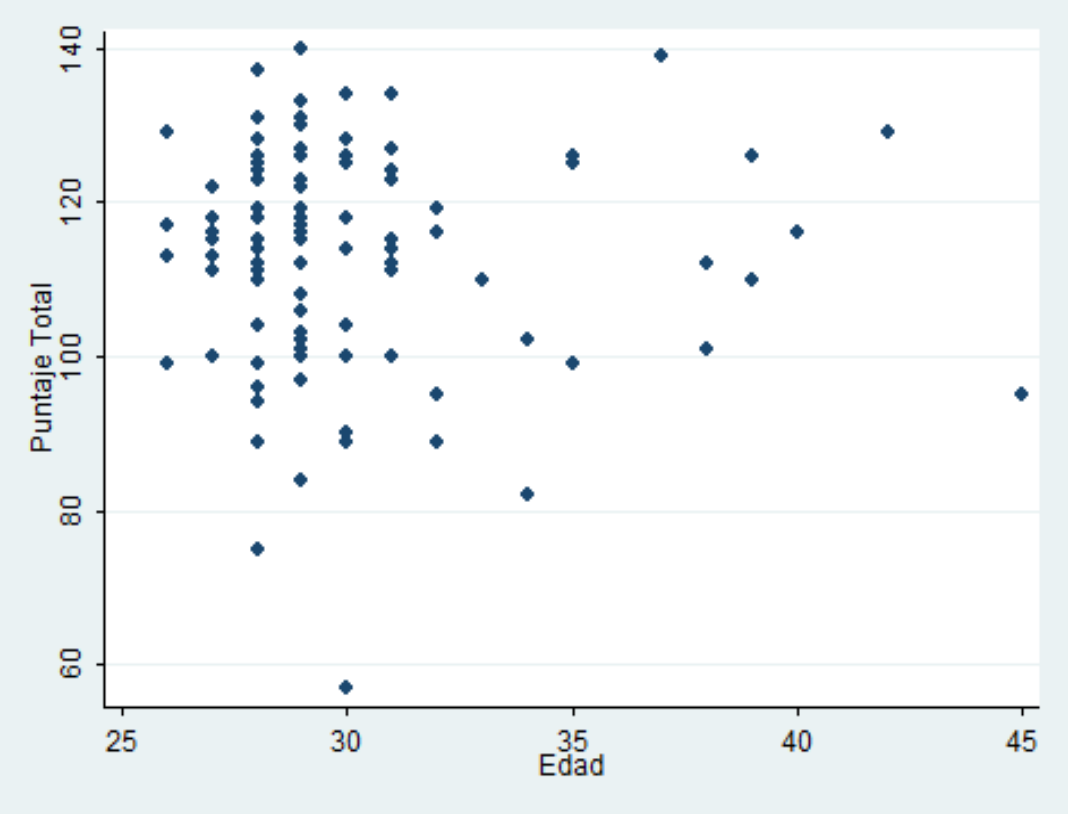


Tabla 3: Nivel de empatía en médicos residentes según Área de especialidad, Años de residencia médica y años de egresado de pregrado.

	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	<b>p</b>
<b>Área</b>				
Medicina	12 (24%)	25 (50%)	13 (26%)	0.401
Cirugía	10 (38.46%)	11 (42.31%)	5 (19.23%)	
Gineco-Obstetricia	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)	
Pediatría	1 (7.14%)	8 (57.14%)	5 (35.71%)	
<b>Año de Residencia</b>				
Primer año	15 (34.09%)	17 (38.64%)	12 (27.27%)	0.264
Segundo año	5 (26.32%)	11 (57.89%)	3 (15.79%)	
Tercer año o más	6 (16.22%)	22 (59.46%)	9 (24.32%)	
<b>Años de egresado</b>				
Un año	11 (25.00%)	23 (52.28%)	10 (22.73%)	0.013
Dos años	5 (21.74%)	17 (73.92%)	1 (4.35%)	
Tres a más	10 (30.30%)	10 (30.30%)	13 (39.39%)	

Figura 3: Diagrama de dispersión de la edad de los médicos residentes y puntaje total obtenido respecto al nivel de empatía.



## Anexo 1.

### Ficha de recolección de datos

Encuesta N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( )

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo(a) ( )

¿Tiene hijos?: Si ( ) NO ( )

Modalidad de ingreso a la residencia médica: Libre ( ) Cautiva ( ) Destaque ( )

Área de especialización médica:

Médica ( ) Quirúrgica ( ) Gineco-obstétrica ( ) Pediatría ( )

Año de residencia: \_\_\_\_\_

Años que pasaron desde que terminó pregrado hasta que inició la residencia: \_\_\_\_\_

Recibió algún curso o taller enfocado en empatía: Si ( ) No ( )

### Cuestionario

#### ESCALA MÉDICA DE EMPATÍA DE JEFFERSON EN SU VERSIÓN AL ESPAÑOL

INTRUCCIONES (EN RELACIÓN CON EL TRABAJO MÉDICO): Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones marcando el número apropiado que sigue a cada una.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo

1	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7

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