

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



*Una Institución Adventista*

## **Empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad cristiana de Lima, Perú**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

### **Autores:**

David Alejandro Quispe Rivera

Sergio Daniel Bobadilla Bautista

### **Asesores:**

Mtro. Roger Albornoz Esteban

Dra. María Vallejos Atalaya de Cornejo

Lima, Mayo 2021

# DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS


Mtro. Roger Albornoz Esteban de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD CRISTIANA DE LIMA, PERÚ”** constituye la memoria que presenta los Bachilleres David Alejandro Quispe Rivera y Sergio Daniel Bobadilla Bautista para obtener el título de Profesional de médico cirujano, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 18 días del mes de mayo del año 2021



---

Mtro. Roger Albornoz Esteban

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 13 día(s) del mes de mayo del año 2021, siendo las 9:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtro. Luis Felipe Segura Chavez, el (la) secretario(a): Mg. Catherine

Alejandra Marquez Canales y los demás miembros: M.C. Luis Angel

Rivera Quintero y el (la) asesor(a) Mtro. Roger

Albornoz Esteban con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

"Empatía en Estudiantes de Medicina Humana en una Universidad Cristiana de Lima, Perú"

del(los) bachiller(es): a) Quispe Rivera David Alejandra

b) Bobadilla Bautista Sergio Daniel

c)

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Quispe Rivera David Alejandra

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (b): Bobadilla Bautista Sergio Daniel

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

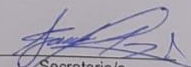
Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior Esta sustentación fue realizada de manera virtual usando sincrónico conforme al Reglamento de Grados y Títulos

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente/a

  
Secretario/a

\_\_\_\_\_  
Asesor/a

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller (a)

\_\_\_\_\_  
Bachiller (b)

\_\_\_\_\_  
Bachiller (c)

### **Dedicatoria**

A Dios por darnos sabiduría y entendimiento para poder desarrollar la presente tesis.

A nuestros padres por ser grandes instrumentos de nuestro Creador quienes supieron inculcarnos y encaminarnos por el camino del amor a Cristo.

A nuestros familiares, maestros, docentes, amigos y compañeros por su amistad y apoyo.

### **Agradecimientos**

A Dios por ser nuestro guía en todo momento, proveernos de las herramientas necesarias para concretar esta maravillosa carrera y darnos esa esperanza de una vida eterna a su lado.

Al Mtro. Albornoz y la Dra. Vallejos por su magnífica asesoría para lograr la culminación de la tesis.

## **Tabla de contenido**

RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	11
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2 Formulación del problema .....	16
1.3 Objetivos .....	16
1.4 Justificación.....	16
1.5 Presuposición filosófica .....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Bases teóricas .....	21
2.3 Definición de términos básicos .....	24
CAPÍTULO III: MÉTODOS .....	26
3.1 Tipo y diseño del estudio .....	26
3.2 Descripción del lugar de ejecución.....	26
3.3 Diseño Muestral.....	26
3.3.1 Unidad de análisis .....	26
3.3.2 Tamaño de muestra .....	26
3.3.3 Método y tipo de muestreo .....	26
3.3.4 Criterio de inclusión .....	26
3.3.4 Criterio de exclusión.....	26
3.4 Operacionalización de Variables .....	27
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	32
3.6 Procesamiento y análisis de datos.....	34

3.7 Aspectos Éticos.....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	35
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	46
CONCLUSIONES .....	51
LIMITACIONES .....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
ANEXOS .....	61

## **TÍTULO**

### **EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD CRISTIANA DE LIMA, PERÚ**

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El profesional médico es una persona calificada y desarrollada en el campo de las ciencias de la salud, su formación académica no solo debe enfocar las habilidades de práctica clínica, sino también, en las habilidades blandas como la empatía, para optimizar un mejor servicio hacia el paciente. Este aspecto ha cobrado mucha relevancia en estos últimos años, en la Asociación Americana de Colegios Médicos y en el medio local el Colegio Médico del Perú. Por lo tanto, el presente trabajo analizó los niveles de empatía, según los factores sociodemográficos y respecto a las carreras de estudio más importantes encontrados en la revisión, en una etapa fundamental que es la etapa clínica previa al internado en una universidad privada, que practica y forma alumnos con valores éticos cristianos.

**OBJETIVO:** Analizar los niveles de empatía según características demográficas (edad, sexo y año de estudio) y variables respecto a la carrera de estudio en una universidad privada cristiana.

**METODOLOGÍA:** El método del estudio es de tipo descriptivo y transversal, el tipo de muestreo es censal en los estudiantes de 4to, 5to y 6to año de medicina humana en la Universidad Peruana Unión de Lima y se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson para ver los niveles de empatía según las características demográficas y respecto a la carrera de estudio.

**RESULTADOS:** De un total de 118 estudiantes, la mayoría de los estudiantes (53.4%, n=63) tienen una percepción empática de nivel medio. Las estudiantes mujeres presentaron una dimensión atención con compasión de nivel medio y una percepción empática de nivel medio. En efecto, existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la dimensión atención con compasión, percepción empática y la variable sexo. Asimismo, los estudiantes que tuvieron una influencia o enseñanza médica sobre la empatía, presentaron una dimensión de atención con compasión de nivel medio y una percepción empática de nivel medio. Por lo tanto, existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la dimensión atención con compasión, percepción empática y la variable influencia o enseñanza médica. Los estudiantes que se autoperciben empáticos, presentaron una



dimensión toma de perspectiva de nivel medio, una dimensión atención con compasión de nivel medio y una percepción empática de nivel medio. Además, existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la dimensión toma de perspectiva, dimensión atención con compasión, percepción empática y la variable autopercepción empática.

**CONCLUSIÓN:** El nivel de empatía de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión, según la Escala de Jefferson es de nivel medio. Las estudiantes mujeres tienen un mayor nivel empatía en la dimensión atención con compasión y percepción empática. La influencia de docente médico sobre la empatía se relaciona con un mayor nivel de empatía en la dimensión atención con compasión y percepción empática. La autopercepción de ser empático se relaciona con un mayor nivel de empatía, en la dimensión toma de perspectiva, dimensión atención con compasión y percepción empática.

**PALABRAS CLAVE:** Empatía, paciente, Escala de Empatía Médica de Jefferson, relación médico paciente.

## **TITLE**

# **EMPATHY IN STUDENTS OF HUMAN MEDICINE IN A CHRISTIAN UNIVERSITY, PERU**

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The medical professional is a qualified and developed person in the field of health sciences, their academic training should not only focus on clinical practice skills, but also soft skills such as empathy to optimize a better service to the patient. This ability has been taken in recent years with more emphasis in the American Association of Medical Colleges and in the local environment the Medical College of Peru. This is why the present work analyzed the levels of empathy according to the sociodemographic factors and with respect to the most important study career found in the review, in a fundamental stage that is the clinical stage prior to interning at a private university that practices and trains students with christian ethical values.

**OBJECTIVE:** Analyze the levels of empathy according to demographic characteristics (age, sex and year of study) and variables regarding the study career in a private christian university.

**METHODS:** The study method is descriptive and cross-sectional, the type of sampling is census in the 4th, 5th and 6th year students of human medicine at the Universidad Peruana Unión of Lima and the Jefferson Medical Empathy Scale was applied to see the levels of empathy according to demographic characteristics and regarding the study career.

**RESULTS:** Out of a total of 118 students. Most of the students (53.4%, n = 63) have a medium level empathic perception. Female students presented a medium-level attention with compassion dimension and a medium-level empathic perception. There is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the dimension of care with compassion, empathic perception and the variable sex. Students who had a medical influence or teaching on empathy presented a medium-level compassionate attention dimension and a medium-level empathic perception. There is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the compassionate care dimension, empathic perception and the influence or medical teaching variable. Students who self-perceive empathic presented a medium-level

perspective taking dimension, a medium-level attention with compassion dimension, and a medium-level empathic perception. There is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the perspective taking dimension, compassionate attention dimension, empathic perception and the empathic self-perception variable.

**CONCLUSION:** The level of empathy of human medicine students at the Universidad Peruana Unión according to the Jefferson Scale is medium. Female students had a higher level of empathy in the dimension of attention with compassion and empathic perception. The influence of a medical teacher on empathy is related to a higher level of empathy in the dimension of attention with compassion and empathic perception. The self-perception of being empathic is related to a higher level of empathy in the perspective taking dimension, the attention dimension with compassion and empathic perception.

**KEYWORDS:** Empathy, patient, Jefferson Scale of Physician Empathy, patient physician relationship.

## INTRODUCCIÓN

Según la Real Academia Española, la empatía es el sentimiento de identificarse con alguien o algo, así como, la habilidad de entregar sentimientos. (1) La definición de la empatía en el área médica aún no es clara; suele compararse con simpatía, el cual es un proceso no objetivo que involucra emociones y sus expresiones. Esta confusión altera las decisiones médicas y el juicio clínico en contra del paciente. (2)

En el ámbito de las ciencias de la salud se tiene una estrecha relación con la efectividad de la relación médico-paciente, competencia profesional y menor estrés profesional. Además, en los últimos años empieza a relacionarse la empatía con la competencia ética. (3) Es así que a nivel general se tiene conocimiento de manera muy ínfima acerca de ese tema y aún más en la práctica, ya sea en un medio general o en un centro de salud, donde debería ser aún más importante, debido a las ventajas que se genera al ser empático con el paciente.

El instrumento que se aplicó para este trabajo fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en su versión para estudiantes, desarrollado por la Universidad de Jefferson en Estados Unidos. Esta escala es autoadministrada e incluye 20 ítems valorados sobre una escala Likert de 7 puntos. (4)

En la Universidad de São Paulo, Brasil, se realizó un estudio sobre la erosión de la empatía, concluyendo que los niveles de empatía pueden cambiar de manera negativa y por ende deteriorarse en el transcurso de la carrera. (4) En el Hospital Público de la Secretaría de Salud del Distrito Federal de México, se encontró que, en el servicio de urgencias, la mitad de los médicos no eran empáticos. (5) En la realidad pública, un estudio que evaluó el nivel de empatía en estudiantes de medicina de la Universidad

Nacional de San Antonio Abad del Cusco – Perú, encontró que, los alumnos de los primeros años de la carrera y en el inicio de las prácticas clínicas, tenían mayores niveles de empatía que el resto de años. (6) El objetivo de este estudio es abordar los niveles de comportamiento empático en estudiantes de medicina humana, según características demográficas (edad, sexo y año de estudio) en una universidad privada cristiana.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

A diferencia del entorno internacional, los estudios de empatía en nuestro país no son mayor a una investigación por facultad de medicina o en su defecto ninguna. Además, se observa que los niveles de empatía en estudiantes de medicina en el contexto internacional se han visto erosionados. (7–9)

En tres de los estudios realizados en estudiantes de medicina en diferentes universidades del Perú, se ha observado una relación inversa de los niveles de empatía respecto a los años académicos. Por otro lado, se ha concluido en algunos estudios que el promedio de la empatía en estudiantes de medicina en nuestro país fue bajo. (10–12)

Asimismo, el factor de adherencia al tratamiento se vincula directamente con la empatía, que al afectarse genera un problema de carácter clínico, económico y social que genera fracasos terapéuticos, tratamientos agresivos con incremento de riesgo y costo. Según Antares Consulting, en el año 2013 la negativa a la adherencia, generó en los gobiernos europeos gastos de aproximadamente 125 mil millones de euros anuales y contribuyó a unas 200 mil muertes prematuras en ciudadanos europeos anualmente. Es por ello que la falta de adherencia es un problema de salud pública. Según la OMS, la relación médico-paciente fue la variable más importante en la adherencia a medicamentos y dentro de esta variable, se mencionan a dos factores que son la calidad de la comunicación médico-paciente y la empatía, los cuales son los factores más significativos que influyen en el comportamiento del paciente. (13–15)

Por otro lado, la tecnificación en el estudio de la medicina se ha podido notar en estudiantes, docentes y en las mallas curriculares, objetivándose la falta de enseñanza de habilidades blandas y dando lugar a la deshumanización que el avance tecnológico promueve, relegando así la histórica relación médico paciente. (15,16)

En estudios relacionados a la empatía y la práctica de alguna religión en estudiantes de medicina humana, se encuentran resultados significativos y no significativos. (10,17–19) Un estudio a nivel nacional, muestra resultados significativos a favor de la relación nivel de empatía con la práctica de alguna religión, pero esta misma refiere que los resultados fueron tomando a varios tipos de religión como una misma, ya que muy pocos estudiantes eran creyentes en su población de estudio. (10)

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de empatía en estudiantes de medicina humana según características demográficas (edad, sexo y año de estudio) en una universidad privada cristiana?

## **1.3 Objetivos**

General:

1. Analizar los niveles de empatía según características demográficas en una universidad privada cristiana.

Específicos:

1. Identificar las características demográficas de los estudiantes: Edad, sexo y año en la carrera.
2. Identificar los niveles de empatía por dimensiones de los estudiantes de medicina.
3. Relacionar la empatía global y sus dimensiones según edad.
4. Relacionar la empatía global y sus dimensiones según sexo.
5. Relacionar la empatía global y sus dimensiones según año de estudio.
6. Relacionar la empatía global y sus dimensiones según tipo de religión.
7. Relacionar la empatía global y sus dimensiones según especialidad a futuro
8. Relacionar la empatía global y sus dimensiones según influencia o enseñanza de docente médico.
9. Relacionar la empatía global y sus dimensiones según autopercepción empática.

## **1.4 Justificación**

La empatía es un componente fundamental en la relación médico paciente debido a la función que cumple en el trato, el entendimiento y la conexión con el paciente lo cual se ve reflejado en su terapia y en el bienestar general del paciente y el médico. (14,20,21) Como se ha visto reflejado en un estudio realizado en 20,961 pacientes con diabetes en Italia donde la empatía del médico tuvo una relación significativa con el resultado clínico, observándose una menor tasa de complicaciones metabólicas agudas. (22)

Asimismo, varias entidades del contexto médico internacionales como la Asociación Americana de Colegios Médicos, mencionan que, la enseñanza de la empatía debe ser un

objetivo esencial en la educación de pregrado y entidades nacionales como el colegio médico del Perú en su código de ética y deontología menciona que, el médico esta moralmente obligado a tratar al paciente con empatía, lealtad, diligencia, compasión y responsabilidad. (15,23) De esta manera se resalta la importancia de la empatía en la medicina y la prioridad en la educación de los estudiantes de salud y medicina, resaltando esta habilidad como una apuesta importante en el programa curricular de las facultades de medicina. (15,20)

La empatía en el contexto clínico ha demostrado resultados favorables en el paciente: satisfacción del paciente, una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, aumento de la adherencia al tratamiento con la consecuente disminución de errores médicos y de juicios por mala práctica; esto no solo afecta de manera positiva al paciente, sino también al médico, y de manera directa en la satisfacción profesional, menor estrés y evaluaciones altas de la competencia clínica. (15,24)

Es por ello que, en las facultades de medicina el único centro de aprendizaje para los futuros médicos, se busca estudiar y mejorar la educación médica, dado que en el curso y devenir de la vida y nuestra historia, seremos pacientes.

### **1.5 Presuposición filosófica**

En la comunidad Adventista del Séptimo Día, la palabra empatía es conocida como una de las habilidades que expresa el amor de un Dios creador para todos. Este acto está presente dentro de la Biblia, expresado en la amabilidad, benevolencia, asertividad, el amor y la comprensión de las personas. Un versículo bíblico que más nos acerca al tema de empatía se encuentra en el libro de Romanos capítulo 12, versículo 15 el cual dice: "Alégrense con los que están alegres; lloren con los que lloran" este versículo nos expresa que debemos ponerlos en el lugar de otro, sin juzgar, solo comprender. (25)

Además, la Universidad Peruana Unión, parte de una de las instituciones adventistas, tiene sus principios basados en la biblia, los cuales encaminan la educación impartida a los que pertenecen o tienen acceso a esta institución. Los principios que da a conocer a través sus estamentos son el amor, semejanza a Cristo, aprendizaje continuo, cooperación, racionalidad, unión, servicio, centralidad de las sagradas escrituras, desarrollo armonioso, individualidad. (26) Los cuales apuntan a un desarrollo de habilidades blandas como la empatía.



Por último, dentro de la literatura denominacional adventista, los escritos expresan la empatía de un Dios creador hacia todas las personas sin distinción, el cual asume la identidad de la persona y muestra solidaridad. (27,28)

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

Hasan y colaboradores evaluaron los niveles de empatía en estudiantes de Medicina en Kuwait y su relación con los niveles de estrés, factores sociodemográficos y personalidad en un estudio transversal, mediante la empatía y la Escala Jefferson, la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Personalidad Zuckerman-Kuhlman. Se encontró que, los estudiantes de medicina masculinos en sus años clínicos, tuvieron niveles de empatía significativamente más bajos. Las puntuaciones de estrés se asociaron significativa y positivamente con la empatía ( $r = 0.13$ ;  $p = 0.041$ ). Se concluyó que, los estudiantes de medicina en la Universidad de Kuwait tenían un bajo nivel de empatía. (29)

Ogle y colaboradores investigaron la relación entre la empatía y la competencia clínica en estudiantes de medicina en Australia, mediante un estudio transversal y un examen clínico estructurado, para evaluar la competencia clínica y la Escala de Jefferson de empatía médica, donde se observó que la conducta observada indicativa de empatía evaluada objetivamente por un observador independiente, estuvo fuertemente asociada con la competencia clínica. Además, la empatía observable estuvo fuertemente asociada con las calificaciones de los pacientes sobre el desempeño de los estudiantes; sin embargo, esta relación no se observó con la empatía auto valorada. (30)

Khademalhosseini y colaboradores evaluaron los niveles de empatía en estudiantes de medicina en Irán, realizando un estudio transversal y mediante el uso de la Escala de Jefferson, donde observaron que a mayor edad disminuye la empatía, los cursos de ciencias básicas tuvieron mayor empatía a comparación de los cursos clínicos, hubo menor empatía en el séptimo año y mayor empatía en primer año y en relación al sexo, las estudiantes mujeres tienen más empatía que los varones. (9)

Por otro lado, San Martín M. y colaboradores realizaron un estudio que buscaba identificar similitudes y diferencias en empatía, habilidades para la colaboración interprofesional y aprendizaje médico de por vida, entre médicos en formación españoles y latinoamericanos, que comienzan su formación de posgrado en España, mediante un

estudio observacional, usando cuestionarios autoadministrados, donde se observó que, del total de 156 médicos en formación, 110 españoles y 46 latinoamericanos, los médicos españoles mostraron mayor empatía ( $p < 0.05$ ). Por otra parte, los latinoamericanos presentaron mayor puntaje en habilidades de aprendizaje permanente ( $p < 0.001$ ) y una relación positiva entre la empatía y la colaboración interprofesional para toda la muestra ( $r = + 0.34$ ;  $p < 0.05$ ). (31)

Así también, Delgado Bolton y colaboradores realizaron un estudio buscando identificar los factores ambientales en la empatía y las diferencias culturales en residentes españoles y latinoamericanos, realizando un estudio transversal mediante la Escala de Jefferson, encontrándose que, el promedio de empatía en los médicos españoles era mayor en comparación a los latinoamericanos ( $p = 0,01$ ); además, se concluyó que la influencia cultural es un factor para el desarrollo de la empatía. (3)

Sumado a esto Armand Grau y colaboradores evaluaron la empatía en estudiantes de medicina en una universidad de España y su evolución, tras recibir el curso de entrevista clínica y Comunicación que se realizó mediante un estudio longitudinal, mediante el Índice de Reactividad Interpersonal, donde se observaron incrementos en las dimensiones de toma de perspectiva para los hombres ( $p = 0,005$ ) y de fantasía en las mujeres ( $p = 0,001$ ); además, se observó el aumento en los niveles de empatía cognitiva y percibida luego de la intervención. (32)

Por otro lado, Barrera y colaboradores evaluaron los niveles de empatía en estudiantes de medicina en una universidad de El Salvador, mediante un estudio transversal y usando la Escala de Jefferson, obteniendo como resultados que, el nivel de empatía masculino fue mayor en comparación al femenino y el modelo de erosión de la empatía solo sucedió en dos de los componentes de la Escala de Jefferson. (33)

Así también, Moreto y colaboradores buscaron evaluar el grado de empatía en estudiantes de medicina en una universidad de Brasil, mediante un estudio transversal y el uso de la Escala de Jefferson y la escala de multidimensional de reactividad interpersonal, obteniendo un porcentaje de empatía menor en los internos ( $p < 0.01$ ); sin embargo, según los resultados de la escala multidimensional de reactividad interpersonal, no se evidenció diferencia significativa; por lo tanto, concluyeron que los niveles de empatía pueden variar y en este caso deteriorarse en el transcurso de la carrera. (4)

Loyola Durán y colaboradores, analizaron los niveles de empatía en la relación médico paciente de adscritos, residentes y médicos internos en un hospital en México, realizando un estudio transversal, mediante la Escala de Jefferson observando que, de un total de 51 médicos, el 33,3 % no fueron empáticos, 19,6% lo fueron medianamente y 47,1% fueron empáticos. (5)

En el ámbito peruano, Gayoso L realizó un estudio descriptivo transversal en la universidad Cayetano Heredia, buscando identificar el nivel de empatía y factores relacionados con éste en estudiantes de medicina en el año 2019, mediante la Escala médica de empatía de Jefferson, encontrando que, que los niveles de empatía de los estudiantes de medicina, con una media de 118.01, eran altos comparados con otros estudios locales. Se encontró mayor nivel de empatía asociado al género femenino y ser religioso, y una relación inversa respecto a los años de estudio. (10)

Por otro lado, Mayo C. y colaboradores realizaron un estudio descriptivo transversal en el hospital cayetano Heredia, haciendo uso de escala medica de empatía de Jefferson y preguntas sociodemográficas, donde se observó la media del puntaje que fue de 112.88. Se encontró que los residentes de pediatría, presentaron un puntaje más alto que el resto de especialidades; sin embargo, esto no fue significativo. (34)

Así también, Morales Concha y colaboradores en un trabajo de corte transversal, analizaron el nivel de la empatía en estudiantes de medicina humana en Perú, utilizando la Escala de empatía médica de Jefferson, donde el promedio general fue de 87,77. Asimismo, el 31% de los estudiantes mostraron un nivel adecuado de empatía, en un mayor puntaje en varones y en estudiantes del primer y tercer año. (6)

Asimismo, Jeff Huarcaya y colaboradores en el estudio transversal, realizado con el objetivo medir los niveles de empatía en los estudiantes de medicina de la Universidad de San Martín de Porres y su correlación con algunas variables mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson, la escala de actitud religiosa y la toma de datos sociodemográfico. La puntuación media de los niveles de empatía fue 109.03, además se observó de manera significativa mayor nivel de empatía en mujeres, en quienes eligieron una especialidad vinculada al paciente y en aquellos que tuvieron un docente en el trato al paciente. Además, se observó que hubo una disminución progresiva de los niveles de empatía en los tres primeros años. (35)

Atahuaman A tuvo como objetivo evaluar los niveles de empatía hacia el paciente y su relación con la funcionalidad familiar, estrés, rendimiento académico y factores sociodemográficos y académicos de los estudiantes de medicina. Realizó un estudio transversal utilizando la Escala de empatía de Jefferson, encontrándose que, aquellos estudiantes que tienen un funcionamiento familiar adecuado y aquellos alumnos con mayor rendimiento académico, son más empáticos. También se encontró que a mayor año académico, menor empatía hacia el paciente. (24)

En el presente trabajo de investigación se analizan los niveles de empatía, según los factores sociodemográficos más importantes encontrados en la revisión en una etapa fundamental, que es la etapa clínica previa al internado (4to a 6to año) en una universidad privada que practica y forma alumnos con valores éticos cristianos.

## **2.2 Bases teóricas**

### Empatía

según la Real Academia Española, la palabra empatía viene del griego ἐμπάθεια o empátheia y posee dos significados, la primera es identificarse de manera sentimental ante algo o alguien, y la segunda acepción, refiere ser la capacidad de compartir sentimientos habiéndose identificado con alguien. (1) Así también la empatía suele definirse como la capacidad a nivel verbal o no verbal de comprender los sentimientos de otros y hacerla evidente en esa relación. (36) Fernández Pinto menciona que, la empatía forma una emoción moral y es estimada como una respuesta afectiva que nos hace comprender el estado emocional de otra persona, como sus perspectivas y experiencias. (37,38)

La conceptualización de la empatía es una tarea muy complicada, por lo que se han planteado varias maneras en estructurarlas, no solo como contenido emocional sino con 3 componentes básicos: cognitivo, comprensión y comunicación. Para otros autores está constituido multidimensionalmente por elementos cognitivos (identificar y comprender los sentimientos del otro), emocionales (compartir y experimentar sentimientos), morales (motivación interna para practicar la empatía) y relacionales (respuesta de comprensión). (38)

### Empatía y Salud

Las habilidades blandas son cualidades interpersonales, también conocidas como habilidades no técnicas, habilidades personales y atributos personales que uno posee. Estas cualidades son las herramientas que nos permiten la interacción armoniosa con las personas. Las habilidades que incluyen son: comunicación, profesionalismo, adaptabilidad y habilidades interpersonales como la empatía y la resolución de conflictos. (39,40) También, nos permite establecer relaciones de confianza con los pacientes y comprender sus experiencias y necesidades personales. Dando más oportunidades para las investigaciones con fines de mejora en la atención. (41)

El tema de empatía se originó a entre los años 80 y 90 como un medio para mejorar la comprensión de los resultados del paciente. Estos enfoques centrados en el paciente favorecen en la satisfacción, cumplimiento y relación; además, nos ayuda a resolver preocupaciones, ansiedad a quienes se atiende. La falta de comunicación y empatía dan como resultado mala comprensión de un diagnóstico, menos cumplimiento del paciente a la terapéutica y prolongación de estadía hospitalaria. (42)

Los pacientes tienen un mayor nivel de satisfacción cuando se les deja realizar preguntas, se les brinda la información que solicitan y cuando el médico tiene las habilidades necesarias para responder de forma asertiva ante las emociones del paciente. (43) Los médicos empáticos deben poseer la capacidad de comunicar: compasión, calidez y comprensión dentro de la alianza terapéutica para alcanzar los objetivos del tratamiento. (44)

Médicos empáticos tienen niveles más altos de felicidad, además poseen mejoras en las actitudes y bienestar personal. Los médicos con niveles altos de angustia, agotamiento y mala calidad de vida, consecuente al trabajo y la vida que desarrollan, pueden disminuir sus niveles de estrés al aumentar la atención hacia el paciente. (45)

### Empatía y Medicina

El médico que entregue más tiempo para mejorar la relación médico paciente y presta sus servicios para escuchar con atención, incrementa la efectividad clínica. (46,47)

Lo que se destaca de esta habilidad blanda es la importancia de la comunicación, comprensión del paciente para que pueda, efectivamente, beneficiarse de la empatía con su médico. Los estudios realizados de este tema han demostrado que tiene un impacto positivo para los pacientes y para los médicos, facilita la eficacia de la terapéutica. (46)

### Empatía y Estudiantes de Medicina

La empatía no solo beneficia a los médicos que terminaron la carrera profesional. Sino también puede ser de provecho a los estudiantes de medicina que recién comienzan su aprendizaje, en contacto con los pacientes. Según un estudio cuyo objetivo era comparar el puntaje de empatía con la Escala de Jefferson entre estudiantes de medicina y médicos graduados, los mayores puntajes de empatía lo obtenían los estudiantes con mejores resultados en sus habilidades clínicas y su profesionalismo. Además, los autores encontraron que la empatía, el optimismo y el logro personal estaban interrelacionados y que la mejora de cualquiera tendría un efecto positivo en los que lo rodean. (48)

En la trayectoria en la educación médica, se encuentra que el desarrollo de los instrumentos tecnológicos puede distanciar la relación médico paciente y por ende, perder la empatía y el humanismo. Por tales motivos en el año 2010 se hizo un llamado a la reforma del currículum en educación médica. Los temas utilizados en este artículo fueron: estandarizar el aprendizaje e individualizar el proceso de estudio, integrar el discernimiento y la experiencia clínica, desarrollar hábitos de investigación y mejora y por último formación de identidad profesional. (49)

#### Instrumentos de Evaluación

Según la literatura, las escalas que miden la empatía en estudiantes de medicina (50,51) son:

La Escala de Empatía de Hogan, la consta de 64 preguntas seleccionadas de diversas pruebas de personalidad psicológica, en las cuales están el Inventario de Personalidad Multifásica y el Inventario de Personalidad de California. De las casi más de 1000 preguntas analizadas, se tomó las preguntas que mostraron diferencia significativa en individuos, que se identificaban con baja autoestima o alta autoestima. (52)

La escala de Empatía Emocional de Mehrabian y Epstein, consta de 33 ítems dividido en siete subcategorías los cuales son: "susceptibilidad al contagio emocional", "apreciación de los sentimientos de otros desconocidos y distantes", "sensibilidad emocional extrema", "tendencia a ser conmovido por las experiencias emocionales positivas de los demás". "Tendencia a ser movido por la experiencia emocional negativa de otros", "tendencia simpática" y "disposición a estar en contacto con otros que tienen problemas". (53)

Índice de Reactividad Interpersonal, es una escala con 28 ítems de medida de empatía disposicional, la cual considera que la empatía es un conjunto de construcciones

separadas pero relacionadas, es por esto que mide cuatro diferentes dimensiones y los clasifica en dos componentes, las cuales son: la subescala de la preocupación empática, angustia personal los cuales miden la parte afectiva de la empatía y las subescalas de perspectiva y fantasía que evalúan los componentes cognitivos. (54)

La Escala de Jefferson de actitudes de Empatía del Médico. Es un instrumento cuyos ítems exploran las dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro. Consta de 20 preguntas de tipo Likert, cada pregunta tiene un rango de siete puntos, donde estar totalmente de acuerdo equivale siete puntos y totalmente en desacuerdo un punto. Consta de 10 preguntas en sentido positivo y 10 preguntas en sentido negativo, en las preguntas negativas se invierte la puntuación. Los puntajes son de 20 a 140 puntos. Esta escala es la única que mide la orientación empática, agregando factores relevantes que involucren el cuidado del paciente. Fue desarrollado en el Centro de investigación en Educación Médica y Salud de la Universidad de Jefferson en Estados Unidos, su idioma original es el inglés. (55) Traducido y aprobado al castellano en dos universidades de México y Venezuela. (56)

### **2.3 Definición de términos básicos**

#### Empatía

Es la capacidad de una persona para transmitir comprensión hacia las emociones de otros individuos. (1)

#### Paciente

Es quien se interesa por su salud y se encarga de conseguir el mejor trato sanitario y dirigir la evolución de su enfermedad. (57)

#### Habilidades Blandas

Cualidades interpersonales, también conocidas como habilidades no técnicas, habilidades personales y atributos personales que uno posee. Estas cualidades son las herramientas que nos permiten las interacciones armoniosas con las personas. (39)

#### Relación Médico Paciente

Vínculo interpersonal, en el que dialogan médico y paciente en conjunto para la toma de decisiones más asertivas, en consideración de sus principios. (58)

#### Escala de Empatía Médica de Jefferson

Es un instrumento cuyos ítems exploran las dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro. Consta de 20 preguntas de tipo Likert, cada pregunta tiene un rango de siete puntos, en donde estar totalmente de acuerdo equivale a siete puntos y totalmente en desacuerdo un punto. (56)



## **CAPÍTULO III: MÉTODOS**

### **3.1 Tipo y diseño del estudio**

La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, transversal comparativo, ya que se describió el fenómeno a estudiar y no se alteraron, ni se influyó en las variables, sino que se midieron las variables una vez y no se realizará un seguimiento en el tiempo. Además, la recolección de información se realizó en varias muestras, respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés, para luego caracterizarlo mediante la comparación según el propósito u objetivo de estudio. (59,60)

### **3.2 Descripción del lugar de ejecución**

Será realizado en las aulas de medicina humana de la Universidad Peruana Unión

### **3.3 Diseño Muestral**

#### **3.3.1 Unidad de análisis**

Estudiantes de 4to a 6to año del segundo semestre 2019 de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Peruana Unión

#### **3.3.2 Tamaño de muestra**

Estará formada por todos los estudiantes de 4to a 6to año del segundo semestre 2019 de medicina de la Universidad Peruana Unión

#### **3.3.3 Método y tipo de muestreo**

El método fue no probabilístico, de tipo de muestreo fue censal, aplicado a los estudiantes de 4to, 5to y 6to año de medicina humana en la Universidad Peruana Unión de Lima.

#### **3.3.4 Criterio de inclusión**

Ser estudiante de medicina humana matriculado en la Universidad Peruana Unión y estudiante del 4to al 6to año de Medicina durante el año 2019.

Estudiantes de la escuela profesional de medicina que firmen el consentimiento informado para participar del estudio.

#### **3.3.4 Criterio de exclusión**

Estudiantes con negativa a participar en el presente estudio.

Ser autor del actual trabajo de tesis.

### 3.4 Operacionalización de Variables

#### Variables de Identificación

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumento de medición</b>
Sexo	Características fenotípicas sexuales que diferencian a varón y mujer	Cualitativa dicotómica	Hombre Mujer	Nominal	Cuestionario
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la fecha.	Cuantitativa continua	Años	Razón	Cuestionario
Año de carrera Universitaria	Año de estudio actual.	Cualitativa politómica	4to año 5to año 6to año	Ordinal	Cuestionario

Variables respecto a la carrera de estudio

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumento de medición</b>
Religión que practica	Creencia religiosa que profesa	Cualitativa politómica	No tiene Adventista Católico Otros	Nominal	Cuestionario
Especialidad a futuro	Especialidad que piensa estudiar y ejercer a futuro	Cualitativa politómica	No sabe Clínica Quirúrgica Apoyo al diagnóstico Salud Pública	Nominal	Cuestionario
Influencia de docente médico	Influencia o enseñanza de la	Cualitativa dicotómica	Sí No	Nominal	Cuestionario

	empatía por un docente médico				
Autopercepción Empática	Creencia de uno mismo de ser empático	Cualitativa dicotómica	Sí No	Nominal	Cuestionario

Variables de Empatía

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumento de medición</b>
Dimensión 1: Toma de perspectiva	Capacidad de un individuo para interpretar los estados	Categórica	Totalmente en desacuerdo (1 punto) En desacuerdo (2 puntos) Algo en desacuerdo (3 puntos)	Ordinal	Escala de empatía médica Jefferson (versión "S") tipo

	mentales y emocionales internos y externos.		Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4 puntos) Algo de acuerdo (5 puntos) De acuerdo (6 puntos) Totalmente de acuerdo (7 puntos)		Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo)
Dimensión 2: Cuidado con Compasión	Acto o impulso dirigido a paliar el sufrimiento que se percibe, por medio de una emoción que surge ante la percepción del sufrimiento ajeno	Categorica	Totalmente en desacuerdo (1 punto) En desacuerdo (2 puntos) Algo en desacuerdo (3 puntos) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4 puntos) Algo de acuerdo (5 puntos) De acuerdo (6 puntos) Totalmente de acuerdo (7 puntos)	Ordinal	Escala de empatía médica Jefferson (versión "S") tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo)

<p>Dimensión 3: Ponerse en el Lugar del Otro</p>	<p>Situarse en el contexto o situación del paciente</p>	<p>Categorica</p>	<p>Totalmente en desacuerdo (1 punto)  En desacuerdo (2 puntos)  Algo en desacuerdo (3 puntos)  Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4 puntos)  Algo de acuerdo (5 puntos)  De acuerdo (6 puntos)  Totalmente de acuerdo (7 puntos)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Escala de empatía médica Jefferson (versión “S”) tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo)</p>
--	---	-------------------	--	----------------	---

### 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se evaluaron los factores demográficos: edad, género y año de estudio.

Además, se agregaron otras variables de interés, las cuales son respecto a la carrera de estudio, religión, especialidad a futuro, influencia de docente médico y autopercepción empática.

La Escala de Jefferson de actitudes de empatía del Médico, es un instrumento cuyos ítems exploran las dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro. Consta de 20 preguntas de tipo Likert, cada pregunta tiene un rango de siete puntos, en la cual se obtiene un punto al marcar, totalmente en desacuerdo hasta siete puntos respondiendo totalmente en acuerdo. Tiene 10 preguntas en sentido positivo y 10 preguntas en sentido negativo, en las preguntas negativas invierten la puntuación. Los puntajes son de 20 a 140 puntos. Las preguntas negativas son los ítems 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18,19.

Se realizó una prueba piloto en estudiantes de tercer año de medicina, quienes han tenido un primer acercamiento a los pacientes, dado que, año empiezan a desarrollar la práctica clínica. La validación de contenido fue realizada por un médico con especialidad en Ginecología - Obstetricia, una enfermera con especialidad en investigación, salud Mental y psiquiatría y un psicólogo Docente.

En los resultados de la prueba piloto, la fiabilidad global fue de 0,818 y en las dimensiones de la escala toma de perspectiva 0,800, cuidado con compasión 0,708, y ponerse en lugar de otro 0,302.

Para determinar el nivel de cada dimensión se realizó un análisis de datos, utilizando la Escala de Estaninos. Por tema de facilidad se hizo la división en tres niveles: bajo, medio y alto. Para ello se determinó las preguntas de cada dimensión y los valores máximos y mínimos que podría obtener cada estudiante.

Dimensión 1 (Toma de perspectiva), esta dimensión consta de 10 preguntas las cuales son: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20.

Dimensión 2 (Cuidado con compasión), esta dimensión consta de 7 preguntas las cuales son: 1, 7, 8, 11, 12, 14, 19.

Dimensión 3 (Ponerse en el lugar de otro), esta dimensión consta de 3 preguntas las cuales son: 3, 6, 18

Empatía global percepción empática, consta de las 20 preguntas del cuestionario, cada pregunta del cuestionario tiene puntuaciones entre 1 a 7 según escala de Likert, por ende, si la Dimensión 1 tiene 10 preguntas, el resultado mínimo sería 10, porque los estudiantes podrían responder cada pregunta con un valor mínimo de 1 y el resultado máximo sería 70, si es que cada participante responde con un valor máximo de 7 en cada pregunta de esta dimensión. Con estos detalles principales, se determinó los límites de cada nivel. Nivel bajo fue 10 (valor mínimo), hasta una variable a nivel medio que fue desde a+1, hasta una variable b y el nivel alto constó desde b+1, hasta 70 (valor máximo). Para calcular las variables a y b, se requiere tener el promedio (x) y la desviación estándar (s). (61)

Fórmula Escala de Estaninos:

$$a = x - 0.75 (s)$$

$$b = x + 0.75 (s)$$

Quedando los siguientes resultados

#### **Toma de Perspectiva:**

- Media= 59.19
- Desviación estándar= 8.67

#### **Atención con Compasión:**

- Media= 39.94
- Desviación estándar= 7.52

#### **Habilidad para ponerse en los zapatos del otro**

- Media= 13.33
- Desviación estándar= 3.45

#### **Percepción empática**

- Media= 112.46



- Desviación estándar= 15.71

	Bajo		Medio		Alto	
	Mínimo	Máximo (a)	Mínimo (a+1)	Máximo (b)	Mínimo (b+1)	Máximo
<b>Toma de Perspectiva</b>	10	53	54	66	67	70
<b>Atención con Compasión</b>	7	34	35	46	47	49
<b>Habilidad para ponerse en los zapatos del otro</b>	3	11	12	16	17	21
<b>Percepción empática</b>	20	101	102	124	125	140

### 3.6 Procesamiento y análisis de datos

Las variables cuantitativas son presentadas a través de media y desviación estándar, y las categóricas en frecuencias y porcentajes. Para medir la relación entre la empatía global y sus dimensiones, en género, edad, años y variables respecto a la carrera de estudio, se utilizó la prueba Chi cuadrado. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 25 en español.

### 3.7 Aspectos Éticos

Este trabajo se rigió bajo normas de las declaraciones de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial y Convenio de Oviedo, referentes a la protección y dignidad de los derechos humanos. Además, cuenta con consentimientos informados previa toma de muestra de datos y la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

La tabla 1 muestra que, el 38.1% (n=45) fueron hombres y el 61.9% (n=73) mujeres, que fluctúan entre 20 a 30 años, con una media de 23.14 y una desviación estándar de 2.33. Respecto al año académico, el 26.3% (n=31) cursan el 4to año, el 43.2% (n=51) el 5to año y el 30.5% (n=36) el 6to año. En cuanto a la religión del estudiante, el 12.7% (n=15) no practica una religión, el 82.2% (n=97) son adventistas, el 1.7% (n=2) son católicos y el 3.4% (n=4) pertenecen a otras religiones diferentes. En relación a la especialidad a estudiar a futuro, el 30.5% (n=36) no sabe, el 35.6% (n=42) estudiaría una especialidad clínica, el 33.3% (n=39) estudiaría una especialidad quirúrgica, el 0.08% (n=1) estudiaría una especialidad de apoyo al diagnóstico y el 0% (n=0) estudiaría una especialidad de salud pública. En relación a la influencia o enseñanza de un médico sobre la empatía, el 76.3% (n=90) tuvo una enseñanza o influencia, el 23.7% (n=28) no tuvo una enseñanza o influencia. Por último, en cuanto a la autopercepción empática, el 87.3% (n=103) se perciben empáticos y el 12.7% (n=15) no se perciben empáticos.

**Tabla 1.** Características de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Hombre	45	38.10%
Mujer	73	61.90%
Edad		
<= 23	74	62.70%
24 - 26	30	25.40%
27+	14	11.90%
Año Académico		
4to año	31	26.30%
5to año	51	43.20%
6to año	36	30.50%
Religión del estudiante		
No tiene	15	12.70%
Adventista	97	82.20%
Católico	2	1.70%
Otros	4	3.40%
¿Qué especialidad estudiaría?		
No sabe	36	30.50%

Clínica	42	35.60%
Quirúrgica	39	33.10%
Apoyo al diagnóstico	1	0.80%
Salud Pública	0	0.00%
¿Algún docente médico influyó o le enseñó sobre la empatía?		
Sí	90	76.30%
No	28	23.70%
Cree usted que es empático:		
Sí	103	87.30%
No	15	12.70%

La tabla 2 muestra el nivel empatía de los estudiantes de medicina humana, en la cual la mayoría de los estudiantes (60.2%, n=71) perciben la dimensión toma de perspectiva en el nivel medio, el 51.7% (n=61) perciben a la dimensión atención con compasión en el nivel medio, el 50.8% (n=60) perciben a la dimensión habilidad para ponerse en los zapatos del otro, también en el nivel medio y el 53.4% (n=63) tienen una percepción empática de nivel medio.

**Tabla 2.** Frecuencia de nivel de empatía en las dimensiones de la Escala de Jefferson en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión.

EMPATÍA	n	%
Toma de perspectiva		
Bajo	24	20.3%
Medio	71	60.2%
Alto	23	19.5%
Atención con compasión		
Bajo	30	25.4%
Medio	61	51.7%
Alto	27	22.9%
Habilidad para ponerse en los zapatos del otro		
Bajo	38	32.2%
Medio	60	50.8%
Alto	20	16.9%
Percepción empática		
Bajo	28	23.7%
Medio	63	53.4%
Alto	27	22.9%

## RESULTADOS DE IDENTIFICACIÓN

La tabla 3 muestra el nivel empatía con relación al sexo, en la cual se observa que, la mayoría de los estudiantes hombres (42.2%, n=19), perciben la dimensión toma de perspectiva en el nivel medio y el 71.2% (n=52) de las estudiantes mujeres en el nivel medio. Asimismo, existe una relación significativa ( $p=0.002$ ) entre la toma de perspectiva y la autopercepción empática. En la dimensión atención con compasión, se obtiene que, la mayoría de los hombres (40%, n=18) perciben en el nivel bajo, el 60.3% (n=44) de las estudiantes mujeres perciben en el nivel medio. Asimismo, existe relación significativa ( $p=0.012$ ) entre la dimensión atención con compasión y la variable sexo. En la dimensión habilidad para ponerse en los zapatos del otro, no existe asociación significativa ( $p=0.481$ ) entre la dimensión habilidad para ponerse en los zapatos del otro y la variable sexo. En la percepción empática, la mayoría de los hombres (40%, n=18) perciben en el nivel bajo y el

65.8% (n=48) de las estudiantes mujeres, perciben en el nivel medio. Además, existe una relación significativa ( $p=0.001$ ) entre la percepción empática y el sexo.

**Tabla 3.** Frecuencia de nivel de empatía en las dimensiones de la Escala de Jefferson en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión en relación al sexo.

EMPATÍA	Sexo				p
	Hombre		Mujer		
	n	%	n	%	
Toma de perspectiva					
Bajo	16	35.6%	8	11.0%	0.002
Medio	19	42.2%	52	71.2%	
Alto	10	22.2%	13	17.8%	
Atención con compasión					
Bajo	18	40.0%	12	16.4%	0.012
Medio	17	37.8%	44	60.3%	
Alto	10	22.2%	17	23.3%	
Habilidad para ponerse en los zapatos del otro					
Bajo	12	26.7%	26	35.6%	0.481
Medio	26	57.8%	34	46.6%	
Alto	7	15.6%	13	17.8%	
Percepción empática					
Bajo	18	40.0%	10	13.7%	0.001
Medio	15	33.3%	48	65.8%	
Alto	12	26.7%	15	20.5%	

La tabla 4 muestra el nivel de empatía con relación a la edad, en la cual se aprecia que, no hay una relación significativa ( $p>0.05$ ) entre la percepción empática con sus dimensiones y la variable edad.

**Tabla 4.** Frecuencia de nivel de empatía en las dimensiones de la Escala de Jefferson en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión en relación a la edad.

EMPATÍA	Edad						p
	<= 23		24 - 26		27+		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Toma de perspectiva</b>							
Bajo	18	24.3%	5	16.7%	1	7.1%	0.076
Medio	44	59.5%	15	50.0%	12	85.7%	
Alto	12	16.2%	10	33.3%	1	7.1%	
<b>Atención con compasión</b>							
Bajo	17	23.0%	9	30.0%	4	28.6%	0.871
Medio	39	52.7%	14	46.7%	8	57.1%	
Alto	18	24.3%	7	23.3%	2	14.3%	
<b>Habilidad para ponerse en los zapatos del otro</b>							
Bajo	25	33.8%	7	23.3%	6	42.9%	0.717
Medio	36	48.6%	18	60.0%	6	42.9%	
Alto	13	17.6%	5	16.7%	2	14.3%	
<b>Percepción empática</b>							
Bajo	17	23.0%	8	26.7%	3	21.4%	0.076
Medio	44	59.5%	10	33.3%	9	64.3%	
Alto	13	17.6%	12	40.0%	2	14.3%	

La tabla 5 muestra el nivel de empatía con relación al año académico, la cual evidencia que, no hay una relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre la percepción empática con sus dimensiones y la variable año académico.

**Tabla 5.** Frecuencia de nivel de empatía en las dimensiones de la Escala de Jefferson en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión en relación al año académico.

EMPATÍA	Año Académico						p
	4to año		5to año		6to año		
	n	%	n	%	n	%	
Toma de perspectiva							
Bajo	5	16.1%	15	29.4%	4	11.1%	0.091
Medio	22	71.0%	28	54.9%	21	58.3%	
Alto	4	12.9%	8	15.7%	11	30.6%	
Atención con compasión							
Bajo	8	25.8%	14	27.5%	8	22.2%	0.815
Medio	18	58.1%	25	49.0%	18	50.0%	
Alto	5	16.1%	12	23.5%	10	27.8%	
Habilidad para ponerse en los zapatos del otro							
Bajo	13	41.9%	17	33.3%	8	22.2%	0.456
Medio	13	41.9%	27	52.9%	20	55.6%	
Alto	5	16.1%	7	13.7%	8	22.2%	
Percepción empática							
Bajo	9	29.0%	13	25.5%	6	16.7%	0.204
Medio	18	58.1%	28	54.9%	17	47.2%	
Alto	4	12.9%	10	19.6%	13	36.1%	

La tabla 6 muestra el nivel de empatía con relación a la religión que profesan los estudiantes, la cual muestra que, no hay relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre la percepción empática con sus dimensiones y la variable religión que profesa.

**Tabla 6.** Frecuencia de nivel de empatía en las dimensiones de la Escala de Jefferson en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión en relación a la religión que profesa

EMPATÍA	Tipo de religión								p
	No tiene		Adventista		Católico		Otra		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Toma de perspectiva									
Bajo	4	26.7%	19	19.6%	0	0.0%	1	25.0%	0.750
Medio	10	66.7%	57	58.8%	2	100.0%	2	50.0%	
Alto	1	6.7%	21	21.6%	0	0.0%	1	25.0%	
Atención con compasión									
Bajo	5	33.3%	24	24.7%	0	0.0%	1	25.0%	0.579
Medio	8	53.3%	50	51.5%	2	100.0%	1	25.0%	
Alto	2	13.3%	23	23.7%	0	0.0%	2	50.0%	
Habilidad para ponerse en los zapatos del otro									
Bajo	6	40.0%	28	28.9%	2	100.0%	2	50.0%	0.398
Medio	7	46.7%	52	53.6%	0	0.0%	1	25.0%	
Alto	2	13.3%	17	17.5%	0	0.0%	1	25.0%	
Percepción empática									
Bajo	5	33.3%	22	22.7%	0	0.0%	1	25.0%	0.589
Medio	9	60.0%	50	51.5%	2	100.0%	2	50.0%	
Alto	1	6.7%	25	25.8%	0	0.0%	1	25.0%	

La tabla 7 muestra los niveles de empatía en relación a la especialidad que los estudiantes estudiarán a futuro, en la cual se observa que, no hay relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre la percepción empática con sus dimensiones y la variable especialidad que estudiaría a futuro.



**Tabla 7.** Frecuencia de nivel de empatía en las dimensiones de la Escala de Jefferson en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión en relación a la especialidad que estudiará.

EMPATÍA	Especialidad que estudiaría a futuro										p
	No sabe		Clínica		Quirúrgica		Apoyo al diagnóstico		Salud Pública		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Toma de perspectiva											
Bajo	7	19.4%	9	21.4%	8	20.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.972
Medio	23	63.9%	25	59.5%	22	56.4%	1	100.0%	0	0.0%	
Alto	6	16.7%	8	19.0%	9	23.1%	0	0.0%	0	0.0%	
Atención con compasión											
Bajo	9	25.0%	12	28.6%	8	20.5%	1	100.0%	0	0.0%	0.705
Medio	18	50.0%	21	50.0%	22	56.4%	0	0.0%	0	0.0%	
Alto	9	25.0%	9	21.4%	9	23.1%	0	0.0%	0	0.0%	
Habilidad para ponerse en los zapatos del otro											
Bajo	13	36.1%	12	28.6%	12	30.8%	1	100.0%	0	0.0%	0.625
Medio	19	52.8%	23	54.8%	18	46.2%	0	0.0%	0	0.0%	
Alto	4	11.1%	7	16.7%	9	23.1%	0	0.0%	0	0.0%	
Percepción empática											
Bajo	9	25.0%	11	26.2%	8	20.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.904
Medio	17	47.2%	23	54.8%	22	56.4%	1	100.0%	0	0.0%	
Alto	10	27.8%	8	19.0%	9	23.1%	0	0.0%	0	0.0%	

La tabla 8 muestra el nivel de empatía con relación a influencia o enseñanza del docente médico sobre la empatía, la cual muestra que, no hay una relación significativa ( $p=0.050$ ) entre la dimensión toma de perspectiva y la variable influencia o enseñanza del docente médico. En la dimensión atención con compasión, se observa que, la mayoría de los estudiantes que tuvieron influencia o enseñanza médica (56.7%,  $n=51$ ), perciben un nivel medio y el 46.4% ( $n=44$ ) de los estudiantes que no tuvieron influencia de un docente médico o enseñanza médica, perciben un nivel bajo. Existe una relación significativa ( $p=0.014$ ) entre la toma de perspectiva y la influencia o enseñanza de docente médico sobre la empatía. En la dimensión habilidad para ponerse en los zapatos del otro, se obtiene que, no hay una relación significativa ( $p=0.320$ ) con esta dimensión y la variable influencia o enseñanza de docente médico sobre la empatía. En la percepción empática, se observa que, la mayoría de los estudiantes que tuvieron una influencia o enseñanza médica (55.6%,  $n=50$ ), perciben un nivel medio y el 46.4% ( $n=13$ ) de los estudiantes que no tuvieron una influencia de un docente médico o enseñanza médica, perciben un nivel medio. Además, existe relación significativa ( $p=0.015$ ) entre la percepción empática y la influencia o enseñanza de docente médico sobre la empatía.

**Tabla 8.** Frecuencia de nivel de empatía en las dimensiones de la Escala de Jefferson en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión en relación a influencia o enseñanza de docente médico.

EMPATÍA	¿Algún docente médico influyó o enseñó sobre la empatía?				P
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Toma de perspectiva					
Bajo	14	15.6%	10	35.7%	0.050
Medio	56	62.2%	15	53.6%	
Alto	20	22.2%	3	10.7%	
Atención con compasión					
Bajo	17	18.9%	13	46.4%	0.014
Medio	51	56.7%	10	35.7%	
Alto	22	24.4%	5	17.9%	
Habilidad para ponerse en los zapatos del otro					
Bajo	26	28.9%	12	42.9%	0.320
Medio	47	52.2%	13	46.4%	
Alto	17	18.9%	3	10.7%	
Percepción empática					
Bajo	16	17.8%	12	42.9%	0.015
Medio	50	55.6%	13	46.4%	
Alto	24	26.7%	3	10.7%	

La tabla 9 muestra el nivel de empatía con relación a la autopercepción empática, en la cual se observa que, la mayoría de los estudiantes que se autoperciben empáticos (62.1%, n=64), perciben la dimensión toma de perspectiva en el nivel medio y el 46.7% (n=7) de los estudiantes que no se autoperciben empáticos, perciben en el nivel bajo y medio. Asimismo, existe relación significativa ( $p=0.02$ ) entre la toma de perspectiva y la autopercepción empática. En la dimensión atención con compasión, se observa que, la mayoría de los estudiantes que se autoperciben empáticos (55.3%, n=57), perciben en el nivel medio y el 60% (n=9) de las estudiantes que no se autoperciben empáticos, perciben en el nivel bajo. Además, se observa que, existe relación significativa ( $p=0.004$ ) entre la dimensión atención con compasión y la autopercepción empática. En la dimensión habilidad para ponerse en los

zapatos del otro, se observa que, no hay relación significativa ( $p=0.325$ ) entre la dimensión habilidad para ponerse en los zapatos del otro y la variable cree usted que es empático. En la percepción empática, se obtiene que, la mayoría de los estudiantes que se autoperciben empáticos (55.3%,  $n=57$ ), perciben en el nivel medio y el 60% ( $n=9$ ) de las estudiantes que no se autoperciben empáticos, perciben en el nivel bajo. Por último, existe relación significativa ( $p=0.001$ ) entre la dimensión atención con compasión y la autopercepción empática.

**Tabla 9.** Frecuencia de nivel de empatía en las dimensiones de la Escala de Jefferson en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión en relación con la autopercepción empática.

	Cree usted que es empático:				p
	Sí		No		
	n	%	n	%	
<b>Toma de perspectiva</b>					
Bajo	17	16.5%	7	46.7%	0.020
Medio	64	62.1%	7	46.7%	
Alto	22	21.4%	1	6.7%	
<b>Atención con compasión</b>					
Bajo	21	20.4%	9	60.0%	0.004
Medio	57	55.3%	4	26.7%	
Alto	25	24.3%	2	13.3%	
<b>Habilidad para ponerse en los zapatos del otro</b>					
Bajo	31	30.1%	7	46.7%	0.325
Medio	53	51.5%	7	46.7%	
Alto	19	18.4%	1	6.7%	
<b>Percepción empática</b>					
Bajo	19	18.4%	9	60.0%	0.001
Medio	57	55.3%	6	40.0%	
Alto	27	26.2%	0	0.0%	

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El propósito del estudio fue determinar el nivel de empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión, a través de la Escala de Jefferson, la cual fue validada al español en México, en el año 2005. (56)

Asimismo, fue validada por juicio de expertos en la Universidad Peruana Unión, los cuales fueron un médico con especialidad en ginecología – obstetra, una enfermera con especialidad en investigación, salud mental y psiquiatría y un psicólogo docente.

### Promedio y nivel de Empatía

En el estudio se analizaron a 118 de estudiantes de medicina humana, cuyas edades fluctúan entre los 20 y 30 años. Según los resultados obtenidos, el promedio fue de 112.46, con una desviación estándar de 15.71, en la cual la mayoría de estudiantes, 60.2% (n=71) percibe la dimensión toma de perspectiva en el nivel medio, el 51.7% (n=61) percibe la dimensión atención con compasión en el nivel medio, el 50.8% (n=60) percibe la dimensión habilidad para ponerse en los zapatos del otro en el nivel medio y el 53.4% (n=63) tiene una percepción empática de nivel medio, ubicándose en un nivel medio de empatía, según la Escala de Estaninos.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Huarcaya y colaboradores, quienes realizaron un estudio en Lima con estudiantes de medicina, obteniendo un puntaje promedio de 109.03 (DE=16.42). (35) Asimismo, Rodríguez realizó un estudio en Trujillo, en el cual los estudiantes de medicina obtuvieron un puntaje promedio de 122.43 (DE=7.28) y se ubicaron en un nivel alto de empatía, en base a una escala de percentiles (menos de 25/ 25-75/ más de 75 respectivamente). (62) Por su parte, Keysy realizó un estudio en Arequipa, en el cual los estudiantes obtuvieron un puntaje promedio de 108.10, equivalente a un nivel sobresaliente. (63) Del mismo modo, Morales y colaboradores en un estudio realizado en Cusco obtuvieron una puntuación de 87.77 (DE=87). (6)

Por otro lado, en estudios realizados en Colombia por Vidal y colaboradores el promedio de empatía fue de 114.3 (DE=12.8). (64) Por su parte, en México, Parra y colaboradores dividieron los niveles de empatía en cinco, obteniendo un promedio de 113 ubicándolo en un

promedio sobresaliente de empatía. (2) Del mismo modo, en Kuwait, país árabe, Hasan y colaboradores obtuvieron un promedio de puntaje de empatía de 104.6 (DE=16.3). (29)

Estas diferencias encontradas sugieren que los resultados pueden variar por diversos factores, como el sexo, edad, cultura, malla curricular, afinidad de especialidades con más apego al paciente, intervención de educación empática, diferencias en los planes de estudio, experiencias personales y limitaciones del estudio.

### Empatía y sexo

En relación al nivel de empatía y sexo del estudiante se obtuvo que, las mujeres tuvieron un mayor nivel de empatía en la dimensión atención con compasión 60.3% (n=44) (p=0.012) y percepción empática 65.8% (n=48) (p=0.001). Estos datos concuerdan con estudios realizados en Perú, enfatizando el mayor nivel de acuerdo al género femenino (p<0.005). (12,35,63)

Estudios en otros países como Reino Unido (65), España (66), Kuwait (29), Brasil (67), Inglaterra, Nueva Zelanda e Irlanda (68), Serbia (69), Japón (70), Australia (71), India (72), Irán (9) aseveran esta relación de variables (p<0.005).

Estos hallazgos sugieren que el rol del género puede tener una fuerte relación en el nivel de empatía, los cuales pueden atribuirse a factores biológicos y sociales. En la parte biológica, las mujeres desarrollan mayores áreas con neuronas espejo, las cuales facilitan el “contagio emocional”. (73) En la parte social, a la mujer se le atribuye mayor sensibilidad emocional, preocupación por aspectos sociales, cuidado de niños y adultos mayores, capacidad superior para percibir lenguaje no verbal y sentimientos. (74)

### Empatía y edad

En cuanto a la edad del estudiante con relación al nivel de empatía, se obtuvo que la mayoría de los estudiantes menores de 23 años 59.5% (n=44), tienen una percepción empática de nivel medio; los estudiantes de 24-26 años 40% (n=6), perciben en un nivel alto y los estudiantes de 27 años a más 64.3% (n=9), perciben en el nivel medio, estos resultados no son estadísticamente significativos. (p=0.076) La falta de relación significativa entre la

edad y la empatía está en concordancia con lo encontrado en estudios locales.

(6,12,35,62,63,75) En otros países como Inglaterra, Nueva Zelanda e Irlanda (68), Australia (71) y la India (72), no se encontró relación significativa. ( $p > 0.05$ )

A diferencia de Irán, donde Khademalhosseini y colaboradores quienes realizaron un estudio en estudiantes de 18-27 años ( $n=142$ ) y 27-36 años ( $n=18$ ), encontrando una relación significativa; por lo tanto, concluyeron que el nivel de empatía disminuye cuando la edad del estudiante aumenta ( $p=0.001$ ). (9)

En el ámbito general, la variable edad no tiene una relación significativa con la empatía. En el estudio realizado por Khademalhosseini (9), si bien hay una relación significativa esta podría deberse a la relación significativa que hubo con el año de educación, que es respaldada por otros autores. Además, estos resultados pueden ser producto de una población de edad muy similar, al igual que los estudios mencionados, lo que dificulta asociar estas variables.

### Empatía y año académico

Los resultados de este estudio no mostraron diferencias significativas entre los niveles de empatía y año académico. Sin embargo, hay tendencias claras en el aumento de los niveles de empatía; es decir, los niveles de empatía bajos son cada vez menores en los años superiores y los niveles de empatía medio y alto, son mayores en los años superiores.

La falta de relación significativa entre empatía y año académico, está en concordancia con estudios realizados en el Reino Unido (65), España (66), Brasil (67), Inglaterra, Nueva Zelanda e Irlanda (68), Australia (71) y Serbia. (69)

A diferencia de Japón (70), Corea (76), India (72), España (21) y Bangladesh (77), donde la puntuación de empatía aumentó a medida que avanzaba el año, con resultados significativos.

No obstante, los resultados de Irán (9) y Perú (11,12), son diferentes, puesto que, se observan con una relación significativa la relación inversamente proporcional entre nivel de empatía y año académico. Las diferencias en las puntuaciones de empatía en relación con el año académico, podrían explicarse por la variabilidad intercultural entre diferentes países o

regiones. En el contexto nacional Gayoso (10) y Atahuaman (24), encontraron una relación inversa respecto a los años de estudio, Morales encontró un mayor nivel de empatía en el primer y tercer año y Jeff Huarcaya observó una disminución progresiva en los tres primeros años. (35) Aquella tendencia observada en nuestro estudio es sumamente importante al contexto nacional, aún sin resultar tan significativo.

### Empatía y religión

Los resultados de este estudio no mostraron diferencias significativas entre los niveles de empatía y la religión del estudiante. Este resultado es similar a lo encontrado por Jeff y colaboradores, quienes observaron diferencias no significativas entre estas dos variables ( $p=0.99$ ) (78), al igual que estudio a nivel local Keysy ( $p=0.37$ ). (63)

En México, Giovanni y colaboradores ( $p=0.36$ ) (2) y en Australia, Iman y colaboradores ( $p=0.74$ ), no encuentran relación entre las variables mencionadas. (71)

A diferencia de Germán y colaboradores que sí encontraron una relación significativa entre la empatía y la religión. ( $p=0.00$ ) (12) Asimismo un estudio local, realizado por Gayoso en una universidad privada de Lima en un grupo religioso y otro no religioso, encontró que, el grupo religioso ( $n=118$ ) tuvo un puntaje promedio de 120,75, superior al grupo no religioso ( $n=71$ ) que tuvo un puntaje promedio de 113,46 ( $p = 0,0001$ ). (10)

Si bien la variable religión no fue significativa dentro del estudio, la diferencia entre la cantidad de creyentes, sus tipos y los no creyentes, es muy distinta para compararla. Al ser la religión un factor determinante en la formación de los estudiantes, debido a los cursos de carácter cristianos en la malla curricular, los programas y eventos de carácter religioso de gran participación estudiantil y la separación del día Sábado como día de reposo en toda la institución, es necesario realizar nuevos estudios, para observar la relación entre la educación humana y cristiana brindada por la Universidad Peruana Unión y la educación humana brindada en otras universidades.

### Empatía y especialidad a futuro



Los resultados de este estudio no mostraron diferencias significativas entre los niveles de empatía y la variable especialidad a escoger a futuro. La falta de relación significativa entre estas dos variables, está en concordancia con los hallazgos encontrados por Montse y colaboradores (21), Saucedo y colaboradores (75) y Özge y colaboradores. (79) No obstante, en estudios locales realizados por, Giovanni y colaboradores ( $p=0.150$ ) (2) y Huarcaya y colaboradores ( $p=0.428$ ), no encuentran relación con estas variables (78); a diferencia de Tavakol y colaboradores, quienes observaron un mayor nivel de empatía en los estudiantes que desean realizar a futuro especialidades orientadas hacia el área clínica, en comparación de especialidades tecnológicas quirúrgicas ( $p=0.001$ ). (65) Al igual que Stefanović y colaboradores (69) y Keysi en un estudio en una universidad de Arequipa-Perú ( $P<0.01$ ). (63) En efecto, los estudios sugieren que la relación entre estas variables, es posible debido al acercamiento que implica cada especialidad, siendo mayor en el área clínica, ya que se genera un contacto más cercano con el paciente.

#### Empatía e influencia o enseñanza de docente médico

En cuanto a la influencia del docente en relación a la empatía, se encontró una relación significativa en la variable atención con compasión  $p=0.014$ , en un nivel de empatía medio y en quienes no tuvieron influencia, un nivel de empatía bajo ( $p=0.015$ ). Además, quienes habían tenido algún tipo de influencia, tenían un nivel de empatía medio y quienes no recibieron influencia tuvieron un nivel de empatía bajo. Armand Grau (32) encontró que, los niveles de empatía luego de la intervención realizada en favor de la empatía aumentó los niveles de empatía; asimismo, Jeff Huarcaya (35) encontró mayor nivel de empatía de manera significativa en alumnos que tuvieron docencia en el trato al paciente y Rodríguez observó un mayor nivel de empatía en los estudiantes que refirieron tener un modelo de atención al paciente por un docente médico  $p=0.045$ . (62) Estos resultados dejan en evidencia que, la variable influencia o enseñanza médica puede ser modificable si se realiza algún tipo de intervención favoreciendo al nivel de empatía. (80)

## Empatía y autopercepción empática

En relación al nivel de empatía y la autopercepción empática se obtuvo que, los estudiantes que se autoperceben empáticos, tienen un mayor nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva 62.1% (n=64)  $p=0.002$ , atención con compasión 55.3% (n=57) ( $p=0.004$ ) y en la percepción empática 55.3% (n=57) ( $p=0.001$ ). Armand Grau encontró una relación significativa entre la autopercepción empática medida antes y después de una intervención educativa en varones  $p = 0,009$  y en mujeres  $p < 0,001$ ). (32) Si bien el método utilizado para la autopercepción empática es diferente, el que haya resultado significativo crea nuevas posibilidades de estudio en el tema y del seguimiento en las intervenciones en favor de la empatía, al ser en ambos casos cuestionarios de leve complejidad y proceso de información.

## **CONCLUSIONES**

El nivel de empatía de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión, según la Escala de Jefferson, es de nivel medio. Las mujeres tienen un mayor nivel de empatía en la dimensión atención con compasión y percepción empática. La influencia de docente médico sobre la empatía se relaciona con un mayor nivel de empatía, en la dimensión atención con compasión y percepción empática. La autopercepción de ser empático se relaciona con un mayor nivel de empatía, en la dimensión toma de perspectiva, dimensión atención con compasión y percepción empática. Los resultados de este estudio indican que, el nivel de empatía tiene una relación con el género, la influencia o enseñanza de docente médico sobre esta habilidad blanda y la autopercepción de ser empático; por lo tanto, en las variables que se pueden modificar se sugiere que se realice un oportuno cambio, para desarrollar más esta habilidad, con el fin de mejorar sus competencias clínicas futuras y atender las necesidades del paciente como médicos empáticos.

## **LIMITACIONES**

El estudio Realizado es de tipo transversal, lo cual es un limitante para poder realizar un seguimiento en la evolución de la empatía, en la trayectoria de la carrera. Por lo tanto, se

propone a realizar estudios de carácter longitudinal, para desarrollar este tipo de estudio de manera más objetiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Empatía. Diccionario De La Real Academia Española.
2. Parra Ramírez G de J, Cámara Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investig en Educ Médica*. 2016;6(24):221–7.
3. 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*. 2016;48(9):565–71.
4. Moreto G, González-Blasco P, Pessin L, Benedetto MAC. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. *Rev Esp Méd Quir*. 2014;21(1):16–9.
5. Loyola-Durán L, Landgrave-Ibáñez S, Ponce-Rosas E, González-Pedraza A. Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. *Aten Fam*. 2015;22(2):43–5.
6. 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*. 2019;19(6):327–32.
7. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 2011;86(8):996–1009.
8. Chen DCR, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach*. 2012;34(4):305–11.
9. Khademalhosseini M, Khademalhosseini Z, Mahmoodian F. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *J Adv Med Educ Prof*. 2014;2(2):88–91.

10. Gayoso Liviac DD, Vásquez Ramírez NS. EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2019 EN LIMA, PERÚ. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
11. Atahuaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza DM, Segama-Fabián E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018 | Atahuaman-Arroyo | Revista Habanera de Ciencias Médicas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 14];19(2):e2673. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2673/2523>
12. Málaga G, Gayoso D, Vásquez N. Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú: estudio descriptivo. Medwave [Internet]. 2020 May 25 [cited 2021 Apr 14];20(4):e7905. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32469857/>
13. Ibarra Olatz B, Ramón Morillo V. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento. Badalona; 2017. 1–198 p.
14. Borrell Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. Med Clin (Barc). 2011;136(9):390–7.
15. Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? Rev Clínica Española. 2017 Aug;217(6):332–5.
16. Trainini JC. Humanización en la práctica médica. Educ Médica. 2020 Mar;21(2):65–6.
17. Dehning S, Girma E, Gasperi S, Meyer S, Tesfaye M, Siebeck M. Comparative cross-sectional study of empathy among first year and final year medical students in Jimma University, Ethiopia: Steady state of the heart and opening of the eyes. BMC Med Educ. 2012;12(1).
18. WAQAS A, BUKHARI H, REHMAN A, SOHAIL A, KAMAL O, MUNIR F. ASSOCIATION OF RELIGIOUS ORTHODOXY AND EMOTIONAL EMPATHY IN PAKISTANI MUSLIM MEDICAL STUDENTS. J Pak Psych Soc. 2015;12:43–6.
19. Rosengway H, García A, Vallecillo L. Niveles de empatía según la escala de

- Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Rev Cient Cienc Med [revista en Internet]* 2016 [acceso 10 de febrero de 2018]; 19(2): 14-19. 2017;19(2):14–9.
20. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*. 2020 Jan;8(1):26.
  21. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*. 2016 Jan;48(1):8–14.
  22. Canale S Del, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications. *Acad Med*. 2012 Sep;87(9):1243–9.
  23. Código de Ética y Deontología. *Col Médico del Perú*. 2018;1–18.
  24. ATAHUAMAN ARROYO F, ESPINOZA RAMIREZ DM. FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SON FACTORES ASOCIADOS CON EL NIVEL DE EMPATÍA HACIA EL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE 3ro A 6to AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO 2018. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN; 2020.
  25. ÁNGEL NÚÑEZ M. AMOR Y EMPATÍA. *Revista Adventista*. 2016.
  26. Principios y Valores. Universidad Peruana Unión.
  27. White EG de. El ministerio de curación. Pacific Press; 1959.
  28. White EG de. Testimonios para la iglesia. Asoc. Publ. Interamericana; 1996.
  29. Hasan S, Al-Sharqawi N, Dashti F, Abdulaziz M, Abdullah A, Shukkur M, et al. Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. *Med Princ Pract*. 2013;22(4):385–9.
  30. Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Med Educ*. 2013;47(8):824–31.
  31. 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. *Atención Primaria*. 2017 Jan;49(1):6–12.
32. Grau A, Toran P, Zamora A, Quesada M, Carrion C, Vilert E, et al. Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educ Médica*. 2016;18(2):114–20.
33. Barrera-Gil D, Estrada-Méndez N, Arévalo Y, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez VP. Empatía en estudiantes de medicina de la República de El Salvador: estudio transversal. *J Healthc Qual Res*. 2018 May;33(3):136–43.
34. Gualber Vitto AMC, Ponce Figueroa DA, Quijano Alemán EG. 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. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
35. Huarcaya-Victoria J, Rivera-Encinas MT. Evaluation of medical empathy in students of a private university in Peru. *Educ Médica*. 2018;(xx).
36. Eisenberg N, Fabes RA. Empathy: Conceptualization, Measurement, and Relation to Prosocial Behavior. *Motiv Emot*. 1990;14(2):131–49.
37. Eisenberg N. Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annu Rev Psychol*. 2000 Feb;51(1):665–97.
38. Fernández-pinto I, López-pérez B, Márquez M. Empatía : Medidas , teorías y aplicaciones en revisión. *An Psicol*. 2008;24(2):284–98.
39. Weiszbrod T. Health Care Leader Competencies and the Relevance of Emotional Intelligence. *Health Care Manag (Frederick)*. 2015;34(2):140–6.
40. Robles MM. Executive Perceptions of the Top 10 Soft Skills Needed in Today’s Workplace. *Bus Commun Q*. 2012 Dec;75(4):453–65.
41. Norman G. CanMEDS and other outcomes. *Adv Heal Sci Educ*. 2011 Dec;16(5):547–51.

42. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med.* 1995 Apr;40(7):903–18.
43. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer.* 2003 Mar;88(5):658–65.
44. Rakel D, Barrett B, Zhang Z, Hoefft T, Chewning B, Marchand L, et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold. *Patient Educ Couns.* 2011 Dec;85(3):390–7.
45. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, et al. Association of an Educational Program in Mindful Communication With Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians. *JAMA.* 2009 Sep;302(12):1284.
46. Decety J, Fotopoulou A. Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Front Behav Neurosci.* 2015;8(January):1–11.
47. Despland J-N, de Roten Y, Drapeau M, Currat T, Beretta V, Kramer U. The Role of Alliance in the Relationship Between Therapist Competence and Outcome in Brief Psychodynamic Psychotherapy. *J Nerv Ment Dis.* 2009 May;197(5):362–7.
48. Hojat M, Vergare M, Isenberg G, Cohen M, Spandorfer J. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *Int J Med Educ.* 2015 Jan;6:12–6.
49. Irby DM, Cooke M, O'Brien BC. Calls for Reform of Medical Education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. *Acad Med.* 2010 Feb;85(2):220–7.
50. Moreto G, González-Blasco P, Craice-de Benedetto MA. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Aten Fam.* 2014;21(3):94–7.
51. MEJÍA DE DÍAZ MA. Conducta empática en los estudiantes de las Ciencias de la Salud [Tesis Licenciatura]. Venezuela: Universidad de los Andes Mérida; 2012. Universidad Autónoma de Madrid; 2012.

52. Hogan R. Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol*. 1969;33(3):307–16.
53. Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *J Pers*. 1972 Dec;40(4):525–43.
54. Konrath SH, O'Brien EH, Hsing C. Changes in Dispositional Empathy in American College Students Over Time: A Meta-Analysis. *Personal Soc Psychol Rev*. 2011 May;15(2):180–98.
55. 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 Sep;159(9):1563–9.
56. Alcorta-garza A, González-guerrero JF, Tavitás-herrera SE, Rodríguez-lara FJ, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Estudiantes de Medicina Mexicano. *Salud Ment*. 2005;28(5):57–63.
57. Jovell AJ, Navarro Rubio MD, Fernández Maldonado L, Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Aten Primaria*. 2006;38(3):234–7.
58. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obs*. 2017;63(4):555.
59. FONTCUBERTA MARTÍNEZ J, MUÑOZ UREÑA AM. Estudios observacionales. Estudios descriptivos, cohortes y casos control. In: *Metodología de la Investigación y Práctica Clínica basada en la Evidencia*. España: Quaderna Editorial; 2012. p. 51–8.
60. Narváez VPD. *Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud*. RIL editores; 2009.
61. Quezada Huerta BL. NIVEL DE PERCEPCIÓN EMPÁTICA MEDIDA CON LA ESCALA DE JEFFERSON EN LOS RESIDENTES DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA ROBERTO BELTRÁN DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA 2017-2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
62. Rodríguez Moya JA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD



DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA.

63. VASQUEZ LUQUE KE. NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA Y FACTORES ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA, AREQUIPA 2020. [Arequipa]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA; 2020.
64. Vidal Madera Anaya M, Tirado Amador LR, González Martínez F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2015 Oct [cited 2021 Apr 14];8(3):185–92. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2015000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
65. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: Differences by gender, medical year and specialty interest. *Educ Prim Care* [Internet]. 2011 [cited 2021 Apr 14];22(5):297–303. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14739879.2011.11494022>
66. Guilera T, Batalla I, Soler-González J. Empathy and specialty preference in medical students. Follow-up study and feedback. *Educ Medica*. 2018 Oct 1;19:153–61.
67. Moreto G, Santos IS, Blasco PG, Pessini L, Lotufo PA. Assessing empathy among medical students: A comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school. *Educ Medica*. 2018 Oct 1;19:162–70.
68. Quince TA, Kinnersley P, Hales J, Da Silva A, Moriarty H, Thiemann P, et al. Empathy among undergraduate medical students: A multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 14];16(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26979078/>
69. Stefanović MP, Kostić BD, Gligorić M, Lačković M, Damjanović A, Ivković M. EMPATHY PREDICTING CAREER CHOICE IN FUTURE PHYSICIANS. *Engrami* [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 14];37:37–48. Available from: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2015/0351-26651501037P.pdf>
70. 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* [Internet]. 2009 [cited 2021 Apr 14];84(9):1192–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19707056/>
71. Hegazi I, Hennessy A, Wilson I. Empathy Levels in Medical Students: Do They Really Change Over Time? In: *Empathy - An Evidence-based Interdisciplinary Perspective* [Internet]. InTech; 2017 [cited 2021 Apr 14]. p. 147–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.69625>
  72. Chatterjee A, Ravikumar R, Singh S, Chauhan PS, Goel M. Clinical empathy in medical students in India measured using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *J Educ Eval Health Prof* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 14];14:33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29278905/>
  73. Moya-Albiol L, Herrero N, Bernal MC. The neural bases of empathy. *Rev Neurol* [Internet]. 2010 Jan 15 [cited 2021 Apr 15];50(2):89–100. Available from: <https://www.neurologia.com/articulo/2009111>
  74. Retuerto Pastor Á. Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apunt Psicol* [Internet]. 2004 [cited 2021 Apr 15];22(3):323–39. Available from: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/59>
  75. Saucedo Chinchay JL, Bravo R V, Guevara Cotrina YA, Salazar F RM, Vásquez D CD, Díaz Vélez C. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo- Junio del 2011. *Rev cuerpo méd HNAAA* [Internet]. 2012 [cited 2021 Apr 14];17–21. Available from: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedicohnaaa/v5n3\\_2012/pdf/a04v5n3.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedicohnaaa/v5n3_2012/pdf/a04v5n3.pdf)
  76. Hong M, Lee WH, Park JH, Yoon TY, Moon DS, Lee SM, et al. Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow up study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2012 [cited 2021 Apr 14];12:122. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23245328/>
  77. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: An updated, systematic review [Internet]. Vol. 88, *Academic Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins; 2013 [cited 2021 Apr 14]. p. 1171–7.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23807099/>

78. Huarcaya-Victoria J, Delfín G, Huamán D. Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *An la Fac Med* [Internet]. 2019 Dec 27 [cited 2021 Apr 14];80(4):488–93. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
79. Akgün Ö, Akdeniz M, Kavukcu E, Avcı HH. Medical Students' Empathy Level Differences by Medical Year, Gender, and Specialty Interest in Akdeniz University. *J Med Educ Curric Dev* [Internet]. 2020 Jan 31 [cited 2021 Apr 14];7:238212052094065. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2382120520940658>
80. Kerasidou A, Horn R. Making space for empathy: Supporting doctors in the emotional labour of clinical care *Ethics in Clinical Practice* [Internet]. Vol. 17, *BMC Medical Ethics*. BioMed Central Ltd.; 2016 [cited 2021 Apr 14]. p. 8. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/17/8>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación: “EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD CRISTIANA DE LIMA, PERÚ”.

Apreciado estudiante de pregrado, nuestros nombres son: David Alejandro Quispe Rivera y Sergio Daniel Bobadilla Bautista, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión. El objetivo de este cuestionario es analizar los niveles de empatía según los años de estudio (4 a 6to año), como parte de esta investigación académica.

La participación es voluntaria y anónima, por lo tanto, al firmar este documento das tu consentimiento para participar; asimismo, eres consciente que la información aportada será confidencial y utilizada con fines de investigación. Ante cualquier duda, consulta o deseo de dejar de participar en la investigación, siéntase libre de contactarse a los siguientes números: 994110574, 925377715, o los correos: [davidquispe722@gmail.com](mailto:davidquispe722@gmail.com), [sergiobobadilla@upeu.edu.pe](mailto:sergiobobadilla@upeu.edu.pe).

---

Firma del estudiante

---

Firma de los investigadores

## ANEXO 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos personales del participante.

Llene por completo los siguientes apartados con letras, números, con una "X" según corresponda.

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Sexo: Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_

3. Año Académico:

4to Año \_\_\_\_

5to Año \_\_\_\_

6to Año \_\_\_\_

4. ¿Ejerce alguna religión?

No \_\_\_\_

Sí \_\_\_\_

Si marcó "Sí" mencione el nombre de la religión practicante: \_\_\_\_\_

5. ¿Ha decidido alguna especialidad para ejercer a futuro?

No \_\_\_\_

Sí \_\_\_\_

Si marcó "Sí" mencione el nombre de la especialidad:

---

6. ¿Algún docente médico influyó o enseñó sobre la empatía?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

7. Cree usted que es empático:

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

## ESCALA JEFFERSON DE ACTITUDES DE EMPATÍA DEL MÉDICO (VERSIÓN "S")

Instrucciones: indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

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.
2. \_\_\_ Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos
3. \_\_\_ Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes
4. \_\_\_ Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.
5. \_\_\_ Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico
6. \_\_\_ La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.
7. \_\_\_ Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.

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



## ANEXO 4

La validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson al castellano, fue desarrollada en México el año 2005, con una fiabilidad general alfa de Cronbach de, 0,74. Además, se realizó la validación a juicio de experto en el área de estudio, por un médico con especialidad en Ginecología – Obstetra, una enfermera con especialidad en Investigación, Salud Mental y Psiquiatría y un psicólogo Docente. La fiabilidad de la escala se realizó en un grupo piloto, el cual dio un resultado global de 0,818 y los siguientes resultados de acuerdo a las dimensiones de la escala: Toma de perspectiva 0,800; Cuidado con Compasión 0,708; Ponerse en Lugar de Otro 0,302.