



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA EN EL AÑO 2019 EN LIMA, PERÚ.

EMPATHY IN MEDICINE STUDENTS FROM A PRIVATE UNIVERSITY IN
THE YEAR 2019 IN LIMA, PERU.

ALUMNOS:

GAYOSO LIVIAC, DIEGO DANILO

VASQUEZ RAMIREZ, NIKOLE STEFANIA

ASESOR:

MALAGA RODRIGUEZ, GERMAN JAVIER

Lima, Perú

2019

JURADOS

PRESIDENTE: DRA. MEYLIN APHANG LAM DE VILCHEZ

VOCAL: DRA. ANA OLASCOAGA MESIA

SECRETARIO: DRA. DIANA RODRÍGUEZ HURTADO

ASESOR DEL TRABAJO DE TESIS

DR. GERMAN JAVIER MALAGA RODRIGUEZ

DEDICATORIA

A nuestros padres, por acompañarnos y apoyarnos en cada paso de este arduo camino.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra universidad y a todos los maestros que han participado de nuestro proceso formativo como profesionales de la salud, con especial cariño a nuestro asesor, por su paciencia y dedicación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Estudio autofinanciado por los autores.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en el presente trabajo.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2019 EN LIMA, PERÚ.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	searchworks.stanford.edu Fuente de Internet	4%
3	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	3%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	www.apunts.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Nacional de Colombia	<1%

I. TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS.....	21

ANEXOS

XI.1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

XI.2: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON

II. RESUMEN

Antecedentes: La empatía médica es una característica que nos permite entender las experiencias internas y la perspectiva del paciente. Aplicándola a nuestro actuar médico, puede mejorar nuestros resultados clínicos. Sin embargo, no es una capacidad fácil de enseñar en la carrera de pregrado.

Objetivo: Identificar el nivel de empatía y factores relacionados con éste en estudiantes de medicina de la carrera de medicina en el año 2019.

Materiales y métodos: El presente es un estudio descriptivo transversal. Se utiliza como herramientas un cuestionario con preguntas sociodemográficas y la “Escala de Empatía Médica de Jefferson”.

Resultados: Se encuestó a 189 estudiantes de medicina. La media de puntaje fue de 118.01 (rango posible: 20-140), con una DE: 11.61, mediana: 120 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0.76. Se encontró que el año de estudio tiene una relación inversa con el nivel de empatía ($p=0.0095$), que el sexo femenino tiene mayor nivel de empatía ($p=0.0123$) y que practicar alguna religión está relacionado a un mayor nivel de empatía ($p=0.0001$).

Conclusiones: Los estudiantes de medicina tienen un nivel de empatía alta, por encima del promedio cuando se compara con otros estudios locales. Existe relación entre el nivel de empatía con el sexo, confesión religiosa del estudiante y relación inversa con el año de estudio.

Palabras Clave: Empatía, Estudiantes de Medicina, Perú.

III. SUMMARY

Background: Medical empathy is a characteristic that allows us to understand the internal experiences and the perspective of the patient. Applying it to our medical action can improve our clinical results. However, it is not an easy ability to teach in the medicine school program.

Objective: Identify the level of empathy and related factors in medical students of the medical career in the year 2019.

Materials and methods: This is a cross-sectional descriptive study. A questionnaire with sociodemographic questions and the "Jefferson's Medical Empathy Scale" are used as tools to measure the variables.

Results: We surveyed 189 medical students. The mean score was 118.01(possible range: 20-140), with an SD: 11.61, median: 120 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.76. It was found that the year of study has an inverse relationship with the level of empathy ($p = 0.0095$), that the female sex has a higher level of empathy ($p = 0.0123$) and that practicing a religion is related to a higher level of empathy ($p = 0.0001$).

Conclusions: Medical students have a level of empathy above average when compared to other local studies. There is a relationship between the level of empathy with the sex, year of study and religious beliefs of the student.

Keywords: Empathy, Medical Students, Peru.

IV. INTRODUCCIÓN

“Una de las tareas más frecuentes de cada médico es la comunicación con los pacientes y familiares, independientemente de si su campo es más en cirugía, medicina interna o medicina familiar.” - Kappauf HW, 2004 (1)

La empatía es una cualidad psicológica que permite al ser humano entender las emociones y sentimientos de otra persona y reconocerla como similar. (2) Ésta varía de acuerdo a cada individuo, ya sea por la educación, contexto social o las experiencias personales. Así mismo pertenece a una habilidad interpersonal y una competencia profesional. Es un concepto que engloba muchas dimensiones, teniendo 4 componentes básicos: emotivo, cognitivo, moral y conductual. (3)

Vista desde la perspectiva médica, representa un atributo cognitivo que debe ser enfatizado en las escuelas de medicina de tal forma que pueda lograr la educación de médicos altruistas, compasivos y empáticos en el cuidado de pacientes, con la capacidad de entender la perspectiva del paciente y poder transmitir esta comprensión al mismo. Del mismo modo, la empatía es un aspecto importante del ‘profesionalismo’ en la práctica médica (4). La importancia de la empatía reside en que permite afianzar y desarrollar una relación médico-paciente positiva generando una mayor satisfacción de la consulta recibida, facilita la obtención de información al momento de la elaboración del relato clínico lo que termina mejorando el trabajo del médico con un diagnóstico acertado y pertinente. (5)

Sin embargo, la empatía es uno de las características más difíciles de enseñar y se ve afectada por el modelo de docencia aplicado en cada escuela, llegando a ser considerada por algunos autores como un criterio de selección para el aspirante a la

carrera de medicina. (6, 7) Ésta también puede ser afectada por diferentes características propias de cada persona, como por ejemplo la edad, el sexo, estado civil, etc. (8, 9) A pesar de esto, todavía no existe una asociación concluyente puesto que muchos de los resultados son discordantes entre estudios con metodología similar, como es el caso de la tenencia o no tenencia de hijos: algunos autores señalan que afecta de manera positiva mientras que otros señalan que afecta de manera negativa. (9, 10)

En el ámbito de investigación, la empatía sigue siendo un tema con relativamente pocas publicaciones, pero en los últimos años se ha ido investigando con más frecuencia debido al desarrollo de nuevas herramientas para su estudio. (2, 8-13)

En el caso particular de nuestro país, las publicaciones aún son muy escasas y se centran en 3 grupos principalmente: estudiantes de medicina, estudiantes de estomatología y médicos residentes. (11-13) De éstos, solamente el grupo de estudiantes de estomatología y de médicos residentes fue realizado en nuestro medio local, mientras que el grupo de estudiantes de medicina fue estudiado en otra región del país, por lo que se vuelve importante la realización de estudios adicionales que puedan complementar los hallazgos.

Una de las herramientas que ha ayudado a la medición del nivel de empatía es la “Escala de Empatía Médica de Jefferson” (JSE por sus siglas en inglés), que es una encuesta validada en diferentes países alrededor del mundo, incluidos países latinoamericanos y que ha sido empleada con anterioridad en nuestro país en estudios ya referidos. (11-13) La herramienta cuenta con validez de construcción, convergente y discriminante; además, cuenta con un coeficiente de Cronbach de

0.82 en nuestro medio, atributos que hacen de la misma, una herramienta de medición fiable. (11)

En este contexto, se plantea realizar el presente estudio con la finalidad de obtener una valoración del nivel de empatía de los estudiantes de medicina en nuestro medio; además, explorar ciertas variables que puedan estar relacionadas a un mayor o menor nivel de empatía médica, con énfasis en las 4 etapas de la carrera de medicina: formación básica integral, preclínica, clínica y preprofesional. (15) De esta forma, se busca establecer un precedente que puede servir para el fortalecimiento de la empatía en la malla curricular de los estudiantes.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

El presente trabajo es un estudio descriptivo transversal en estudiantes de medicina de la UPCH (Universidad Peruana Cayetano Heredia).

Población:

Estudiantes de pregrado de la carrera de medicina de la UPCH que hayan finalizado las etapas de formación preclínica, clínica o preprofesional en el periodo 2018-2.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes matriculados en el ciclo 7 (ciclo inmediatamente posterior a la etapa de formación preclínica) o ciclo 11 (ciclo inmediatamente posterior a la etapa de formación clínica) de la carrera de medicina durante el periodo 2019-1 o que hayan finalizado el ciclo 14 (último ciclo de formación preprofesional) en el periodo 2018-2.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no acepten participar del estudio

Muestra

Se cuenta con una población de 417 alumnos divididos en 3 grupos: 154 alumnos del 7° ciclo, 137 alumnos del 11° ciclo y 126 alumnos que culminaron el 14° ciclo. Se realiza un muestreo no probabilístico según Fuentelsaz (16), siguiendo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{2 \times (Z\alpha + Z\beta)^2 \times S^2}{d^2}$$

En donde se considera:

- $Z\alpha = 0.01$ (2.576)
- $Z\beta = 0.10$ (1.282)
- $S = 14.51$, basándose en un estudio realizado con anterioridad en nuestro medio. (11)
- $d = 10$, que es la diferencia mínima que esperamos encontrar en cada grupo para considerarla como significativa. (14)

Se reemplazan todas las variables en la fórmula y se obtiene como resultado 62.67, el cual se aproxima a su entero más cercano y obtenemos un tamaño muestral de 63 participantes por grupo.

Tipo de muestreo:

Muestreo no probabilístico, los participantes ingresaron al estudio hasta completar el tamaño muestral.

Técnicas y procedimientos:

Previa aprobación de comité de ética y aceptación por parte del participante de formar parte del estudio, se recolectaron los datos de los participantes del estudio mediante el uso de una herramienta, la “escala de empatía médica de Jefferson” en su versión “S” de estudiante traducida al idioma español (14), y una ficha de recolección de datos para obtener los valores de las variables independientes (edad, sexo, confesión religiosa, tenencia de hijos, colegio y curso de empatía en la malla curricular).

La “escala de empatía médica de Jefferson” se trata de un cuestionario compuesto de 20 preguntas con puntaje del 1 al 7 tipo Likert, correspondiendo a “totalmente en desacuerdo” y a “totalmente de acuerdo” respectivamente. Tiene como límites el puntaje mínimo de 20 y máximo de 140. Además, permite medir la empatía en 3 de sus componentes: “atención con compasión”, “toma de perspectiva” y la “habilidad de ponerse en los zapatos del paciente”.

En cuanto a su interpretación, el puntaje obtenido tiene una relación directa con el nivel de empatía; es decir, un mayor puntaje equivale a un mayor nivel de empatía. Los autores de la herramienta no establecen puntos de corte para determinar en qué intervalos el nivel de empatía es “bueno” o “malo”; sin embargo, varios autores (11, 12) han intentado categorizar los resultados de modo que se realiza un análisis estadístico como si se tratase de una variable cualitativa ordinal. En el presente estudio, se toma el puntaje como una variable cuantitativa discreta.

Ambas herramientas fueron aplicadas de manera virtual mediante el uso de herramientas proporcionadas por la UPCH, garantizando de esta forma el correcto llenado de los formatos y evitando posibles sesgos, ya sea por falta de tiempo, falta de confidencialidad, etc. A cada uno de los participantes se les identificó con un código anonimizado para garantizar la confidencialidad del mismo, no se guardó ninguna información que pueda ser vinculada a los participantes.

Aspectos éticos del estudio:

Este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la UPCH. Se le brindó una hoja informativa a los participantes previo al llenado de la encuesta en la cual se exponía los derechos de los mismos.

Plan de análisis:

Los datos fueron ingresados a una base de datos para su procesamiento y análisis con el programa STATA/SE© v15, cuyo acceso lo brinda la UPCH. Se realizó un análisis descriptivo de la variable dependiente para determinar la media, desviación estándar, intervalos de confianza al 95% y distribución. Posteriormente se utilizó el test de Shapiro-Wilk, con el cual se determinó que no seguía una distribución normal, decidiéndose así utilizar pruebas no paramétricas: la prueba de U de Mann-Whitney para variables dicotómicas, la prueba de Kruskal-Whallis para variables politémicas y la prueba de correlación de Spearman para variables continuas. Se consideró un $p < 0.05$ como significativo.

VI. RESULTADOS

Al estudio ingresaron 189 participantes, divididos en 3 grupos de 63 personas por cada uno de los subgrupos establecidos. La edad promedio de los participantes del estudio es de 23.05 años de edad, mientras que la edad promedio de cada subgrupo (alumnos que han finalizado preclínica, clínica y preprofesional) fue de 20.92 años, 23.29 años y 24.94 años respectivamente. Del total de participantes, el 35.45% fueron de sexo masculino y el 64.55% de sexo femenino; el 99.47% no tenían hijos mientras que el 0.53% tiene al menos 1 hijo; el 37.57% no practica ninguna religión mientras que el 62.43% refiere practicar alguna religión; y, por último, el 4.76% de participantes acudieron a un colegio estatal mientras que el 95.24% acudió a colegio particular (ver Figuras 1-5).

En cuanto a los resultados de la encuesta, se tiene que la media de puntaje de nivel de empatía de todos los participantes es de 118.01, con una DE (desviación estándar) de 11.61 e IC (intervalos de confianza) al 95% de 116.34-119.68. Cuando se analiza cada subgrupo por separado, tenemos los siguientes resultados: media=121.92, DE=8.65 e IC=119.77-124.07 para el grupo que finalizó preclínica; media=117.43, DE=11.12 e IC=111.32-118.04 para el grupo que finalizó clínica; y media=118.01, DE=11.61 e IC=114.67-120.19 para el grupo que finalizó preprofesional (ver Tabla 1 y Figura 6). Adicionalmente, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.76.

Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk a la variable dependiente (nivel de empatía) y se llegó a la conclusión que no sigue una distribución normal, por lo que se decidió utilizar pruebas no paramétricas en el análisis de datos. Debido a que no se obtuvo

una muestra representativa para la tenencia de hijos y tipo de colegio al que acudió, se optó por no realizar análisis estadístico para esas variables.

En cuanto al año de estudio, se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.01$) entre los 3 grupos de estudios. Se realizan 3 análisis adicionales con la prueba de U de Mann-Whitney para determinar diferencia entre los grupos, y se encontró que había diferencia estadísticamente significativa entre alumnos de preclínica y clínica ($p=0.004$), y entre alumnos de preclínica y preprofesional ($p=0.022$); sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los alumnos de clínica y preprofesional ($p=0.45$). (ver Tabla 2) Adicionalmente, se decidió realizar el análisis por cada uno de los 3 componentes de la encuesta, encontrándose lo siguiente: no existe diferencia significativa en el componente de “Atención con compasión” ($p=0.0696$); existe diferencia significativa en el componente de “Toma de perspectiva” ($p=0.0406$), encontrándose un mayor nivel en el grupo de alumnos de preclínica en comparación al resto; y que existe diferencia significativa en el componente de “Habilidad de ponerse en los zapatos del paciente” ($p=0.0167$), encontrándose un mayor nivel en el grupo de alumnos de preclínica y preprofesional en comparación al grupo de clínica. (Ver figura 7)

Los participantes de sexo femenino obtuvieron un puntaje promedio de 120.24 y los de sexo masculino un promedio de 113.96, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.01$) al aplicarse la prueba de U de Mann-Whitney.

Se utilizó el test de correlación de Spearman para evaluar si la edad y el puntaje obtenido por los participantes son variables independientes entre sí, obteniéndose una relación débil ($\rho=-0.125$) que no fue estadísticamente significativa ($p=0.087$)

En cuanto a la religión practicada por los participantes, debido a que no se obtuvo una muestra significativa de varias respuestas (Evangélico=1%, Budista<1%, Adventista<1%), se optó por analizar a las diferentes religiones como una unidad. De este modo, el grupo de participantes que no practican ninguna religión obtuvo un puntaje promedio de 113.46 mientras que el grupo que practica alguna religión obtuvo un puntaje promedio de 120.75, obteniéndose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0001$).

Por último, en cuanto a si recibieron o no algún curso o taller enfocado en empatía, se encontró que el grupo que recibió algún curso o taller de empatía (alumnos de preclínica y clínica) tiene un promedio de 118.30, mientras que el grupo que no recibió algún curso o taller en empatía (alumnos de preprofesional) tienen un promedio de 117.43, sin encontrarse una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.3777$).

VII. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó que la media de puntaje obtenido por los estudiantes de medicina fue de 118.01 (DE=11.61) y que existe una diferencia significativa entre las diferentes etapas de estudio de la carrera, siendo menor el nivel de empatía mientras mayor sea el nivel de estudio. El presente estudio no permite hacer inferencias a nivel temporal, por lo que no se podría afirmar que el nivel de empatía disminuye a lo largo del tiempo; sin embargo, este resultado es concordante con múltiples estudios realizados en estudiantes de medicina. (17-19) Es un fenómeno que ha sido descrito como “endurecimiento del corazón” o “deshumanización” del estudiante de medicina por algunos autores (20-21) y que requiere de estudios adicionales de tipo cualitativo para entender la causa de fondo.

Al comparar los resultados obtenidos por los estudiantes de medicina de la UPCH con otros estudios locales, encontramos que el puntaje obtenido (media: 118.01, DE: 11.61) es mayor que el encontrado por Gutiérrez-Ventura F en el 2012 en 258 estudiantes de estomatología de una universidad privada quienes obtuvieron un puntaje de 109.63 (DE: 13.69), es mayor al encontrado por Morales-Concha en el 2017 en 206 estudiantes de medicina de otra universidad peruana quienes obtuvieron un puntaje de 87.77 (DE: 15.16) y es mayor al encontrado por Mayo G en el 2018 en 100 médicos residentes de un hospital nacional de III nivel de atención quienes obtuvieron un puntaje de 112.88 (DE: 14.51). Esta diferencia podría deberse a los diferentes tipos de formación que reciben los grupos de estudio.

La edad es un factor que en teoría debería influir en el nivel de empatía. Algunos autores (22, 23) encontraron una relación directa entre el nivel de empatía y la edad de los participantes, mientras que otros (24) encontraron lo opuesto; sin embargo,

la mayoría de estudios son realizados en poblaciones con edades similares y existe la posibilidad de factores confusores por interferencia de otras variables, lo que se dificulta el estudio de la misma. En el caso del presente estudio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad de los participantes y el puntaje de empatía obtenido ($p=0.0865$) cuando se calculó el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.125$).

La empatía ya ha sido reconocida como dependiente del género, siendo el género femenino más empático que su contraparte masculina. (8, 19, 25) En el presente estudio se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos ($p=0.012$), obteniendo la población del femenino un puntaje promedio de 120.24 (DE: 8.97) y la masculina de 113.96 (DE: 14.51). Esta diferencia puede ser explicada por una serie de factores. En primer lugar, se ha sugerido que las mujeres son más receptivas a señales emocionales que los varones, dando lugar a un mejor entendimiento y una relación más empática. (26) También se ha planteado que estas diferencias son el resultado de las expectativas culturales que tiene cada uno de los roles de género. (8) Por último, se cree que las mujeres, por el proceso evolutivo, han desarrollado actitudes de cuidado hacia los hijos que se puede extrapolar al cuidado del paciente. (8)

La religión no suele ser explorada como variable en varios estudios sobre empatía; sin embargo, se cuenta con ciertos estudios que apuntan a que la empatía y las creencias religiosas no están relacionadas. (27, 28) En un estudio latinoamericano en estudiantes de medicina en el año 2016, Parra G indica que los estudiantes con religión católica obtuvieron un puntaje de empatía superior al de los estudiantes sin religión, pero que no llegó a ser significativamente significativo. En el estudio

actual se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0001$) al comparar a los estudiantes con alguna religión (media: 120.75, DE: 9.61) contra los estudiantes sin religión (media: 113.46, DE: 13.19). En nuestro contexto, estas diferencias podrían deberse a que algunas escuelas privadas que profesan alguna religión suelen enseñar algunos aspectos que, si bien no obligan a los estudiantes a profesar la religión, los expone a otras realidades del país y favorecen la concientización sobre la existencia de las mismas, promoviendo de una u otra manera el desarrollo de una actitud más empática.

Por último, se exploró el que los alumnos hayan recibido o no un curso o taller de empatía, sin encontrarse diferencia estadísticamente significativa ($p=0.3777$). Esto es congruente con estudios locales anteriores en los que se exploró la misma variable, pero en médicos residentes de un hospital local. (11) Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por haber recibido un curso o taller de empatía, ésta variable si podría ayudar a explicar el porqué de la diferencia en el componente de “toma de perspectiva”, en donde se encontró que los alumnos de preclínica obtuvieron un valor significativamente mayor que el resto.

Limitaciones

Del mismo modo que otros estudios de tema similar, la principal limitación yace en el diseño elegido: al ser un estudio transversal, no permite realizar un seguimiento a la evolución de la empatía a lo largo de la carrera ni establecer un vínculo temporal. Además, los grupos estudiados han sido sometidos a diferentes planes curriculares a raíz de la nueva Ley Universitaria 30220 y los procesos de

convalidación internacional de la UPCH, lo cual dificulta la extrapolación o generalización de los datos obtenidos en el presente estudio. Como investigadores, recomendamos estudiar la empatía médica como un proceso cambiante, haciendo seguimiento a una sola cohorte a lo largo del tiempo y con estudios cualitativos para entender la dinámica de la misma a lo largo del tiempo.

Otros limitantes que no se han explorado en el presente estudio es el impacto de otros factores o variables, como por ejemplo la personalidad de los estudiantes, la realización de actividades de voluntariado, las inclinaciones artísticas, la inclinación de especialidad médica, las actividades extracurriculares realizadas y el *burnout* o desgaste profesional. El *burnout* es un síndrome patológico en el que el agotamiento emocional y el desapego se desarrollan en respuesta de estrés laboral prolongado; dependiendo del contexto laboral, hasta 4 de cada 5 profesionales de la salud pueden padecer de *burnout*. (29) Existe evidencia que la empatía y el burnout tienen una relación inversa, lo que podría dar otra explicación a los hallazgos de este estudio, en especial las diferencias en el componente de “ponerse en los zapatos del paciente”. (6, 30)

VIII. CONCLUSIONES

El nivel de empatía médica de los estudiantes de medicina de la UPCH según la Escala de Empatía Médica de Jefferson es alta comparada con otros estudios.

El nivel de empatía médica de los estudiantes de medicina de preclínica es superior a la empatía registrada en estudiantes de clínica y preprofesional.

Existe una mayor empatía asociada al género femenino y profesar una religión y una relación inversa con relación al año de estudios.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kappauf H. Kommunikation in der Onkologie. *Der Hautarzt*. 2004;55(8).
2. 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.
3. 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 Med Ausbild*. 2012;29:Doc11
4. 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* 2002;77(10):S58.
5. Larson EB, Yao X. Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA* 2005;293(9):1100-6.
6. Ramírez-Villaseñor I. La infelicidad de los médicos: un fenómeno complejo y un intento por comprenderla. *Rev Mex Med Fam*. 2018;1:37-44.
7. Sade R, Stroud MR. Criteria for selection of future physicians. *Ann Surg*. 1985;201(2):225-30.

8. Bratek A, Bulska W, Bonk M, Seweryn M, Krysta K. Empathy among physicians, medical students and candidates. *Psychiatr Danub* 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* 2016;31(4):590-7.
10. 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.
11. Mayo G, Ponce D, Quijano E. 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 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1507>
12. 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 Med* 2018;19(6):327-332.
13. 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* 2014;22(2):91.

14. Hojat, M. Empathy in health professions education and patient care. New York 2016; Springer International.
15. Pregrado Medicina [Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019 [Citado el 28 de Febrero 2019]. Disponible en: <https://famed.cayetano.edu.pe/pregrado-de-medicina>
16. Fuentelsaz C. Formación continuada; cálculo del tamaño de la muestra. *Matronas Profesión* 2004;vol. 5:nº 18.
17. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, Magee M. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ* 2004; 38:934-41.
18. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *Journal of General Internal Medicine* 2007; 22:1434-8.
19. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med* 2009; 84:1192-7.
20. Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. Is there hardening of the heart during medical school? *Academic Medicine* 2008; 83:244-9.
21. Silver HK, Glick AD. Medical student abuse: Incidence, severity, and significance. *JAMA* 1990;263:527-532.
22. Ubillús G, Sidia M, Rentería D, Reátegui C, Rodríguez C, Sotelo J. La orientación empática en los estudiantes de medicina humana de la

- Universidad de San Martín de Porres. *Horizonte Médico* 2010;10:37-43.
23. Remón TM, Remón TM, Tataje LM. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. *Rev Méd Panacea* 2013;3:2-5.
 24. Parra G, Cámara R. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Inv Ed Med* 2017;6(24):221-227.
 25. Suh D, Hong J, Lee D, Gonnella J, Hojat M: The Jefferson Scale of Physician Empathy: a preliminary psychometric study and group comparisons in Korean physicians. *Med Teach* 2012; 34:464-8.
 26. 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* 2002;159(9):1563-9.
 27. Dehning S, Eshetu G, Gasperi S, Meyer S, Tesfaye M, SiebeckM. Comparative cross-sectional study of empathy among first year and final year medical students in Jimma University. *BMC Medical Education*. 2012;12:34.
 28. Waqas A, Rehman A, Sohail A, Kamal O, Bukhari H, Munir F. Association of the religious orthodoxy and emotional empathy in pakistan muslim medical students. *J Pak Psych Soc*. 2015;12:43-6.
 29. Thomas NK. Resident Burnout. *JAMA* 2004;292(23):2880–2889.
 30. Yuguero O. Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su

relación con las variables clínicas [Tesis doctoral]. Lleida, España:
Universitat de Lleida; 2015. Disponible en:
[https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/307054/Toy1de1.p
df](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/307054/Toy1de1.pdf)

X. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

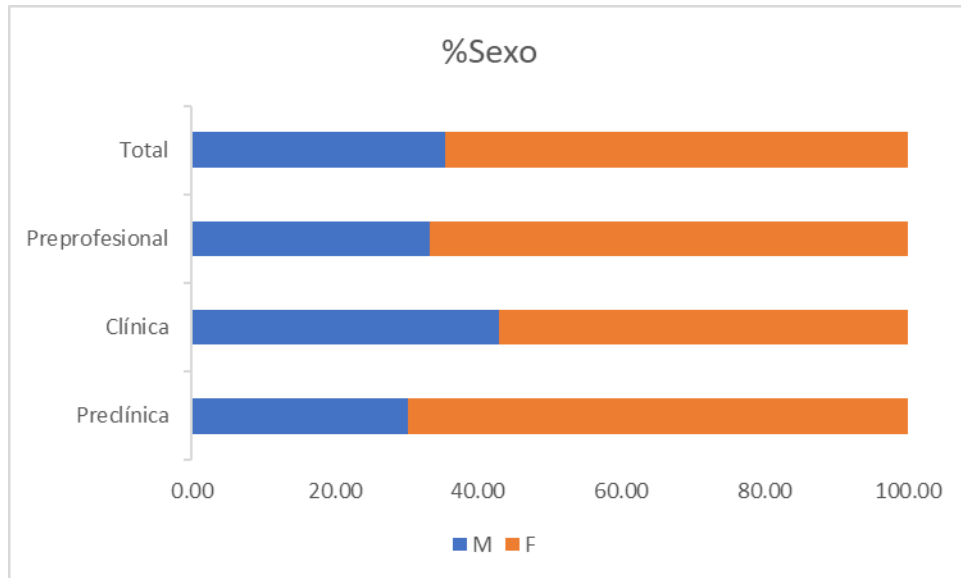


Figura N°1 – Distribución de la variable "Sexo" en la población total y en cada uno de los subgrupos.

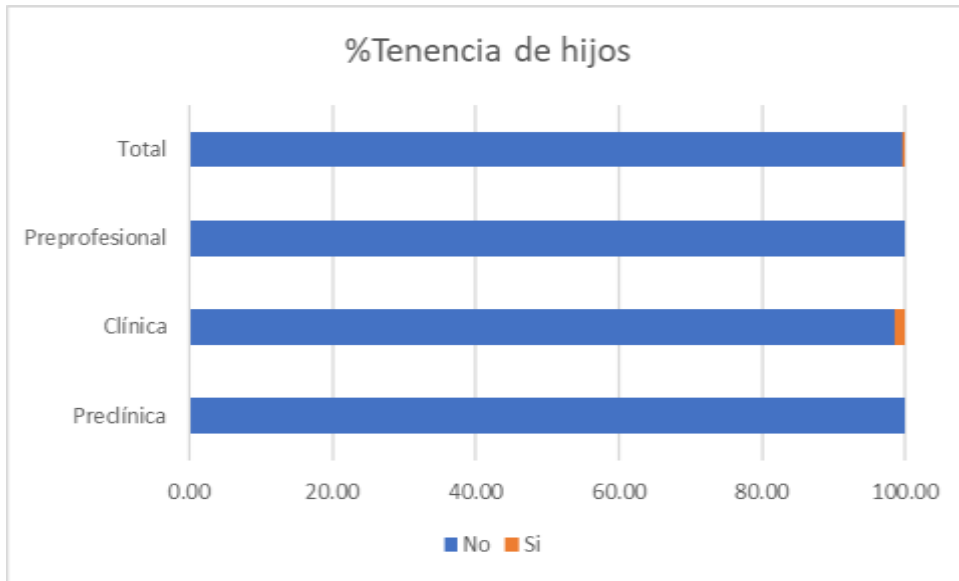


Figura N°2 – Distribución de la variable “Tenencia de hijos” en la población total y en cada uno de los subgrupos.

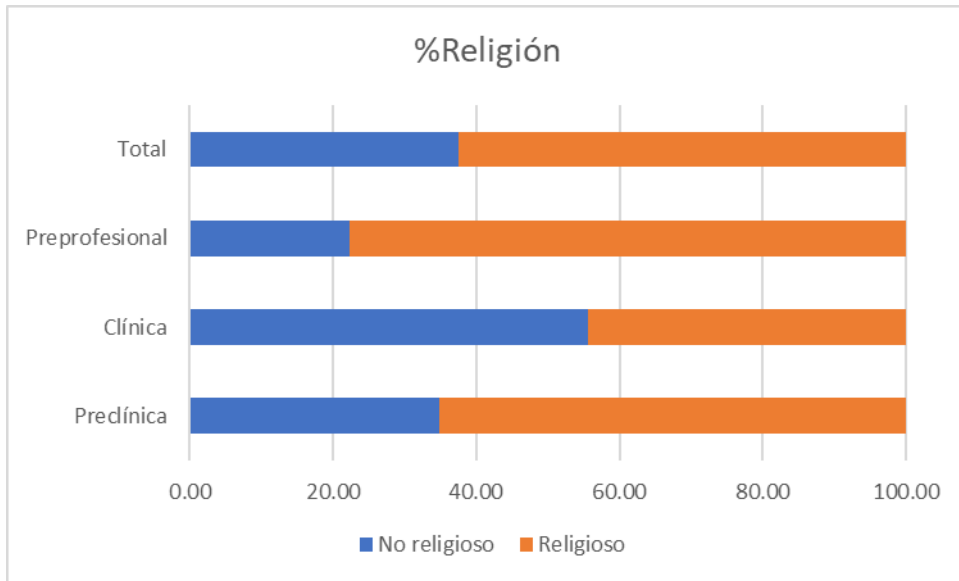


Figura N°3 – Distribución de la variable “Religión” en la población total y en cada uno de los subgrupos.

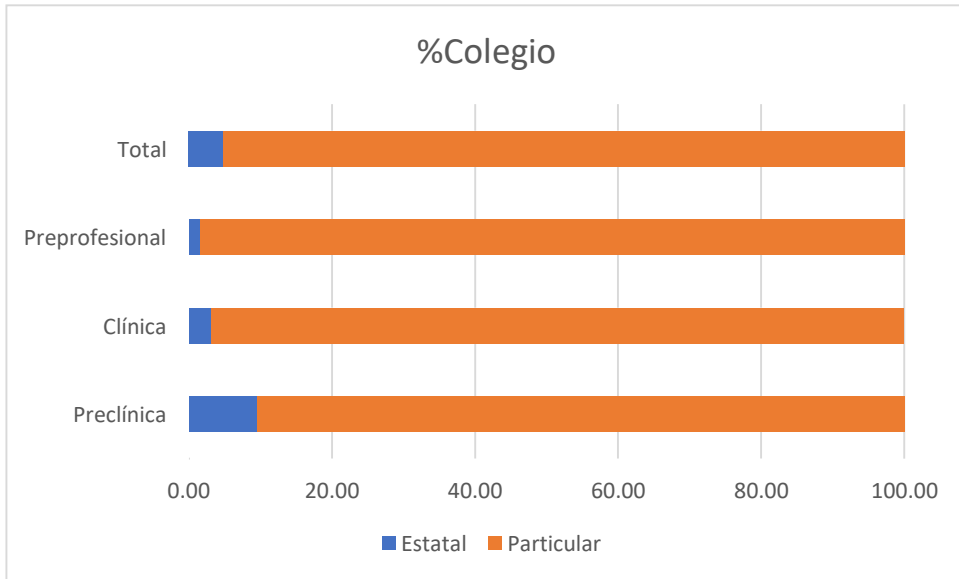


Figura N°4 – Distribución de la variable “Colegio” en la población total y en cada uno de los subgrupos.

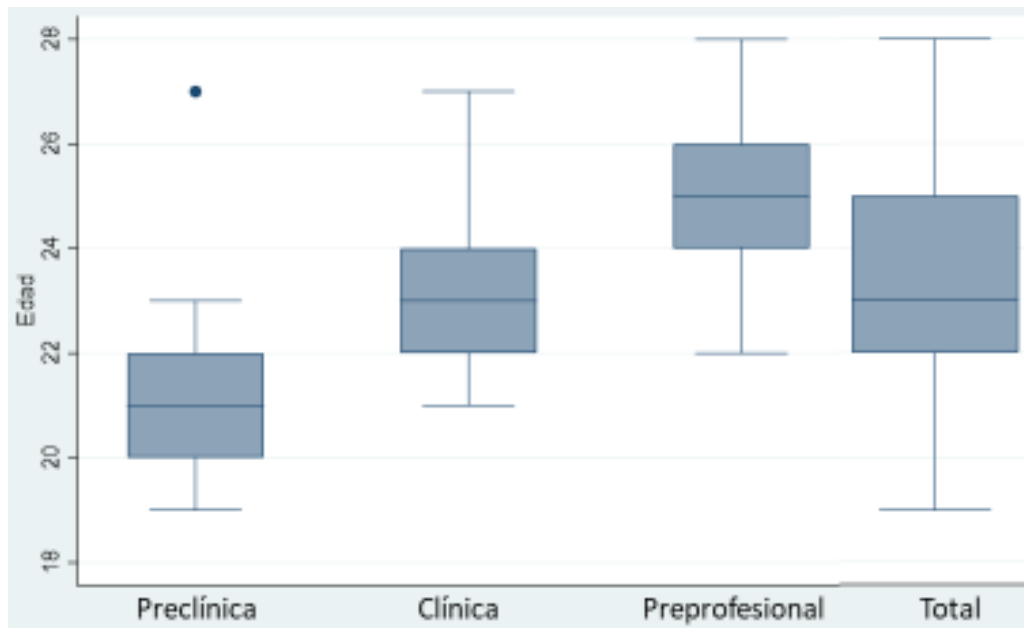


Figura N°5 – Distribución de la variable “Edad” en la población total y en cada uno de los subgrupos.

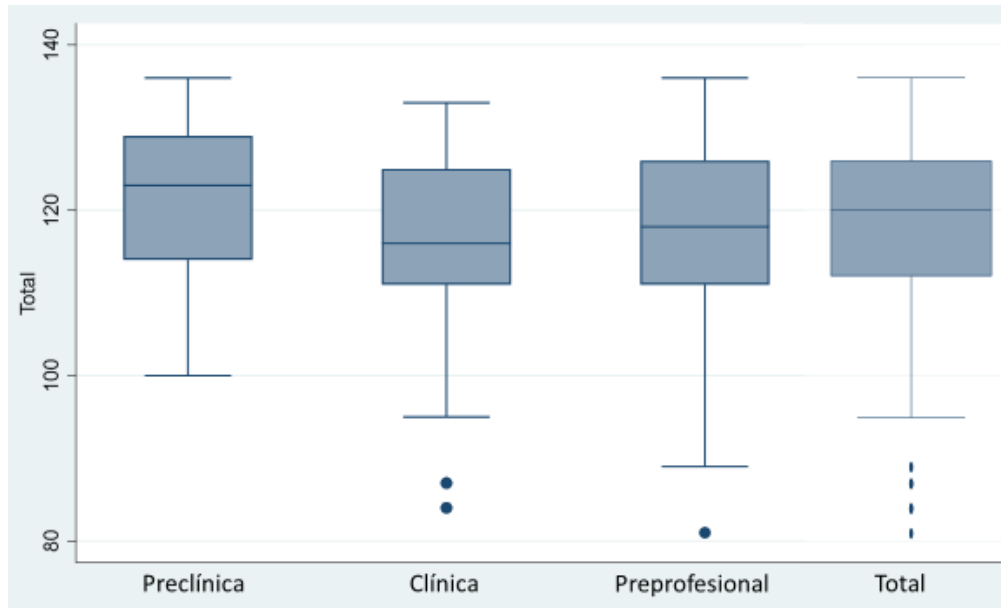


Figura N°6 – Distribución de la variable “Nivel de empatía” en la población total y en cada uno de los subgrupos.

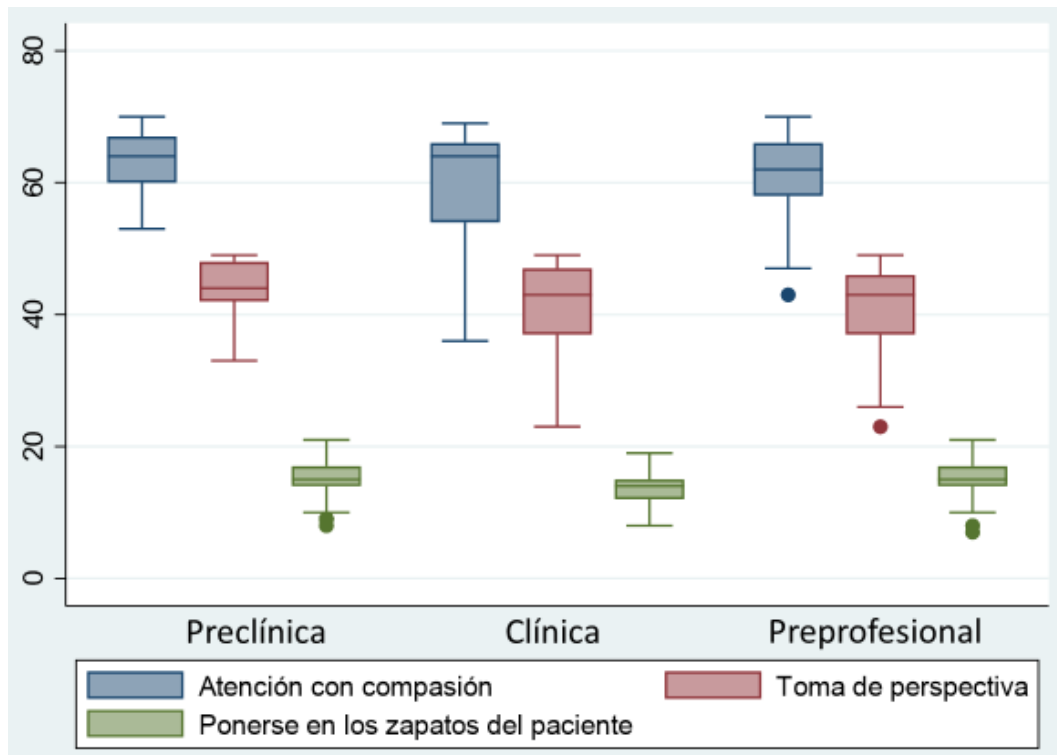


Figura N°7 – Distribución del puntaje de la escala de empatía según cada uno de sus componentes en los 3 subgrupos de estudios.

Tabla 1 – Estadística descriptiva y percentiles de los puntajes obtenidos por los alumnos de medicina de la UPCH.

N° participantes	189
Rango Posible	20-140
Rango Observado	81-136
Media	118.01
Mediana	120
Desviación Estándar	11.61
Cuartiles	
Q25	112
Q50	120
Q75	126
Alfa de Cronbach	0.76

Tabla 2 – Características de los alumnos de medicina de la UPCH, nivel de empatía médica y estadísticos respectivos.

	n	Media	DE	Estadístico
Años de estudio				
Preclínica	63	121.92	8.65	p= 0.0095
Clínica	63	114.68	13.53	
Preprofesional	63	117.43	11.12	
Sexo				
Masculino	67	113.96	14.51	p=0.0123
Femenino	122	120.24	8.97	
Tenencia de hijos				
No	188	118.03	11.64	Muestra no representativa
Si	1	114	-	
Religión				
Ninguna	71	113.46	13.19	p=0.0001
Alguna religión	118	120.75	9.61	
Colegio				
Estatat	9	121.33	9.55	

Particular	180	117.84	11.7	Muestra no representativa
Curso de empatía				
Si	126	118.30	11.88	0.3777
No	63	117.43	11.12	

XI. ANEXOS

XI.1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Rellena los espacios en blanco o marque con un aspa (X) donde corresponda (1 por pregunta):

Indica tu fecha de nacimiento: __/__/_____

Sexo: Masculino () Femenino ()

¿Tiene hijos? Sí () No ()

¿Qué religión practicas?_____Ninguna ()

Elige el tipo de colegio en el cual estudiaste: Estatal () Particular ()

XI.2: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON

A continuación, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con un aspa (X) según corresponda.

1 = Totalmente en desacuerdo

7 = Totalmente de acuerdo

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
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
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
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7

La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva del paciente.	1	2	3	4	5	6	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
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
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
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
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

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
Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.	1	2	3	4	5	6	7
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
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis	1	2	3	4	5	6	7
No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7