



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Niveles de Empatía y sus Variables Sociodemográficas en el
Personal Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad
del Azuay**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado en
Psicología Clínica

Autores:

María Daniela Jara Guillén

Paulina Beatriz Polo Rivas

Directora:

Yolanda Dávila Pontón

Cuenca - Ecuador

2024

Dedicatorias:

Quiero dedicar esta tesis a todas las personas que me han apoyado, guiado y alentado a lo largo de este camino. De manera especial a mis padres y hermanos que siempre me han impulsado a ser mejor y a mis abuelitos que siempre han sido un pilar fundamental en mi vida.

- Daniela Jara G.

Esta tesis va dedicada a todas las personas que me apoyaron en el trayecto de mi carrera universitaria. A mis padres por el acompañamiento en el proceso, a mis hermanas por el apoyo, a mi pareja por celebrar conmigo cada uno de mis logros, a mis ángeles de cielo y tierra que inspiraron mi trayectoria, y a Dios por la guía en el servicio que me permite entregar a los demás.

- Paulina Polo R.

Agradecimientos:

En primer lugar, agradezco a Dios, por darme la oportunidad de cumplir este sueño y por iluminar mi camino. A mi familia, especialmente a mis padres y hermanos, por su amor incondicional, su ejemplo de vida y su apoyo inquebrantable. A mi novio, por su comprensión y su alegría con cada uno de mis logros. A mi directora de tesis por su orientación, sus críticas constructivas y su confianza. Y finalmente, a mis profesores y compañeros, por compartir sus conocimientos, experiencias y amistad.

- Daniela Jara G.

Me permito agradecer a la Universidad por haberme brindado el apoyo necesario para cumplir mi reto académico. A mis profesores y tutores de prácticas por la guía y ejemplo que me han brindado. A mi familia, amigos y pareja que me han dado comprensión y compañía en todo el proceso. A mi directora de tesis por el apoyo y finalmente, a Dios por las oportunidades.

- Paulina Polo R.

Resumen

La empatía cumple una función importante dentro de las profesiones del área de la salud pues beneficia la recuperación de los pacientes, crea mayor probabilidad de adherencia al tratamiento. La presente investigación, tuvo como objetivo medir los niveles de empatía y los factores asociados en los profesores de medicina de la Universidad del Azuay, fue de tipo cuantitativa, descriptiva, relacional y no experimental. Se contó con la participación de 47 docentes y se indagó las siguientes variables sociodemográficas: edad, género, estado civil y área de especialidad; así también, se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson para medir los niveles de empatía en la población. Los resultados fueron analizados con la prueba t de muestras independientes. El factor que está relacionado significativamente, en los niveles de empatía fue las especialidades médicas dirigidas a las personas (pediatría, geriatría, medicina familiar, etc.).

Palabras Clave: Empatía, Docentes, Medicina, Escala de Jefferson, Variables sociodemográficas.

Abstract:

Empathy plays an important role within professions related to the health area as it benefits patients' recovery and creates a greater likelihood of adherence to treatment. The objective of this research was to measure the levels of empathy and associated factors in medicine professors at the "Universidad del Azuay". It was quantitative, descriptive, relational and non-experimental. 47 teachers participated and the following sociodemographic variables were investigated: age, gender, marital status and area of specialty; Likewise, the Jefferson Medical Empathy Scale was used to measure empathy levels in the population. The results were analyzed with the independent samples t test. It was identified that the factor that is significantly related to the levels of empathy was the medical specialties aimed at people (pediatrics, geriatrics, family medicine, etc.).

Key words: *Empathy, Teachers, Medicine, Jefferson Scale, Sociodemographic variables.*

ÍNDICE

Introducción:	1
Capítulo 1: Estado del Arte y Marco Teórico	3
Desarrollo de la Empatía en el Ser Humano	4
La Empatía	6
Capítulo 2: Objetivos y Metodología	15
Objetivo general:	15
Objetivos específicos:	15
Metodología:	15
<i>Tipo.</i>	15
<i>Participantes.</i>	15
<i>Instrumentos.</i>	15
<i>Procedimiento.</i>	16
<i>Análisis de Datos.</i>	17
Capítulo 3: Resultados	18
Discusión	22
Conclusión:	25
Recomendaciones:	27
Referencias Bibliográficas:	28
Anexos	35
Anexo 1:	35
<i>Consentimiento Informado.</i>	35
Anexo 2:	39
<i>Datos Sociodemográficos.</i>	39
Anexo 3:	41
<i>Escala de Empatía Médica de Jefferson.</i>	41

Índice de Tablas

<i>Tabla 1</i>	<hr/>	<i>18</i>
<i>Tabla 2</i>	<hr/>	<i>19</i>

Introducción:

El contacto directo entre personas requiere algún tipo de relación entre estas, la misma que va a ser mediada por diferentes factores como, por ejemplo, la empatía que es la capacidad de entender a la otra persona. La misma que tiene beneficios mutuos puesto que en los pacientes causa una mejor adherencia al tratamiento y en los médicos reduce la angustia ante el padecimiento o muerte del paciente.

Una relación basada en empatía muestra varios beneficios relacionados con la satisfacción de necesidades de los pacientes de ser comprendidos y de ser menos propensos a tener estados de labilidad emocional y miedo. Esto implica una adaptación a las noticias, al tratamiento, solvencia de dudas y el acompañamiento en el proceso de recuperación y, al mismo tiempo, la génesis de una alianza médica dirigida al bienestar del paciente.

Por último, cabe mencionar que la inclusión de esta capacidad en el área académica permite crear un modelo de trabajo para los estudiantes, quienes aprenderán, a aplicar en su futura práctica profesional capacidades empáticas con el fin de mejorar la relación con el paciente.

Debido al impacto de la empatía en la relación médico - paciente y en la influencia que tiene en los tratamientos, se espera conocer cuáles son los niveles de empatía y su relación con las variables sociodemográficas en el personal docente de la facultad de medicina de la Universidad del Azuay.

Esta investigación se dividió de la siguiente manera con el fin de tener más claridad en la descripción de la revisión bibliográfica y resultados.

El capítulo 1 trata acerca de cómo el ser humano ha desarrollado la capacidad de relacionarse con las demás personas de forma diferente que las otras especies, pues, las relaciones humanas deben ser mediadas por la empatía, comprensión, compañía, apoyo y asertividad.

Se da un énfasis en la definición de la empatía y los factores que la median. Además, se habla de los estudios de la empatía en el personal médico que vislumbra beneficios que existen en la relación médico - paciente hasta el punto en que puede generar mayores adherencias a los tratamientos, además, es una habilidad que los estudiantes deben aprender para aplicarlo posteriormente en la práctica médica.

En el capítulo 2 se tratan los objetivos y la metodología que se utilizaron para esta tesis, en donde se explica que la investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental, se analizó a través de un análisis descriptivo, relacional y de corte transversal. Se indica que se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson que fue contrastada con una ficha sociodemográfica de los participantes. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Además, se utilizó estadística descriptiva, para las variables cuantitativas se aplicaron medidas de tendencia central y de dispersión, mientras que para las cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas.

En el capítulo 3 se dan a conocer los resultados obtenidos en la investigación tras la aplicación del reactivo EEMJ a 47 profesores de medicina de la universidad del Azuay donde se realizó una relación de muestras independientes con las variables sociodemográficas solicitadas al principio de la encuesta.

Capítulo 1: Estado del Arte y Marco Teórico

El concepto de empatía ha pasado por varias modificaciones ya que con el paso del tiempo fue tomando en cuenta a los diferentes factores que influyen en ella. En el presente se reconoce a la empatía como una cualidad de carácter cognitivo y emocional ya que se entiende que, no solo permite que una persona pueda sentir y entender las experiencias, pensamientos y sentimientos que está viviendo alguien más, sino también da lugar a la capacidad de generar una respuesta que satisfaga las necesidades reconocidas (Blanco Canseco et al., 2020).

En la actualidad la empatía hace referencia a la capacidad de un individuo para comprender el universo emocional de otra persona, sentirse parte de esta, entender las necesidades e intentar solventar el recurso que hiciera falta en ella, sin buscar un beneficio personal o el bienestar individual (Zegarra-Valdivia y Chino Vilca, 2017).

Remontándonos al pasado, se reconoce que el término empatía proviene de la palabra griega “*empáttheia*” que significa “afecto o pasión física”, y tiene sus raíces en *ἐν* (en, “en”, “en”) y *πάθος* (pathos, “sufrimiento” con “pasión”) – “en el sufrimiento”, Vischer (1873), empieza a utilizar el término “*einfühlung*” que se traduciría como sentirse dentro de.

Al comienzo se utilizó, netamente, la perspectiva cognitiva para dar una explicación del proceso de la empatía, por ejemplo, Lipps (1903), señala que la empatía se logra debido a una imitación interna dada a través de la reproducción de uno mismo en el otro. Así mismo Macdougall y Titchener (1910), acuñó el término empatía valorándose de la cualidad de hacerse sentir adentro. Davis (2018) refiere

que Fenichel, en 1947 describe a la empatía como una identificación con el otro. Con el paso de los años y la presencia de nuevas perspectivas, como la del role-taking, Hogan (1969), señala que comprendemos lo que pasa en la mente de los demás a través de la construcción propia de los estados mentales ajenos (Shamay-Tsoor et al., 2004), y por último Gallagher y Frith (2003), proponen la teoría de la mente como la capacidad de interpretar e imaginar el propio comportamiento y el de los demás atribuyendo estados mentales independientes.

A partir de los años 60 se comienza a tomar en cuenta el componente afectivo de la empatía, y se la comienza a entender como la reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando o va a experimentar una emoción (Stotland, 1969). Estos cambios permiten que se preste atención a la influencia de otros factores como el de la perspectiva situacional entendiendo como la empatía vicaria, determinada como el estado de compasión acorde a las circunstancias del otro, le provoca conciencia y sufrimiento de ésta a los demás (Batson, 1992).

Por último, Salovey y Mayer (1997), toman en consideración los aportes anteriores, consideran y concluyen que la empatía requiere tanto la identificación de las respuestas emocionales como la implicación de actitudes y habilidades bien definidas.

Desarrollo de la Empatía en el Ser Humano

Según Gómez, (2017), la mayor influencia para el desarrollo de la empatía en el ser humano es el de la familia en las primeras etapas de vida. En la infancia, los padres cumplen un rol fundamental a la hora de que sus hijos aprendan cómo

expresar sus propias emociones e interpretar las emociones de los demás, puesto que los infantes imitan el comportamiento de sus padres. Además, se ha visto una relación estrecha entre el desarrollo de características prosociales en los niños y el tipo de crianza que han recibido de sus padres. En hogares en donde prima una crianza democrática y autoritativa los niños pueden desarrollar actitudes prosociales como de ayuda, cooperación, sensibilidad, altruismo y empatía, mientras que en hogares autoritarios se desarrollan conductas contrarias.

El tipo de apego que los adolescentes han desarrollado en relación con sus cuidadores, influye en el desarrollo de la empatía. El apego sirve como base para experimentar el mundo ya sea de una manera confiada o no, por lo tanto, si se tiene un vínculo inseguro, en donde no se confía en el cuidador, es muy probable que frente a la vida éste, lo haga con ansiedad, miedo e incluso actuando de forma defensiva (Paez y Rovella, 2019).

Sánchez (2020), comenta que los niños que crecen con un apego seguro observando a su cuidador como modelo de empatía, tendrán este comportamiento integrado a su modelo interno para responder hacia la angustia de otros, mientras que los niños que tienen un apego inseguro no pueden proporcionar cuidado y contención al otro, ya que, si la persona no tiene cubiertas sus necesidades primarias y no aprendió tampoco cómo satisfacerlas, es imposible que pueda responder ante algo que no sabe cómo. El autor refiere que las personas que presentan apego inseguro evitativo reprimen la emoción negativa, la minimizan y no logran responder ante el otro de forma empática porque escapan del dolor ajeno al igual que lo hacen con su propio dolor y, por último, las personas que presentan apego inseguro ambivalente

poseen altos niveles de ansiedad que experimentan ante la idea de abandono o rechazo, por lo tanto, suelen atender primero a sus propias necesidades.

De acuerdo a Guzmán y Giraldo (2019), en la adolescencia se evidencia una diferencia en los niveles de empatía entre hombres y mujeres, siendo esta más frecuente en las mujeres, sin embargo, esta diferencia se va haciendo menos significativa a medida que aumenta la edad. Ya para la vida adulta la empatía desarrollada en las etapas de vida anteriores es aplicada e influye en el desarrollo laboral de las personas (Esquerda et al., 2016).

La Empatía

De acuerdo a Batson (1992): “Los comportamientos prosociales son los intentos de satisfacer la necesidad de apoyo físico y emocional de otra persona” (Benson et al., 2006). Existen diferentes clasificaciones de los tipos de conductas prosociales (Auné et al., 2014), pero en todas se halla a la empatía, ya que hay un énfasis en el reconocimiento de dicha cualidad como presente en comportamientos que tienen como fin el intentar satisfacer las necesidades físicas y emocionales de otra persona.

Las relaciones interpersonales al ser interacciones recíprocas entre dos o más personas, implican el desarrollo de habilidades complejas para poder mantenerlas, por esta razón, las habilidades prosociales, como la empatía, se basan en conductas observables, pensamientos y emociones que nos permiten mantener relaciones interpersonales de forma satisfactoria. Al interactuar de manera empática podemos conseguir beneficios que son importantes puesto que nos genera bienestar e incrementa nuestra calidad de vida (Ramírez Agurto y Tesén Arroyo, 2022). La

empatía permite identificarse con lo que el otro siente o piensa, además de compartir sentimientos y emociones. Es una forma saludable de relacionarse con las otras personas, y de establecer relaciones constructivas y enriquecedoras (Rivero, 2019).

El ser una persona empática es apreciado por los demás debido a su comportamiento agradable, por lo contrario, la falta de esta habilidad conlleva a consecuencias negativas propias del individuo que se suscitan con los demás, como es el caso de ser una persona agresiva, causando muchos problemas debido a que se presentan continuamente disgustos y contradicciones, puesto que no existe la capacidad de entender los sentimientos emocionales de los demás, ni el poder reconocer a la otra persona como tal (Chuqui, 2021).

Tomando en cuenta los beneficios antes mencionados, se evidencia la relevancia de incluir dicha cualidad en los distintos profesionales de diferentes áreas. Por ejemplo, en la práctica médica podemos ver cuatro componentes que beneficiarán el desarrollo de la medicina:

Wright (2015), señala que la empatía es mediada por un componente cognitivo, afectivo, emocional y moral. El cognitivo hace referencia a la capacidad de entender la perspectiva de los otros usando la imaginación para saber qué es lo que la otra persona piensa y siente. Sobre la empatía afectiva, manifiesta que se da como una respuesta afectiva frente a reconocer lo que afecta al otro. Es necesario recordar que ambos tipos de empatía pueden manifestarse al mismo tiempo y servirse uno del otro, aunque no es necesario que las personas experimenten ambas, al mismo tiempo, para que se califique una actitud como empática. Según lo describe Morey del Castillo (2019), el componente cognitivo está compuesto por dos dimensiones de la

empatía, la fantasía (FS), que permite identificar o imaginar pensamientos o sentimientos de los demás y la toma de perspectiva (PT), que es la capacidad de cambiar de perspectiva, es decir, es el intento de adquirir el punto de vista de la otra persona. Mientras que, el componente afectivo está compuesto por la preocupación empática (EC), donde el sujeto experimenta sentimientos cálidos, de compasión y preocupación por el bienestar ajeno; y la aflicción personal (PD), donde se experimenta miedo, angustia e incomodidad por los sentimientos ajenos.

Wright (2015), así mismo destaca en la empatía el componente conductual que se refiere a una respuesta al estado de la otra persona en el que se comunica, se comporta o se responde de forma que se entienda que hemos tomado en cuenta las necesidades previas del otro. Atahuaman-Arroyo et al. (2020), ha vislumbrado que la aplicación de estas herramientas conductuales empáticas, genera una mejor relación con el paciente lo que creará una mayor facilidad en ellos para expresar sus síntomas y preocupaciones, con lo que no solo se obtiene una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, sino también una mayor participación del paciente, educación en salud, y en general mejor calidad de vida del paciente y reducción del estrés.

Por último, se cree necesario describir al componente moral de la empatía como la disposición que tienen las personas de lograr interesarse por el otro, es aquello que impulsa a ayudar y apoyar al otro, en función de sus necesidades y deseos, y logra hacernos sentir responsables por el bienestar del otro (Oliveira et al., 2020).

Otra de las tantas formas de entender a la empatía es a través de las bases neurológicas que actúan para que ella sea posible, en donde, las neuronas espejo

cumplen un papel fundamental, pues, su activación durante la ejecución de tareas, tanto como, ante la observación de la ejecución de tareas realizada por otros supone la capacidad de representar lo observado en el propio sistema motor (Gallagher y Frith, 2003).

Hablando desde el aspecto fisiológico, se puede observar que la empatía cognitiva y afectiva conllevan diferentes acciones a nivel cerebral, es decir, son regulados por circuitos neuronales diferentes (Shamay-Tsoory et al., 2004). Paradiso et al. (1999), indica que los procesos neuronales relacionados con la empatía afectiva se los puede encontrar en el área 44 de Brodmann, es decir, la parte opercular del giro frontal inferior, diferenciada de las zonas activadas cuando se da una empatía cognitiva en donde se encuentran trabajando las áreas 10 y 11 de Brodmann, las partes anteriores del giro frontal superior y medio, y del giro orbital, el recto y la zona anterior del giro superior frontal (Moya-Albiol et al., 2010).

Estos tipos de empatía generan diferentes consecuencias en el desarrollo del trabajo médico pues, la empatía cognitiva dentro en los profesionales de la salud le permite al médico comprender las necesidades que presenta el paciente, por lo que, de esta manera le puede ofrecer una atención de calidad coherente con las necesidades reconocidas. En cambio, la empatía afectiva le implica al médico en los problemas y circunstancias del paciente, lo que causaría, poca objetividad en las decisiones del profesional, interferencia con su ajuste emocional y salud psicológica (Suárez Cadavid et al., 2022).

Creemos necesario distinguir que en investigaciones la empatía de los profesionales de la salud está relacionada con algunas variables sociodemográficas,

por ejemplo, en cuanto al género se ha observado que las puntuaciones más altas de empatía fueron obtenidas por el género femenino, sin embargo, también se encuentran investigaciones como la de Ferreira et al. (2020), la cual indica que en contraste con otras investigaciones no se han encontrado diferencias significativas, por lo tanto, se deduce que no hay estudios concluyentes que muestran esta diferencia significativa ya que se identifica que factores socioculturales relacionados con los roles de género pueden influir en estos resultados (Mayo et al., 2019).

Es importante también observar el cambio en los niveles de empatía con el paso de los años pues, en el estudio realizado en tres universidades de América Latina donde se evaluaron a los estudiantes de medicina de Colombia, en la Universidad Metropolitana; de El Salvador, en la Universidad Evangélica de El Salvador y de Argentina, en la Universidad Católica de Córdoba, se concluyó que la empatía afectiva va declinando con el paso de los años laborales, sin embargo, la empatía de corte cognitivo se mantiene intacta (V. P. Díaz- Narváez et al., 2020).

Adicionalmente, Park et al. (2016), realiza un estudio donde se encontró una correlación entre algunas especialidades médicas y los niveles de empatía y se llega a la conclusión de que hay ciertas especialidades conocidas como “especialidades orientadas a las personas”, en las cuales el contacto con el paciente se da desde el principio como la psiquiatría, pediatría y medicina interna, tienen niveles de empatía más altos; mientras que, las “especialidades orientadas a la tecnología”, que son las especialidades que requieren de procedimientos aplicados y tienen acceso limitado a los pacientes, como radiología o cirugía, cuentan con profesionales con menores niveles de empatía (Hojat et al., 2002).

Así mismo, correlacionando más de una variable, Luna et al. (2022), evidenció una mayor empatía en mujeres con preferencia a cursar una especialidad orientada al paciente como la medicina familiar, medicina interna, pediatría, mientras que, en los hombres con preferencia a cursar una especialidad orientada a la tecnología, como, la cirugía, radiología, anestesia se evidenció un menor nivel de empatía (Luna et al., 2022).

Park et al. (2016), identificaron que el año que cursan en la carrera influye en los niveles de empatía de los estudiantes existiendo diferencias significativas según los niveles, los alumnos que cursaban cuarto año presentaban niveles de empatía más bajos en relación a sus compañeros de los demás años, por otro lado, se observó que los médicos residentes tenían niveles superiores de empatía.

La religión es un factor que influye en la empatía. Esto fue demostrado por Huarcaya et al. (2019), ya que tras su investigación se logró concluir que los residentes que profesaban una religión (católica y protestante) obtuvieron mayores niveles de empatía en todas las dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y ponerse en los zapatos del otro.

Se cree necesario la necesidad de señalar los beneficios de la empatía en diferentes aspectos, por ejemplo, se reconoce un factor protector del síndrome de burnout, la medicina al ser un área con gran demanda, implica mucho desgaste y agotamiento tanto físico como emocional, ya que los médicos y los estudiantes de medicina están expuestos a elevados niveles de presión laboral, teniendo un incremento en el riesgo de padecer cansancio emocional, distanciamiento hacia las personas con las que se trabaja y sensación de incompetencia, es decir, burnout, el

mismo que está relacionado con el ausentismo en el trabajo y actitudes negativas (Picard et al., 2016). La empatía ayuda a contrarrestar dichos síntomas, pues brinda una herramienta de motivación para el trabajo, también, le permite al médico sentirse más conectado con sus pacientes y un entendimiento mutuo (Suárez Cadavid et al., 2022).

Suárez Cadavid et al. (2022), señalaron que el personal médico debe tomar en cuenta las consecuencias de padecer el síndrome del agotamiento, ya que, la empatía al ser una parte importante en la relación terapéutica podría verse perjudicada por el burnout, los autores mencionados identificaron en su investigación que los profesionales que experimentan altos niveles de agotamiento personal presentaban una disminución estadísticamente significativa de la empatía ($p=,018$).

Ya haciendo referencia al ambiente académico, donde los docentes desarrollan su labor, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2019, indica que la empatía brinda a los estudiantes la herramienta que beneficiará la adquisición de vidas significativas y productivas. Las habilidades para la vida necesarias para que cada persona desarrolle plenamente sus capacidades no solo se aprenden en la familia o comunidad sino también en a través de la parte académica.

En cuanto a la parte académica la importancia de la educación en habilidades empáticas, se reflejó después de evaluar a una muestra donde se concluyó que 58,4% de los profesores evaluados afirmaron haber recibido algún grado de orientación sobre la empatía a lo largo de su graduación y hubo un predominio del 79,2% que manifestaron que buscaban seguir empatizando con sus alumnos

(Ferreira et al., 2020).

En este sentido, se hace imprescindible fomentar la empatía entre los docentes y los estudiantes de medicina, ya que esto influye positivamente en el aprendizaje, la motivación y la resiliencia de los futuros médicos. Por lo tanto, se propone desarrollar estrategias pedagógicas que estimulen y fortalezcan la empatía en el ámbito educativo médico (Rodríguez et al., 2020).

Díez-Goñi y Rodríguez-Díez (2017), señalan como aspecto fundamental la necesidad de formación de los facultativos en empatía pues, sirviéndose de su trabajo, podrán mostrar los beneficios de las capacidades empáticas, y mejorar las habilidades en los alumnos mediante simulación, para posteriormente valorar los avances a través del contacto directo con pacientes.

No solo beneficia el aprendizaje de los estudiantes sino la relación con los profesores, en el estudio realizado por Chávez (2019), se evidenció que los jóvenes valoran a los profesores no solo por su nivel académico o su producción científica, sino también por su calidad humana. Para ellos, es fundamental que los profesores sepan relacionarse con los alumnos de forma empática, comprensiva, respetuosa y humilde, ya que la empatía educacional es una necesidad de los alumnos, puesto que ellos buscan sentirse comprendidos, aceptados, respetados, considerados y cuidados.

En los profesionales de la salud Camacho et al. (2019), ha evidenciado que los docentes jóvenes tienen una mayor capacidad de empatía en comparación con los de mayor edad, al igual que los profesores que tienen menos tiempo de servicio que los profesores con más años lo que puede afectar al desarrollo de empatía en los estudiantes.

De igual manera no podemos dejar de evidenciar que los beneficios de la empatía se observan incluso en los tratamientos médicos ya que permite a los profesionales de la salud ver más allá de los síntomas y del diagnóstico. La adición de la empatía como valor fundamental dentro de un médico va a permitir que los pacientes disminuyan los niveles de ansiedad, además de que provoca mayor satisfacción en las consultas y adherencia al tratamiento médico. Además, en los profesionales de la salud, directamente, contribuye en su bienestar, puesto que contrasta al desgaste emocional, la angustia y depresión, así como ayuda a lidiar con el efecto emocional ante el sufrimiento, la enfermedad y la muerte del paciente (Escorcía y López, 2021).

Para finalizar se debe recordar que la empatía está sumamente relacionada con que el médico escuche de una manera activa al paciente, es decir, que preste atención a los deseos y necesidades presentados, también es necesario tener un correcto manejo de recursos y estrategias para poder atender mejor a los pacientes y por último la movilización de sentimientos en donde el médico demuestra un afecto controlado y una oferta de cuidado hacia el paciente (Oliveira et al., 2020).

Buscar la relación de los niveles de empatía con las variables sociodemográficas es importante para reconocer qué factores benefician y facilitan la adopción de valores empáticos. Se observa que las diferentes investigaciones citadas con anterioridad presentan resultados diversos que dependen de la población estudiada, por lo que, se cree necesario investigar qué factores están mediando la presencia de ciertos niveles de empatía en la población de médicos docentes de la Universidad del Azuay.

Capítulo 2: Objetivos y Metodología

Objetivo general:

Medir los niveles de empatía y su relación con las variables sociodemográficas en el personal docente de medicina de la Universidad del Azuay

Objetivos específicos:

Precisar las características sociodemográficas de los médicos (edad, género, estado civil, años de experiencia, área de desempeño, especialidad) y los niveles de empatía.

Relacionar los niveles de empatía con las variables sociodemográficas y comparar resultados.

Metodología:

Tipo.

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, con análisis descriptivo, relacional y de corte transversal.

Participantes.

La muestra con la que se contó para esta investigación fue de N=47 personas, quienes fueron evaluados a través de muestreo no probabilístico por conveniencia mediante el uso de medios digitales a través de la plataforma digital “Google Forms”.

Instrumentos.

Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos:

1. La ficha sociodemográfica (Anexo 2) que indaga sobre la edad, género,

religiosidad, área de desempeño, especialidad y subespecialidad de los participantes.

2. La escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ) (Anexo 3) que presenta un alfa de Cronbach $> .82$, el cual fue sometido a validación cultural mediante criterio de jueces y por análisis factorial confirmatorio (AFC). Consta de 20 preguntas de puntaje del 1 al 7 tipo Likert. Díaz-Narváez et.al (2014), Indica que EEMJ mide tres componentes de forma autopercebida: cuidados compasivos (CC), tomar la perspectiva del paciente (TPP) y Habilidad para ponerse en los zapatos del otro.

Procedimiento.

Para realizar esta investigación se procedió a tramitar los permisos en la secretaría de la facultad para poder aplicar los reactivos a los docentes de medicina.

Primero se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 1) en el cual se especifica que su participación tiene las siguientes características: los resultados de la escala aplicada son confidenciales y se les identificará por un código, que se corresponde con el número de documento de identidad nacional, pero sin dígito verificador o equivalente o sin el último número de su documento de identidad. La confidencialidad será cautelada de la siguiente forma: a) Este consentimiento informado tiene sus datos completos, por lo tanto, los mismos serán guardados en una dependencia especial y privada en la facultad a la cual pertenece su carrera. Solo tendrá acceso a tal dependencia el Coordinador de la Investigación de su facultad y el Decano correspondiente; b) En otra dependencia, de iguales características, serán cautelados los resultados de la aplicación de los instrumentos.

Posteriormente, una vez que los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado, se dio paso a la aplicación del test “Escala de Empatía Médica de Jefferson” (EEMJ).

Análisis de Datos.

Una vez obtenidos los datos, la información fue procesada mediante el uso del programa estadístico.

Se realizó la prueba de normalidad de los datos los que fueron paramétricos según la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, por lo que, se utilizó la prueba T de student para variables independientes que permitía comparar los valores totales del nivel de empatía con las variables, “sexo”, “especialidad” y “religiosidad”; para la variable “edad”, al no haber una categorización de datos, se le realizó la prueba r de Pearson.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de acuerdo con la mejor presentación de los mismos. Se utilizó estadística descriptiva para las variables cuantitativas, correspondientes a los puntajes obtenidos en la EEMJ, se aplicaron medidas de tendencia central y de dispersión; mientras que, para las variables cualitativas, correspondiente a los datos sociodemográficos, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas.

La relación entre variables cuantitativas se realizó con coeficientes de correlación según la naturaleza de la variable.

Las asociaciones entre variables cualitativas se establecieron con OR (Odd Ratio) con un intervalo de confianza del 95%. La significancia estadística se evaluó con chi cuadrado (χ^2), se aceptó como significativo un valor de $p < .05$.

Capítulo 3: Resultados

La presente investigación contó con la participación de 47 profesores de medicina de la Universidad del Azuay. Se analizaron las variables sociodemográficas de los participantes y se encontró que en cuanto a la variable edad hay una media de 44.7 años, una edad mínima de 31 años, una máxima de 70 y una desviación estándar de 7.97.

Del resto de variables se presentan los resultados en las siguientes tablas, se creyó necesario mencionar que a las especialidades médicas se las dividió según la agrupación tradicional (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2009).

Tabla 1

Descripción de las variables sociodemográficas

<i>Variables</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Femenino	23	48,90%
Masculino	24	51,10%
<i>Religiosidad</i>		
Sí	20	42,60%
No	27	57,40%
<i>Especialidad</i>		

Especialidades Médicas	26	55,30%
Especialidades Quirúrgicas	12	25,50%
Especialidades Médico- Quirúrgicas	4	8,50%
Especialidades de Diagnóstico y Laboratorio	5	10,60%

En la Tabla 1 se muestran las variables sociodemográficas de los participantes según frecuencia y porcentaje equivalente de su participación.

Tabla 2

Asociación entre las variables sociodemográficas y niveles de empatía analizados con la prueba t de student.

<i>Variable</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>estadístico</i>	<i>p</i>	<i>gl</i>
<i>Sexo</i>				<i>t</i>		
Femenino	23	115.78	6.31	1.75	.085	45
Masculino	24	110.67	12.50			
<i>Religiosidad</i>						
Sí	27	115.11	9.34	1.53	.131	45
No	20	110.55	10.92			
<i>Especialidades</i>						

médicas

Dirigidas a las

26	110.42	11.84	2.13	.038	45
----	--------	-------	------	------	----

personas

Dirigidas a las

21	116.57	6.45			
----	--------	------	--	--	--

tecnologías

La Tabla 2 muestra los resultados de la comparación de las variables sociodemográficas y los niveles de empatía obtenidos tras la aplicación t de student.

Los resultados revelan diferencias significativas entre variables sociodemográficas y los niveles de empatía en la muestra de profesores de medicina. En términos de sexo, se observaron diferencias notables, con una media de empatía de 115.78 y una desviación estándar de 6.31 para participantes femeninas; mientras que, para participantes masculinos la media fue de 110.67 y la desviación estándar de 12.50 para participantes masculinos. Aunque la diferencia no alcanzó significancia estadística ($t = 1.75$, $p = .085$), sugiere una tendencia interesante que puede ser objeto de futuras investigaciones. En cuanto a la religiosidad, aquellos que reportaron tener creencias religiosas mostraron una media de empatía de 115.11, en comparación con 110.55 para aquellos sin afiliación religiosa. A pesar de que esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($t = 1.53$, $p = .131$), se vislumbra una posible relación entre la religiosidad y la empatía. Además, al examinar las especialidades médicas, se

encontró que aquellos cuyas prácticas están orientadas hacia el cuidado directo de las personas exhibieron una media de empatía de 110.42, mientras que aquellos centrados en tecnologías médicas tuvieron una media de 116.57. Aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($t = 2.13$, $p = .038$), este hallazgo ofrece un punto de partida intrigante para futuras investigaciones sobre la relación entre especialidades médicas y niveles de empatía. La Tabla 2 presenta detalladamente las asociaciones identificadas entre estas variables sociodemográficas y los niveles de empatía en la muestra estudiada.

Discusión

El objetivo de la investigación fue medir los niveles de empatía y su relación con las variables sociodemográficas en los docentes de medicina de la Universidad del Azuay. La muestra estuvo conformada por 47 médicos, 24 hombres y 23 mujeres, cuya edad promedio fue de 44.7 años.

Comparando los resultados obtenidos en este estudio con otras investigaciones se puede mencionar que:

En relación a la variable sexo, en un estudio realizado por Málaga et al. (2020), se demuestra que el sexo femenino está relacionado con mayores niveles de empatía, así como en la investigación de Mayo et al. (2019), quienes demostraron que las puntuaciones más altas de empatía fueron obtenidas por el género femenino, mientras que, Díaz-Narváez et al. (2021), encontraron que no existe diferencia significativa entre los géneros con relación al nivel de empatía., al igual que Ferreira et al. (2020), evidenciaron que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de empatía y su relación con el género. Estos últimos datos coinciden con los resultados de esta investigación, es decir, no se han encontrado diferencias significativas. En las investigaciones mencionadas se hace énfasis en que estos resultados pueden verse influenciados por factores culturales.

En torno a la variable edad, Camacho et al. (2019), identificaron que los

docentes jóvenes tienen una mayor capacidad de empatía en comparación con los de mayor edad, por el contrario, Málaga et al. (2020), encontró que la edad tuvo una relación débil que no fue estadísticamente significativa lo que fue coincidente en la presente investigación.

En esta investigación no se evidenció una relación significativa entre los niveles de empatía y la religión, datos que no coinciden con el estudio realizado por Málaga et al. (2020), quienes concluyeron que practicar alguna religión está relacionado con mayor nivel de empatía, datos que concuerdan con la investigación de Huarcaya (2019), aquí se puede tomar en cuenta que dicho estudio fue pluricultural incluyendo a personas de variadas creencias religiosas lo que pudo influir nuevamente en los resultados.

Finalmente, al analizar la relación entre la especialidad y los niveles de empatía si se encontraron diferencias significativas datos que coinciden con el estudio realizado por Park et al. (2016), que encontró una correlación entre especialidades orientadas a las personas con niveles de empatía más altos; mientras que las especialidades orientadas a la tecnología con menores niveles de empatía. Esto también coincide con el estudio de Díaz et al. (2021), que encuentra que entre los tipos de atención y entre las especialidades hay un nivel mayor de empatía a favor de los médicos de familia y pediatras esto se puede atribuir a que hay contacto directo con los pacientes, además de que son grupos en los que se debe tener mayor relación entre médico y pacientes para conseguir resultados.

Como limitaciones del estudio se pudo identificar que los profesionales no tuvieron la predisposición para acceder a responder la misma. lo que impidió a tener un número mayor de participantes en la investigación los pueden atribuirse al tamaño de la muestra y a que se estudió a la población de una sola universidad.

Conclusión:

La muestra del estudio estuvo conformada por 47 personas de las cuales un porcentaje de 51.1% fueron varones y 48.90% mujeres. Se consideró la variable religiosidad de donde el 57.40% refiere no tener religiosidad mientras que el 42.60% manifiestan si tenerla. Entre los participantes se halló una media de edad de 44.7 años. Así también, se tomó en cuenta la especialidad de los mismos de los cuales el 55.30% señalan que realizaron una especialidad dirigida a las personas y el 44.60% refiere tener especialidad dirigida a la tecnología.

En los resultados de esta investigación no se encontraron diferencias significativas, $p > .05$, en relación a las variables edad, sexo y religiosidad, sin embargo, se concluyó que, coincidentemente con otros estudios, el tipo de especialidad médica sí influye en los niveles de empatía de la población estudiada pues los profesionales que han realizado una especialidad dirigida a las personas, como son la pediatría, medicina familiar, geriatría, etc.; tienen mayores niveles de empatía. Estas variables pueden estar relacionadas ya que hay una mayor interacción con los pacientes.

Estos hallazgos nos permiten concluir que la empatía es idiosincrática y que factores sociodemográficos como la edad, el sexo o la religión no influyen en que se tengan mayores o menores niveles de empatía, así también, se reconoce la importancia de que los médicos que realizan especialidades dirigidas a las

tecnologías trabajen en incrementar sus niveles de empatía.

Recomendaciones:

Se recomienda que para futuras investigaciones se amplíe la muestra de participantes en la que se va a llevar a cabo el estudio, pues es probable que, con una población más amplia, que incluso puede incluir a docentes de otras instituciones educativas, se encuentren otros resultados.

Es importante que se tomen en cuenta las diferencias culturales que caracterizan a cada población estudiada ya que, en investigaciones como la de Díaz-Narváez et. al (2020) y Ferreira et. al (2020), se concluye que puede ser un factor que influye para determinar el nivel de empatía autopercebida.

Es importante destacar que actualmente no se cuenta con una asignatura dentro de la malla curricular que incluya la educación sobre la empatía. Sería importante observar cómo la implementación de la misma influye en los resultados.

Referencias Bibliográficas:

- Atahuaman-Arroyo, F., Ramírez-Espinoza, D. M., Segama - Fabián, E., Dámaso-Mata, B., Panduro- Correa, V., y Arteaga- Livias, K. (2020). Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2).
- Auné, S. E., Blum, D., Abal, J. P., Lozzia, G. S., y Attorresi, H. F. (2014). La conductaprosocial: Estado actual de la investigación. *Perspectivas De Psicología*, 11(2).
- Batson, D. (1992). The altruism question: toward a social-psychological answer. *ChoiceReviews Online*, 29(08), 29-4797. <https://doi.org/10.5860/choice>.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F., y Sesma Jr., A. (2006). Positive youth development: Theory, research, and applications. *The Handbook of Child Psychology*, 1.
- Blanco-Canseco, J. M., Valcárcel-Sierra, C., Guerra-Jiménez, M. del C., Ortigosa-Rodríguez, E., García-López, F., Caballero-Martínez, F., Cabello-Ballesteros, L., y Monge-Martín, D. (2020). Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente. *Atención Primaria*, 52(3). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.009>
- Camacho, G., Rodas-Zambrano, M. I., y Carrión-Suarez, F. (2019). Capacidad de empatía endocentes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. *Empathy Capacity of Medical Teachers from the Pontifical Catholic University of Ecuador*, 33(3).
- Chávez, G. (2019). *Conocimiento, didáctica y empatía: rasgos de los*

profesores de excelencia según los estudiantes universitarios. 217–

230.

- Chuqui, A. (2021). Aprendizaje cooperativo: ventajas y beneficios en el desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes de Educación Básica Regular. In *Psikologi Perkembangan*.
- Davis, M. H. (2018). Empathy: A social psychological approach. In *Empathy: A Social Psychological Approach*. <https://doi.org/10.4324/9780429493898>
- Díaz-Narváez, V., Dávila-Pontón, Y., Martínez-Reyes, F., Calzadilla-Núñez, A., Vélez-Calvo, X., Reyes-Reyes, A., Torres-Martínez, P., y Díaz-Calzadilla, P. (2021). Psicometría, escala de empatía médica de jefferson y atención médica en Ecuador. *Salud Uninorte*, 37(1).
- Díaz-Narváez, V. P., Bilbao, J. L., Estrada-Méndez, N., Ulloque, J., Calzadilla-Núñez, A., y Barrera-Gil, D. (2020). Consideraciones sobre la declinación empática en estudiantes de medicina en Latinoamérica. *Revista Ciencias de La Salud*, 18(2). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9258>
- Díez-Goñi, N., y Rodríguez-Díez, M. C. (2017). ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? *Revista Clinica Espanola*, 217(6). <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.01.005>
- Escorcía, R., y López, G. (2021). Altruismo, empatía y profesionalismo médico. *Medicina Interna de México*, 37(6).
- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J., y Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atencion Primaria*, 48(1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>

- Ferreira, G., Ferreira, T., Pargeon, J., Bastos, G., Silva, A., y Almeida, R. (2020). Análise dos Níveis de Empatia de Professores e Preceptores Médicos de um Curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1).
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190107>
- Gallagher, H. L., y Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind.' In *Trends in Cognitive Sciences* 7(2). [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)00025-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)00025-6)
- Gómez, R. (2017). *Estilos parentales, empatía y conducta prosocial en una muestra adolescente: un estudio correlacional. Facultad de Psicología Universidad de Granada.* 1–17.
- Guzmán, L., y Giraldo, M. (2019). Diferencias en los niveles de empatía entre hombres y mujeres: Una revisión bibliográfica. *Duke Law Journal*, 1(1), 1–34.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3). <https://doi.org/10.1037/h0027580>
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., y Magee, M. (2002). Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159(9).
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
- Huarcaya, J., Cano-Uría, B., Villanueva-Ruska, A., y de la Cruz-Oré, J. (2019). Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. *Educación Médica*, 20.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.004>

- Lipps, T. (1903). *Einfühlung, inner Nachahmung, und Organ-empfindungen*
[Empathy, innerimitations, and sensations]. *Archiv für die gesamte Psychologie*,
2, 185-204
- Luna, D., Alcorta-Garza, A., Moncada-Heredia, S., Miranda-Mercado, F. S., Urquiza-Flores, D.
I., Figuerola-Escoto, R. P., Lezana-Fernández, M. A., y Meneses-González, F. (2022).
Empatía general y empatía médica en estudiantes mexicanos de medicina: integración de
un perfil empático. *Cirugía y Cirujanos*, 90(4). <https://doi.org/10.24875/ciru.21000102>
- Macdougall, R., y Titchener, E. B. (1910). Lectures on the Experimental Psychology of
the Thought Processes. *The Philosophical Review*, 19(3).
<https://doi.org/10.2307/2177440>
- Málaga, G., Gayoso, D., y Vásquez, N. (2020). Empatía en estudiantes de medicina
de una universidad privada de Lima, Perú: estudio descriptivo. *Medwave*,
20(4).
- Mayo, G. V., Quijano, E. G., Ponce, D. A., y Ticse, R. (2019). Utilización de la Escala de
Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su
especialización en un hospital peruano. *Revista de Neuro-Psiquiatría*,
82(2). <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2009). Informe de la Sociedad
Española de Radiología (SERAM) acerca del documento “La troncalidad en
las especialidades médicas”, publicado por el Consejo Nacional de
Especialidades de la Salud. In *Radiología* 51(3).
<https://doi.org/10.1016/j.rx.2009.04.001>
- Morey del Castillo, D. (2019). *Relación entre los componentes de empatía y desgaste*

psíquico(Burnout) en docentes.

Moya-Albiol, L., Herrero, N., Consuelo-Bernal, M., y Moya-Albiol, L. (2010).

Neurología dela conducta Introducción: orígenes de la empatía Bases neuronales de la empatía. *Www.Neurologia.Com Rev Neurol*, 50(2).

Oliveira, J. K., Luchini, D., Lange, L., Marcon, G., y Soares, G. (2020).

Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*, 16. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3034>

Paez, A., y Rovella, A. (2019). Vínculo de apego, estilos parentales y

empatía en adolescentes. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 36(2). <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.2>

Paradiso, S., Johnson, D. L., Andreasen, N. C., O’Leary, D. S., Watkins, G. L., Boles Ponto,

L. L., y Hichwa, R. D. (1999). Cerebral blood flow changes associated with attribution of emotional valence to pleasant, unpleasant, and neutral visual stimuli in a PET study of normal subjects. *American Journal of Psychiatry*, 156(10). <https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1618>

Park, C., Lee, Y. J., Hong, M., Jung, C. H., Synn, Y., Kwack, Y. S., Ryu, J. S., Park, T. W.,

Lee, S. A., y Bahn, G. H. (2016). A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialties. *Journal of Korean Medical Science*, 31(4). <https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.4.590>

Picard, J., Catu-Pinault, A., Boujut, E., Botella, M., Jaury, P., y Zenasni, F. (2016).

Burnout, empathy and their relationships: A qualitative study with residents in General Medicine. *Psychology, Health and Medicine*, 21(3).

<https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1054407>

Ramírez-Agurto, J. N., y Tesén-Arroyo, J. (2022). Las relaciones interpersonales y la calidad educativa. *TecnoHumanismo*, 2(3). <https://doi.org/10.53673/th.v2i3.113>

Rivero, M. (2019). Empatía, el arte de entender a los demás

Resiliencia, motivación, autoestima e inteligencia emocional. *View Project Usos y Abusos de La Tecnología*, June. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30510.97605>

Rodríguez, E., Moya, M., y Rodríguez, M. (2020). Importancia de la empatía docente-estudiante como estrategia para el desarrollo académico. *Dominio de Las Ciencias*, 6(3).

Salovey, P., y Mayer, J. (1997). "Emotional intelligence", en imagination, cognition, and personality., *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3).

Sanchez, L. (2020). La influencia del Apego en el desarrollo de la Empatía en Niños | Enhanced Reader. In *Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires" Facultad de Psicología y Psicopedagogía*.

Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Goldsher, D., Berger, B. D., y Aharon-Peretz, J. (2004).

Impairment in cognitive and affective empathy in patients with brain lesions: Anatomical and cognitive correlates. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 26(8). <https://doi.org/10.1080/13803390490515531>

Stotland, E. (1969). Exploratory Investigations of Empathy. *Advances in Experimental Social Psychology*, 4, 271-314. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60080-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60080-5)

Suárez-Cadavid, E., Lemos, M., Ruiz-González, E. P., y Krikorian, A. (2022).

- Relación entre empatía, compasión y Burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. *Revista Logos Ciencia y Tecnología*, 14(3). <https://doi.org/10.22335/rict.v14i3.1644>
- Vischer, R. (1873). On the optical sense of form: a contribution to aesthetics. In *Empathy, form, and space: problems in german aesthetics*.
- UNICEF. (Septiembre de 2019). *La empatía desde un enfoque educativo*. https://www.unicef.org/ecuador/media/3886/file/Ecuador_guia_inclusion_empatia.pdf
- Wright, J. (2015). *International Encyclopedia of the Social Y Behavioral Sciences*. ElsevierScience.
- Zegarra-Valdivia, J., y Chino-Vilca, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 80(3). <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3156>

Anexos

Anexo 1:

Consentimiento Informado.

Este documento es un consentimiento informado que tiene el propósito de entregar la información necesaria para ayudarle a tomar la decisión de participar en el estudio denominado "**Diagnóstico Empático y la Hipotética Asociación de Ocho Factores Explicativos del Comportamiento Empático en Estudiantes y Profesores de Ciencias de la Salud en América Latina**" en el que usted está incluido como estudiante universitario en el área de las Ciencias de la Salud.

Lea cuidadosamente este documento. La investigación tiene como objetivos:

1. Medir los niveles de Empatía de estudiantes de Pregrado (Grado), Postgrado y Especialidades y Académicos-Docentes de Ciencias de la Salud en cada una de las especialidades de las diferentes universidades y países de América Latina.
2. Comprobar la existencia de asociación y la forma de asociación (modulación) entre los niveles de empatía de los estudiantes de pregrado o grado (y sus dimensiones) en relación con los factores: Personalidad, Funcionamiento Familiar, Resiliencia Individual, Percepción del Estrés, Clima Educativo, Autoeficacia General, Compromiso Académico y Bienestar Psicológico con los niveles de empatía de los

estudiantes de Pregrado (Grado) de Ciencias de la Salud examinados en las Universidades de América Latina.

Su participación en este estudio sería mediante sus respuestas a los cuestionarios (instrumentos) en esta sesión, los cuales son simples de contestar y tienen las siguientes características:

1. Son confidenciales y, por tanto, no debe escribir su nombre. A Uds. Se les identificará por un código, que se corresponde con el número de documento de identidad nacional, pero sin dígito verificador o equivalente o sin el último número de su documento de identidad.
2. La confidencialidad será cautelada de la siguiente forma:
 - a) Este consentimiento informado tiene sus datos completos, por lo tanto, los mismos serán guardados en una dependencia especial y privada en la facultad a la cual pertenece su carrera. Solo tendrá acceso a tal dependencia el Coordinador de la Investigación de su facultad y el Decano correspondiente;
 - b) En otra dependencia, de iguales características, serán cautelados los resultados de la aplicación de los instrumentos;
 - c) Los consentimientos informados serán escaneados y los resultados de la aplicación de los instrumentos serán digitalizados en una planilla Excel que contendrá una columna específica con el código de cada uno de los evaluados sin, que aparezca ningún indicio, que pueda identificarlo;
 - d) Los consentimientos escaneados y los resultados digitalizados serán enviados al Investigador Responsable;
 - e) Esta información digitada estará cautelada en un computador y respaldada en un disco externo;
 - f) El computador y el respaldo estarán

situados en la Oficina del Investigador Responsable en la Facultad de Odontología de la UNAB (Chile) y f) Una vez que la información antes descrita esté en manos del Investigador Responsable, se procederá a destruir todos los consentimientos informados y las respuestas de todos y cada uno de los instrumentos situados en cada una de las facultades.

3. Todas las respuestas de cualquiera de los instrumentos son importantes. No requiere de conocimientos previos para responderlas y deben ser todas y cada una respondidas (no dejar ninguna en blanco).
4. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes estilos de respuesta, por tanto, cualquiera de ellas es válida y aportarán mucho a la investigación.

No habrá compensación económica. Si usted requiere información respecto a los resultados del estudio, se le hará entrega de éstos.

Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de no aceptar participar o de retirar su consentimiento y retirarse definitivamente de esta investigación en el momento que lo estime conveniente, en tal caso, usted no pierde ningún derecho que le asiste como profesor de cualquiera de la Universidades participantes. Si usted se retira, la información que pudiera haber entregado en el momento de hacerlo, será inmediatamente eliminada en su presencia, si así lo requiere (hasta tres meses de haberse aplicado el instrumento).

Usted podrá realizar todas las preguntas que considere pertinente al grupo de docentes o colaboradores que estén aplicando este documento, quienes tienen la preparación necesaria para este efecto. Si después de contestar este documento,

requiere indagar aún más acerca de esta investigación, podrá acercarse a las oficinas de los investigadores que coordinan esta investigación a nivel de su Universidad, cuyo correo electrónico es yolydavila@yahoo.com, quienes tendrán la obligación de responder a todas sus preguntas en forma atenta y prolija o dirigirse, por teléfono o por email al Investigador Principal: Dr. Víctor Patricio Díaz Narváez. Fono: +56 9 91614015; Email: victor.diaz@unab.cl.

Si está de acuerdo en participar, continúe a la siguiente sección

Anexo 2:***Datos Sociodemográficos.***

<p>Datos de identificación</p> <p>Descripción (opcional)</p>	<p>Cedula *</p> <p>Texto de respuesta corta</p>
<p>Nombres *</p> <p>Texto de respuesta corta</p>	<p>Edad *</p> <p>Texto de respuesta corta</p>
<p>Apellidos *</p> <p>Texto de respuesta corta</p>	<p>Sexo *</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p>
<p>Señale la universidad en donde fue encuestado *</p> <p><input type="radio"/> Universidad de Cuenca</p> <p><input type="radio"/> Universidad del Azuay</p>	<p>Especialidad medica principal : (Elija sola una) *</p> <p><input type="radio"/> Anestesiología Medica</p> <p><input type="radio"/> Med. familiar/ general</p> <p><input type="radio"/> Neurocirugia</p> <p><input type="radio"/> Otorrinolaringología</p> <p><input type="radio"/> Pediatría</p> <p><input type="radio"/> Medicina Preventiva</p> <p><input type="radio"/> Radiología</p> <p><input type="radio"/> Medicina Interna</p> <p><input type="radio"/> Obstetricia/ Ginecología</p>
<p>Religiosidad</p> <p><input type="radio"/> Si</p> <p><input type="radio"/> No</p>	

- Cirugía Ortopediatria
- Fisioterapia/Rehabilitación
- Psiquiatría
- Cirugía
- Emergentología
- Neurología
- Oftalmología
- Patología
- Cirugía Plástica
- Salud Pública

Urología

Subespecialidad médica: (Elija **una** si su especialidad es medicina interna) *

- Cardiología
- Medicina interna General
- Enfermedades Infecciosas
- Medicina Intensiva o pulmonar
- Gastroenterología
- Nefrología
- Endocrinología
- Hematología/Oncología
- Reumatología

- Trabajo Social
- Bioquímica/farmacía
- Otra...

Profesionales de la salud (Elija solo una) *

- Enfermería
- Kinesiología
- Odontología
- Nutrición/ Dietética
- Obstetricia/puericultura
- Fisioterapia/ terapia física
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiología
- Optometría

Anexo 3:

Escala de Empatía Médica de Jefferson.

Escala de Empatía de Jefferson
Profesionales de la Salud versión para Estudiantes (Versión HPS)

Use un **esfero o pluma**.

Marque una respuesta por cada uno de los siguientes campos

Para el campo *código de identificación (ID)* y los campos *opcionales*, escriba números dentro de los cuadros, un número en cada uno de los cuadros.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número indica mayor acuerdo):

Marque solo una respuesta en cada afirmación.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1. La comprensión de los profesionales de la salud sobre los sentimientos de sus pacientes y sus familias no influye en el resultado del tratamiento.
2. Los pacientes se sienten mejor cuando sus profesionales de la salud comprenden sus sentimientos.
3. Para los profesionales de la salud es difícil ver las cosas desde la perspectiva de sus pacientes.
4. Comprender el lenguaje corporal es igual de importante que la comunicación verbal en la relación médico – paciente.
5. Considero que el buen sentido del humor del personal de salud contribuye a tener un mejor resultado clínico.
6. Es difícil para los profesionales de la salud ver las cosas desde la perspectiva de sus pacientes porque cada persona es diferente.
7. No es importante prestarles atención a las emociones de los pacientes al completar la historia clínica.
8. Prestar atención a las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.
9. Los profesionales de la salud deben intentar ponerse en los zapatos de sus pacientes cuando los atienden.
10. Los pacientes valoran que los profesionales de la salud comprendan sus sentimientos, lo que es terapéutico por sí mismo.

11. Las enfermedades de los pacientes pueden ser curadas solo con el tratamiento específico; por lo tanto, los lazos emocionales de los profesionales de la salud con sus pacientes no influyen significativamente en los resultados del tratamiento.
12. Preguntar a los pacientes sobre qué está sucediendo en su vida personal no ayuda a comprender sus dolencias físicas.
13. Los profesionales de la salud deben intentar comprender qué está pasando en la mente de sus pacientes prestando atención a su lenguaje no verbal y corporal.
14. Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de enfermedades.
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del profesional de la salud es limitado.
16. Es importante, para la relación médico-paciente, que el profesional de la salud comprenda el estado emocional de los pacientes, así como el de sus familias.
17. Los profesionales de la salud deben intentar pensar como sus pacientes para brindarles una mejor atención.
18. Los profesionales de la salud no deben permitir que los lazos personales fuertes, entre sus pacientes y sus familias, influyan sobre ellos.
19. No disfruto leer textos que no se relacionen con salud.
20. Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes.