



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

“Empatía, resiliencia y funcionalidad familiar en estudiantes de diferentes ciclos académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador, 2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico General

Autores

**María Paz Jiménez Abad
Ariana Gabriela Larriva Novo**

Director

Pedro Javier Martínez Borrero

Cuenca, 2023

Resumen

Introducción: La empatía es una cualidad importante en el ejercicio de la profesión médica, pues permite comprender al individuo en su proceso de enfermedad y facilita la relación médico-paciente. Los aspectos sociodemográficos, la resiliencia y la funcionalidad familiar pueden influir en el nivel de empatía. **Objetivo:** Comparar el nivel de empatía en relación con la funcionalidad familiar, resiliencia individual y variables sociodemográficas entre estudiantes de diferentes ciclos académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. **Materiales y métodos:** Es un estudio descriptivo transversal. Participaron todos los estudiantes de medicina matriculados desde segundo hasta último ciclo del periodo académico marzo-julio 2023 (N=382), respondieron 289, quienes firmaron el consentimiento informado. Se aplicó una encuesta con variables sociodemográficas, la Escala de Empatía de Jefferson (versión HPS), la escala de Resiliencia Individual (EEA) y la escala FACES 20 ESP. En el análisis se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión y se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Se consideró significancia estadística $p < 0,05$. **Resultados:** La mediana de empatía global fue de 110. Se encontró puntajes más altos de empatía en el género femenino ($p 0.026$), al igual que en el grupo de 20 años y más ($p 0.002$). Los niveles altos de resiliencia (puntajes mayores o iguales a 43) mostraron mayor empatía ($p 0.012$). Las familias extremas, desde el punto de vista de funcionalidad, obtuvieron valores más altos en comparación con las balanceadas. **Conclusiones:** Mayores niveles de empatía se relacionan con el género, la edad y la resiliencia individual.

Palabras clave: Empatía, relación médico-paciente, resiliencia, funcionalidad familiar

Abstract

Introduction: Empathy is an important quality in the practice of the medical profession since it allows for understanding the individual in his disease process and facilitates the doctor-patient relationship. Socio-demographic aspects, resilience and family functionality can influence the level of empathy. **Objective:** To compare the level of empathy in relation to family functionality, individual resilience and socio-demographic variables among students of different academic cycles of the Faculty of Medicine at the University of Azuay. **Materials and methods:** It is a descriptive cross-sectional study. All formally enrolled medical students from the second to the last cycle of the March-July 2023 academic period (N=382) who signed the informed consent participated. A survey was conducted with socio-demographic variables, the Jefferson Empathy Scale (HPS version), the Individual Resilience scale (EEA), and the FACES 20 ESP scale. The analysis used descriptive statistics, measures of central tendency and dispersion, and the Mann-Whitney U test was used. Statistical significance was considered $p < 0.05$. **Results:** The median of global empathy was 110. Higher empathy scores were found in the female gender ($p 0.026$), as well as in the group of 20 years and over ($p 0.002$). High levels of resilience (scores greater than or equal to 43) showed greater empathy ($p 0.012$). The extreme families, from the functionality point of view, obtained higher values compared to the balanced ones. **Conclusions:** Higher levels of empathy are related to gender, age and individual resilience.

Key words: Empathy, physician-patient relation, resilience, family functionality.

Ma Paz Jiménez

Ariana Larriva

PEDRO
JAVIER
MARTINEZ
BORRERO
Firmado digitalmente por
PEDRO JAVIER
MARTINEZ
BORRERO
Fecha: 2024.09.01
10:46:06 -05'00'

Pedro Martínez Borrero

Introducción

La empatía es una característica cognitiva que se describe como “la capacidad de percibir y entender el estado y emociones de otro individuo” (1), se puede dividir en un componente cognitivo y un emocional, siendo el cognitivo el que asume el punto de vista de la persona acerca de su estado, y el emocional se refiere a la consciencia de los sentimientos de la persona hacia el estado que vive. En el ámbito de la salud, es el entendimiento por parte del médico de las experiencias, perspectivas y sufrimientos del paciente, y la capacidad de comunicar este sentimiento con la intención de ayudar (2). Es la base para mayor satisfacción del paciente y provee facilidad para seguir las indicaciones (3). Son importantes las intervenciones educacionales que mejoren las habilidades de empatía durante el curso de la carrera (1,4,5).

Existen diferentes variables que pueden intervenir en el nivel de empatía como el género, estado civil, la edad (6,7), factores familiares (el estilo de crianza, funcionalidad familiar); por lo que se debe considerar a la persona como un resultado de las experiencias vividas (1,8).

Hay varios instrumentos que miden el nivel de empatía como la Escala Empatía de Hogan, Escala Emocional de Empatía, Índice de Reactividad Interpersonal, la de Jefferson, entre otras (9).

La Escala de Jefferson es la más utilizada para evaluar el nivel de empatía en el ámbito de las ciencias de la salud. Existen diferentes versiones de este instrumento que se aplican según el caso. La “HP” para médicos y otros profesionales de la salud, la “S” para estudiantes de medicina y la “HPS” para estudiantes de otras carreras de la salud (2).

La resiliencia se define como la capacidad para adaptarse a las dificultades y adversidades de la vida para enfrentar y superar un desafío negativo, resultando en una transformación, lo que puede favorecer la empatía (10). El nivel de resiliencia de una persona se puede medir a través de la aplicación de escalas

como la de Resiliencia de Ego, de Resiliencia Psicológica y la Escala de Rasgos de Resiliencia Individual (11,12).

Un estudio realizado en el año 2016 en Colombia comparó los niveles de resiliencia en estudiantes universitarios de diferentes carreras y encontró que todos los participantes tenían niveles altos y medios de resiliencia, sin embargo, de este grupo, los estudiantes de medicina obtuvieron los puntajes más bajos (13).

Según Olson, el funcionamiento familiar se entiende como “la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (...) que favorecen el cambio de la estructura familiar con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares” (3).

Existen diferentes escalas para clasificar los tipos de familia según su funcionalidad como son APGAR familiar, FF-SIL y la de FACES. Esta última ha sido creada basado en el modelo circunflejo de Olson que clasifica a las familias según las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, creando un diagnóstico relacional de diferentes tipos de familia que van desde balanceadas a desbalanceadas, siendo los niveles más extremos los tipos desbalanceados (14).

En el estudio realizado en Perú por Matalinares Calvet, et al (8), los estudiantes de Medicina se relacionaron con estilos parenterales disfuncionales en su niñez, al igual que a tipos de familias caóticas y aglutinadas. En Costa Rica por Duran, et al (15), mostraron que los estudiantes de áreas de la salud con tipos de familias extremas tenían niveles superiores de empatía.

Materiales y métodos

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal que investigó la variabilidad del nivel de empatía de los estudiantes de medicina de la Universidad del Azuay de acuerdo a las variables socio demográficas, la funcionalidad familiar y la resiliencia individual durante el período académico marzo-julio 2023. Se incluyó a todos los estudiantes formalmente matriculados desde segundo hasta último ciclo académico (N=382) que firmaron el consentimiento informado. Se excluyó a los participantes que retiraron o pausaron sus estudios. Respondieron 289 estudiantes, quienes firmaron el consentimiento informado.

Instrumentos y mediciones

La información se recolectó a través de la aplicación de encuestas realizadas en Google Forms, enviadas a los correos institucionales, previa a la firma del consentimiento informado. Los datos se tabularon en el software SPSS versión 27.0.1 y se procesaron los resultados por medio de tablas y gráficos.

La encuesta estuvo conformada por 4 secciones. La primera sección son los datos sociodemográficos: edad, género, lugar de residencia, ciclo académico cursado, tipo de familia de origen de acuerdo con su estructura. La segunda sección corresponde a la Escala de Empatía de Jefferson para estudiantes de la salud (HPS) (anexo 1), diseñada para medir las diferencias en el nivel de empatía de acuerdo con el año de estudio y compuesta por 20 ítems con siete niveles de respuesta tipo likert (1= fuertemente en desacuerdo, 7= completamente de acuerdo) que evalúan las tres dimensiones de la empatía (perspectiva, cuidado con compasión y ponerse en los zapatos del paciente). El puntaje mínimo es 20 y el puntaje máximo es 140, siendo el nivel de empatía global relativo al puntaje obtenido. La confiabilidad de esta escala es 0.80 en el alfa de Cronbach (2,9). La tercera sección es escala de Resiliencia Individual (Escala de Rasgos de Resiliencia, EEA) (anexo 2), misma que la evalúa a través de 12 ítems que se puntúan de 1= "frecuentemente en desacuerdo" a 5= "frecuentemente en acuerdo", con un alfa de Cronbach mayor a 0.7 (11) . La cuarta sección es la

Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES) 20 ESP adaptado (anexo 3), elaborada por Martínez-Pampliega et al (16), que consta de 20 ítems, de los cuales 10 son para la dimensión de cohesión (alfa de Cronbach 0.89) y 10 para adaptabilidad (alfa de Cronbach 0.87); según el puntaje obtenido en cohesión, la familia puede ser desvinculada, separada, conectada o aglutinada y, según el puntaje en adaptabilidad, se clasificará en caótica, flexible, estructurada o rígida (14,16).

Análisis estadístico

El análisis se realizó en el programa estadístico SPSS Statistics V 27.01. En las variables cuantitativas se aplicó estadística descriptiva, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión. Se utilizó la mediana para categorizar las escalas y realizar comparaciones no paramétricas. La contrastación entre niveles de empatía utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados

La muestra de la investigación estuvo constituida por 382 estudiantes de medicina, se obtuvieron 289 respuestas, 93 (24,3%) personas no contestaron. La media de la edad fue 20,6 años (DS 2,4). Participaron 174 (60,3%) mujeres, 113 (39,1%) hombres; 2 (0,7%) participantes se reconocieron como de otro género. En la zona urbana residían el 91,7%; el 8,3% en la zona rural. En cuanto a religión, el 68,9% indicaron que profesaban alguna de ellas. Según el tipo de familia de origen, 242 (83,7%) pertenecían a la familia nuclear, 21 (7,3%) a reconstituida, 14 (4,8%) ampliada, 2 (0,7%) a equivalentes familiares; 10 (3,5%) estudiantes vivían solos. Los ciclos de áreas pre-clínicas (segundo y cuarto) estaban cursados por el 45,6%, mientras el 54,3% correspondían a las áreas clínicas (sexto, octavo, décimo e internado).

La mediana del nivel de empatía global en la población fue de 110. El puntaje más alto fue de 134 y el mínimo fue de 69. El género "otros" fue excluido del análisis estadístico por ser una muestra muy pequeña. Se encontraron diferencias significativas que favorecieron al género femenino con niveles más

altos de empatía ($p = 0,026$). Los estudiantes entre 17 y 19 años mostraron ser menos empáticos que los de 20 y más ($p = 0,02$). Los ciclos correspondientes a áreas clínicas obtuvieron niveles más altos de empatía, sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,07$). Al comparar el nivel de empatía según el lugar de residencia y el tipo de familia de origen la diferencia no fue significativa ($p > 0,05$). Los resultados se muestran en la tabla 1.

Cuando se midió el nivel de resiliencia individual en los estudiantes, la mediana fue de 43; el puntaje más alto fue 60 y el mínimo 12. Valores hasta 42 se consideraron bajos, y mayores o iguales a 43, altos; en los primeros se ubicaron 131 (45,3%) y 158 (54,7%) en la segunda categoría. Realizada la comparación entre las dos categorías mencionadas, los puntajes de empatía mostraron diferencias significativas ($p = 0,012$).

En base al instrumento FACES-20 se categorizó a las familias como extremas y balanceadas, las primeras fueron desvinculadas o aglutinadas en cuanto a la variable cohesión y rígidas o caóticas según la adhesión. Las familias balanceadas se categorizaron en separadas o conectadas, y flexibles o estructuradas. Los resultados obtenidos mostraron que 129 (44,63%) estudiantes pertenecían a familias extremas y 160 (55,36%) a balanceadas. La comparación de las puntuaciones de empatía entre los grupos de familia no mostró significancia estadística ($p > 0,05$).

Tabla 1 Comparación de los puntajes de empatía en relación con las variables estudiadas en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Variable	n	Mediana de puntajes de empatía	p	
Género	Femenino	174	111	0,026
	Masculino	113	107	
Lugar de residencia	Urbano	265	109	0,0709
	Rural	24	112,5	
Edad	17-19 años	102	107	0,002
	20 años o más	187	112	
Tipo de familia de origen de acuerdo a su estructura	Nuclear	242	109	0,197
	Ampliada y reconstituida	35	111	
Ciclo académico	Pre-clínicas	132	107	0,075
	Clínicas	157	111	
Resiliencia	Hasta 42 puntos	131	107	0,012
	Desde 43 puntos y más	158	112	
Funcionalidad Familiar	Extremas	129	112	0,119
	Balanceadas	160	107	

Elaborado por los autores

Discusión

Los resultados muestran una distribución similar en la media de edad con otros estudios realizados en poblaciones semejantes (1,7,17). El sexo femenino predominó en este estudio al igual que en el realizado por Duran E, et al (15). Biswas B, et al (17), en la India, tuvieron una muestra con predominio masculino, lo que posiblemente se deba a condicionales culturales. En ningún estudio se evalúa el género "otros". El nivel de empatía fue mayor en el sexo femenino, lo que concuerda con varios estudios (3,7,15,17–19). Esta relación se puede deber a la capacidad de las mujeres de relacionarse con los sentimientos y experiencias del paciente (20).

La mayoría de las investigaciones estudiaron los niveles académicos por separado, a diferencia de la que se presenta, que los categorizó en pre-clínicos y clínicos. Atahuaman F, et al (18) encontraron diferencias significativas entre los niveles de empatía de los diferentes años de estudio ($p < 0,00$); el mayor puntaje se dio en sexto año con un promedio de 112,19. En esta investigación el mayor puntaje fue de 111 y correspondió a los ciclos clínicos; es posible que la pandemia haya marcado esta diferencia; el autor citado investigó en el año 2019.

La media de empatía global en diversos estudios (1,3,18) fue mayor a 100 puntos al igual que en esta investigación, a diferencia de lo que hallaron Biswas B, et al (17) quienes obtuvieron un valor de 98,5. Es posible que factores sociales y culturales tengan que ver en el resultado del investigador hindú; el mismo autor, cuando comparó entre residentes urbanos y rurales, encontró que la diferencia fue significativa ($p < 0,04$), ubicando a los segundos en los puntajes más altos. El contraste de este hallazgo podría deberse al alto porcentaje de población rural en la India.

Para Matalinares Calvet, et al (8), los estudiantes entre 21 y 22 años tenían puntajes más altos de empatía; en la presente investigación, esto se dio en el

grupo igual o mayor a 20 años. Al contrario, Biswas B, et al (17) obtuvieron un valor de empatía más alto en los participantes de 18 y 19 años ($p < 0,03$).

Los resultados obtenidos no muestran significancia cuando se comparan los puntajes de empatía en relación al tipo de familia; esto coincide con lo expuesto por Vidal Madera, et al (7); sin embargo, se debe acotar que los niveles más altos estuvieron en los tipos de familia ampliadas y reconstituidas. Esta relación podría responder al hecho de que en el primer caso existen más personas con quienes interactuar, y en el segundo al anhelo para que el nuevo proyecto sea exitoso. Es importante mencionar que se han evaluado distintas variables relacionadas con la familia y su influencia en la empatía; Hojat, et al (21) mostraron que el nivel de empatía respondería a la percepción que tiene el individuo de la madre o el padre.

El 54,7% de los participantes en el presente estudio tuvieron un nivel alto de resiliencia. Kubrusly M (22), en una facultad de medicina en Brasil tuvo un resultado similar 81,1%, con la aplicación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada (ER-14). Velasco, et al (23), en México, en carreras de la salud, con el instrumento de Palomar y Gómez (RESI-M) tuvieron el 63% con nivel alto. Torres L (24), en Perú, obtuvo puntajes más altos en el género femenino, así como en los participantes de los tres primeros años. No se encontraron estudios que comparen puntajes de empatía en cuanto a los niveles de resiliencia; los resultados del presente trabajo mostraron diferencias significativas cuando se realizó este contraste.

Por último, en cuanto a empatía y funcionalidad familiar, algunos estudios indican una significancia estadística de la asociación entre estas dos variables (3,18,25). En estos estudios se explica el resultado porque las familias de los estudiantes con puntajes altos de empatía se caracterizaban por expresión de afecto y apoyo familiar. En nuestro estudio no sucedió lo mismo, quizá por la clasificación de los tipos de familia; los autores las dividen en tres grupos: funcionales, disfuncionales e intermedias; esta investigación las clasificó en extremas y

balanceadas. Otra razón para este resultado puede deberse al uso de instrumentos diferentes.

Conclusión

Puntajes de empatía significativamente más altos en estudiantes de medicina de la Universidad del Azuay correspondieron a género femenino, tener 20 años o más y un nivel mayor de resiliencia; esto no se dio cuando se comparó el lugar de residencia, el tipo de familia de origen de acuerdo a su estructura, el ciclo académico y la funcionalidad familiar.

Limitaciones

El estudio no logró captar el 100% de la población a estudiar; es posible que el 24,3% que no respondió, pudiera modificar los resultados.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi familia. En especial a mis abuelos, quienes me enseñaron el valor de cuidar a la familia, a mi madre que con todo esfuerzo ha logrado traerme hasta aquí. A mis hermanos, que nunca me dejaron sola y me apoyan en cada decisión que tomé. A mis tíos que han estado a mi lado en cada paso. A mis primos y sobrina, que me mostraron el cariño más grande hacia los niños. A Ken por estar pendiente en cada necesidad. A Mamá, que me enseñó el valor de la vida y el camino de la medicina. A mis amigos, en especial a mi compañera Ari, y a todos los que me han levantado, porque sin ellos el camino hubiera sido mucho más difícil. Quiero agradecer a mis animales, Bárbara y Miguel, por darme el amor más incondicional que existe.

María Paz Jiménez Abad

Agradezco a mi familia; a mis padres, por su gran esfuerzo y cariño, por ser el pilar que me sostiene y el motor que me impulsó en todo esto; a Sebas y Xavi que creyeron en mí y me apoyaron incondicionalmente en cada paso; a Vale y Ali por la inspiración; a mi perro, Bruno, por ser mi compañía durante toda la elaboración y, a mis compañeros, en especial a Paz, mi gran amiga. Sin todas estas personas maravillosas, nada de esto sería posible, pues ellos me enseñaron a ser mejor cada día.

Ariana Gabriela Larriva Novo

Finalmente, agradecemos a nuestros guías de este proceso, Pedro Martínez y Fray Martínez, que con paciencia y sabiduría nos enseñaron a ver más allá de la ciencia y la investigación, nos aportaron conocimientos que nos servirán para la vida.

Referencias

1. Berduzco-Torres N, Medina P, San-Martín M, Delgado Bolton RC, Vivanco L. Non-academic factors influencing the development of empathy in undergraduate nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2021 Dec 1;20(1).
2. Maxwell K. Jefferson Scale of Empathy (JSE) User Guide. 2016.
3. Dávila Pontón Y, Velez Calvo X, Celleri Gomezcoello A, Aguilera Muñoz J, Diaz-Narváez V, Calzadilla-Núñez A, et al. Empathy and family functioning in medical students of the university of azuay, cuenca, ecuador. *Salud Uninorte*. 2020;36(3):571–86.
4. San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Role of a semiotics-based curriculum in empathy enhancement: A longitudinal study in three dominican medical schools. *Front Psychol* [Internet]. 2017 Nov 21 [cited 2023 Jun 4];8(NOV). Available from: https://www.researchgate.net/publication/321191901_Role_of_a_Semiotics-Based_Curriculum_in_Empathy_Enhancement_A_Longitudinal_Study_in_Three_Dominican_Medical_Schools
5. Richardson C, Percy M, Hughes J. Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2023 Jun 4];35(5):e1–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25682162/>
6. Carbone B, Marín¹ M, Aguilera J. Empatía en Médicos del Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca-Ecuador 2020". 2022 [cited 2023 Jun 4]; Available from: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11975/1/17502.pdf>
7. Vidal Madera Anaya M, Rosa Tirado Amador Farith González Martínez L. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. Vol. 8. 2015.
8. Matalinares-Calvet ML, Díaz-Acosta AG, Rivas-Díaz LH, Arenas-Iparraguirre CA, Baca-Romero D, Raymundo-Villalva O, et al.

- Dysfunctional parenting styles, empathy and socio-demographic variables in nursing, human medicine and psychology students. *Acta Colombiana de Psicología*. 2019 Jul 1;22(2):99–124.
9. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education [Internet]*. 2018 Dec 1 [cited 2022 Dec 5];23(5):899–920. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-018-9839-9>
 10. Sandhya Pruthi. Resiliencia: desarrolla habilidades para resistir frente a las dificultades - Mayo Clinic [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 4]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/resilience-training/in-depth/resilience/art-20046311>
 11. Maltby J, Day L, Hall S. Refining trait resilience: Identifying engineering, ecological, and adaptive facets from extant measures of resilience. *PLoS One*. 2015 Jul 1;10(7).
 12. Caldera Montes JF, Aceves Lupercio BI, Reynoso González ÓU. Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*. 2015;19:227–39.
 13. Thompson G, McBride RB, Hosford CC, Halaas G. Resilience Among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. *Teach Learn Med*. 2016 Apr 2;28(2):174–82.
 14. Vegas María, De la Fuente Raquel. Evaluación del funcionamiento familiar con el Faces IV en adolescentes con problemática familiar. *INFAD Revista de Psicología*. 2020;2:495–504.
 15. Duran E, Padilla M, Utsman R, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez V. ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EMPATHY AND FAMILY FUNCTIONING IN DENTISTRY STUDENTS OF THE LATIN AMERICAN UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY (ULACIT), SAN JOSE, COSTA RICA. In: *EDULEARN17 Proceedings*. IATED; 2017. p. 9632–9.

16. Martínez-Pampliega A, Iraurgi I, Galíndez E, Sanz M. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2005 May [cited 2022 Dec 7];6(2):317–38. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760207.pdf>
17. Biswas B, Haldar A, Dasgupta A, Mallick N, Karmakar A. An epidemiological study on empathy and its correlates: A cross-sectional assessment among medical students of a government medical college of India. *Indian J Psychol Med*. 2018 Jul 1;40(4):364–9.
18. Atahuaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza D, 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. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2673>
19. Yuguero O, Esquerda M, Viñas J, Soler-Gonzalez J, Pifarré J. Ethics and empathy: The relationship between moral reasoning, ethical sensitivity and empathy in medical students. *Rev Clin Esp*. 2019 Mar 1;219(2):73–8.
20. Silva Urday H, Rivera Ugalde I, Zamorano Arancibia A, Díaz Narváez V. Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago, Chile. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral* [Internet]. 2013 Dec [cited 2023 Jun 19];6(3):130–3. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072013000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Hojat M, Zuckerman M, Magee M, Mangione S, Nasca T, Vergare M, et al. Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perceptions of mother and father. *Pers Individ Dif*. 2005 Nov 1;39(7):1205–15.
22. Kubrusly M, Rocha HAL, Maia ACC, Sá AK de M, Sales MM, Mazza SR. Resiliencia en la Formación de Estudiantes de Medicina en una Universidad con un Sistema Híbrido de Enseñanza y Aprendizaje. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 suppl 1):357–66.

23. Velasco V, Suárez G, Córdova S, Luna L, Mireles S. Niveles de resiliencia en una población de estudiantes de licenciatura y su asociación con variables familiares y académicas. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. 2015;2.
24. Torres Heredia LA. Empatía y resiliencia en estudiantes de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo en el semestre 2020-II [Internet]. 2020. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9287-9387>
25. Sandoval Miranda LG, Reducindo Vázquez R, Islas García A. Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [Internet]. 2011 [cited 2023 Jun 19]; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47321154006.pdf>

Anexos

Anexo 1. Escala de Empatía de Jefferson para estudiantes de la salud

Pregunta	1	2	3	4	5	6	7
1-La comprensión que los profesionales de la salud tienen sobre los sentimientos de sus pacientes y sus respectivas familias no influye en los resultados del tratamiento							
2-Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional de la salud comprende 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 tan importante como la comunicación verbal en la relación entre profesional de la salud y sus pacientes.							
5-El sentido del humor de un profesional de la salud contribuye a un obtener mejores resultados clínico.							
6-Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.							
7-Prestar atención a las emociones de los pacientes no es importante durante la anamnesis							
8-Considerar las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.							
9-Los profesionales de la salud deberían tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los atienden.							
10-Los pacientes valoran la comprensión que los profesionales de la salud tienen de sus sentimientos, lo que es terapéutico en sí mismo.							
11-Las enfermedades de los pacientes pueden ser curadas sólo por tratamientos específicos; por lo tanto, los vínculos emocionales entre los profesionales de la salud con sus pacientes no tienen influencia significativa en los resultados de los tratamientos específicos.							
12-Preguntar a los pacientes acerca de lo que ocurre en sus vidas personales no ayuda en la comprensión de sus problemas físicos.							
13- Los profesionales de la salud deberían tratar de comprender lo que ocurre en la mente de sus pacientes prestando atención a los aspectos no verbales y lenguaje corporal.							
14- Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de la enfermedad médica.							
15- La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del profesional de la salud es limitado.							
16- La comprensión del profesional de la salud del estado emocional de sus pacientes, como también el de sus familias, es un componente importante en la relación entre el profesional de la salud y sus pacientes							
17- Los profesionales de la salud deberían tratar de pensar como sus pacientes con la finalidad de otorgar un mejor cuidado.							
18- Los profesionales de la salud no deberían permitirse ser influenciados por fuertes lazos personales con sus pacientes y las familias de éstos.							
19- No me agrada leer literatura no médica o de las artes							
20- Creo que la empatía es un factor importante en el tratamiento de los pacientes							

Anexo 2. Escala de Resiliencia Individual (EEA)

Pregunta	1 Frecuentemente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Frecuentemente de acuerdo
1-Soy capaz de recuperarme de eventos estresantes con facilidad					
2-Me recupero de un momento difícil con rapidez					
3-Puedo volver rápidamente a mi estado normal, después de problemas en mi vida					
4-Puedo volver con facilidad a mi estado normal, después de experiencias difíciles/ duras					
5-Siempre doy todo lo que pueda, a pesar de lo que pueda ocurrir					
6-Me mantengo fuerte, no importa qué problemas ocurran					
7-Incluso cuando hay problemas, soy capaz de funcionar para lograr mis metas					
8-No importa lo que sucede, siempre encuentro la manera de hacer las cosas					
9-Me gusta cuando la vida cambia					
10-Me gusta afrontar situaciones impredecibles					
11-Situaciones inciertas me generan interés					
12-Disfruto cuando hay cambios en mi rutina					

Anexo 3. Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES 20 ESP)

Pregunta	0 Nunca	1 Casi Nunca	2 Pocas veces	3 Con Frecuencia	4 Casi siempre
1-Los miembros de la familia nos sentimos cercanos afectivamente entre todos					
2-Los hijos participan en la resolución de problemas					
3-En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa					
4-Todos los miembros de la familia participamos en la toma de decisiones					
5-Los miembros de la familia nos pedimos ayuda mutuamente					
6-En cuanto a la elaboración de pautas de disciplina (normas, obligaciones) tomamos en cuenta la opinión de los hijos					
7-Cuando surgen problemas negociamos para encontrar una solución					
8-En nuestra familia realizamos actividades juntos regularmente					
9-Los miembros de la familia tienen libertad para expresarse					
10-En nuestra familia solemos reunirnos en el mismo lugar (cocina, living u otro espacio)					
11-A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos					
12-En nuestra familia a todos nos resulta fácil expresar su opinión					
13-Los miembros de la familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles					
14-En nuestra familia intentamos nuevas formas de resolver los problemas					
15-Los miembros de la familia compartimos intereses y pasatiempos					
16-Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares					
17-Los miembros de la familia consultamos unos a otros acerca de nuestras decisiones personales					
18-Padres e hijos hablamos acerca de los castigos y las reglas					
19-La unidad familiar es una preocupación principal					
20-Los miembros de la familia comentamos nuestros problemas y nos sentimos bien con las decisiones tomadas entre todos					