

Comportamiento empático en los estudiantes de las Ciencias de la Salud. Universidad De Los Andes

Mejía, María A.¹; Poveda, José M.²;
Paoli, Mariela³; Díaz, Vanessa A.⁴

Resumen

La capacidad de ser empático es considerada como una habilidad básica en las relaciones humanas, más aún en el ámbito de la salud en la relación con el paciente. El objetivo fue evaluar el comportamiento empático global y en sus dimensiones a estudiantes de las Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y Odontología). Universidad de Los Andes. Mérida–Venezuela. 2009-2011. Investigación descriptiva, transversal y comparativa. Participaron 831 estudiantes, Medicina 490, Enfermería 149 y Odontología 192. Se aplicó la Escala de Jefferson de Empatía Médica (EJEM), bajo consentimiento informado. Se usó el programa SPSS 19.0. Para el análisis de los datos se utilizó Chi cuadrado de Pearson, análisis de varianza (ANOVA) con Duncan como test posthoc y t de Student. El 68,3% fueron mujeres y el 31,7% hombres. La empatía global y la dimensión “Ponerse en el lugar del otro” no fue diferente entre el total

1 Profesora titular del Postgrado en Medicina de Familia, adscrita al Departamento de Medicina Preventiva y Social. Coordinadora del grupo de investigación GIEMFAPS, Universidad de Los Andes, Mérida. Correo electrónico:mariarno@hotmail.com.

2 Profesor titular del Doctorado en Patología Existencial e Intervención en Crisis, adscrito al Departamento de Psiquiatría. Universidad Autónoma de Madrid. España. Correo electrónico:jjy04@gmail.com.

3 Profesora titular del Postgrado de Endocrinología, adscrita al Departamento de Medicina Interna. Universidad de Los Andes, Mérida. Correo electrónico: paolimariela@hotmail.com.

4. Residente del tercer año de postgrado en Gineco-obstetricia, adscrita al Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Universitario de Caracas. Correo electrónico: vanessaalediaz@gmail.com

de estudiantes en formación. Los de medicina presentaron los valores más altos en la dimensión "Toma de perspectiva" y los valores más bajos en "el Cuidado con compasión". Los de Enfermería y Odontología, presentaron en promedio puntajes iguales de empatía global y en sus dimensiones. El género no influyó en la conducta empática, la edad se relacionó positivamente con el cuidado con Compasión. Los estudiantes en el tercer año de formación mostraron niveles de empatía global y en sus dimensiones "Toma de perspectiva" y "Cuidado con compasión" valores significativamente más altos.

Palabras clave: Conducta, empatía, paciente, estudiantes, docentes, Escala de Empatía Médica de Jefferson.

Abstract

Empathic Behavior in Health Science Students. University of Los Andes.

The capacity of being empathic is considered as a basic ability in human relationships, even more so in the health field regarding the relationship with the patient. The goal was to evaluate the global empathic behavior and its dimensions in Health Science students (Medicine, Nursing and Dentistry). University of Los Andes. Mérida–Venezuela. 2009-2011. Descriptive, cross-sectional and comparative study. 831 Students participated, Medicine 490, Nursing 149 and Dentistry 192. The Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) was used, under informed consent. The computer program SPSS 19.0 was employed. Data analysis was done using Pearson's Chi Square Test, analysis of variance (ANOVA) including Duncan's post hoc and Student's t-test. Of the participants, 68.3% were female and 31.7% male. The global empathy and the factor "Standing in the patient's shoes" was not different among the total number of students. Medicine ones scored highest regarding the factor "Perspective taking" and lowest regarding "Compassionate care". Nursing and Dentistry students obtained an average score concerning both global empathy and its factors. Gender did not influence empathic behavior, age correlated positively with Compassionate care. Third year students showed levels of global empathy and its factors "Perspective taking" and "Compassionate care" that were significantly higher.

Key words: Behavior, empathy, patient, students, lecturers, Jefferson Scale of Physician Empathy

1. Introducción

En la práctica clínica, los enfermos y sus familias se relacionan con los estudiantes de las Ciencias de la Salud desde los primeros años de formación, sin embargo, el paciente pasa a ser alguien que no sólo recibe atención, sino que también contribuye en el aprendizaje del estudiante en las diferentes áreas clínicas, razón suficiente para que la interacción con el paciente y su familia sea cálida. No obstante, durante el transcurso de la carrera de los estudiantes, por lo general se observa que algunos alumnos logran de manera satisfactoria el conocimiento y las habilidades prácticas en el ámbito académico, pero tienen dificultades en el área clínica cuando les corresponde establecer una relación empática con el paciente y la familia, simplemente porque esta habilidad, aun no la han consolidado.

El término empatía se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente. Sin embargo, la misma se ha asociado en forma teórica o empírica con una serie de atributos como el respeto, el comportamiento pro-social, el razonamiento moral, las actitudes positivas hacia las personas, la ausencia de demandas o litigios por mala práctica, la habilidad para alcanzar una buena historia clínica, hacer un buen examen físico, satisfacción del paciente y del profesional de la salud, mejor relación terapéutica y buenos resultados clínicos (Hojat, Gonnella, Nasca, Mangione, Vergare y Magee, 2002).

Para Brusco (2004) la empatía es una actitud que nace de una sensibilidad particular con el otro y no simplemente una dote natural, sino que se adquiere y educa de manera progresiva. Ante esta afirmación, Hojat et al (2002) señalan que en efecto, la empatía resulta ser una característica esperable desde la etapa de formación en todos los profesionales de la salud, atribuyéndole roles significativos, tanto en el resultado del proceso salud-enfermedad en el individuo y la familia como en los costos en general, resaltando que a pesar de conocerse sus bondades como herramienta vital en la relación terapéutica, se le ha dado poca importancia facilitando una relación con menor calidad producto de múltiples factores tales como: un comportamiento empático

superficial en el futuro profesional, sobrevaloración de la competencia académica con autosuficiencia y trabajo individual. Se puntualiza que los estudiantes son estimados por sus mejores resultados académicos, el que más memoriza, el mejor promedio, llegando así a descalificar a otros, que sin dejar de ser buenos estudiantes tienen además altas habilidades clínicas y humanistas. Todo esto conlleva a un proceso de enseñanza aprendizaje inconstante, porque se continúa priorizando el modelo biomédico, con tecnología de punta sin integrarlo con lo humanista y su puesta en práctica durante el desempeño profesional. Tal vez por todas estas razones, Fasce (2005); Boada y Méndez (2005) describen que gran parte de los reclamos en salud se relacionan con una mala atención profesional, demostrando que existe una disminución en el humanitarismo, entusiasmo e idealismo, y una disminución de la empatía en estudiantes de medicina y de otras áreas de la salud a medida que avanzan en su formación (Rojas-Serey, Castañeda-Barthelemiez y Parraguez-Infiesta, 2009).

El reto que se presenta desde la etapa formativa, es cómo convencer a los futuros profesionales en las diferentes disciplinas acerca de la necesidad del contacto humano, practicando una atención profesional, pues el padecimiento del enfermo va más allá de la lesión orgánica. Una de las críticas más frecuentes y destructivas a la que están sometidos los profesionales de la salud, es la queja de que los médicos y las enfermeras han dejado de ser humanistas para convertirse en meros técnicos ávidos de reconocimiento social y económico, deshonrando el arte de la medicina hasta transformarlo en un negocio (García-Campayo, Asequinolaza y Tazón, 1998).

Si las Facultades de las Ciencias de la Salud tienen como propósito formar profesionales de calidad con actitud humanitaria, quienes participan en su formación deben fortalecer la empatía, desarrollando una cultura humanista sin deterioro de los aspectos físicos u orgánicos del paciente. Marcus (1999) afirmaba que el humanismo como prioridad en el ejercicio clínico, no puede ser sustituido por la sola aplicación de conocimientos y tecnología de punta. Es necesario practicar la empatía y el humanismo en su justa medida, ni involucrado el profesional de la salud emocionalmente con el paciente, ni indiferente a su padecer, por ello, la esencia de la enseñanza clínica se basa en la interrelación, entre

el desempeño del profesor que enseña y el estudiante que aprende con el paciente; los diferentes métodos de enseñanza no pueden sustituir el contacto con el paciente y la discusión clínica entre docentes y alumnos en formación. (Rivero-Serrano, 2004). Sin embargo, es alentador conocer que en algunas investigaciones realizadas con estudiantes de estas disciplinas, se afirma que la aptitud empática puede ser aumentada significativamente utilizando un enfoque más humanista durante el proceso de la enseñanza, particularmente si el docente está inmerso en las experiencias de los estudiantes con pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como en la red ambulatoria (Mercer & Reynolds, 2002); y el modelaje al guiar al alumno es fundamental para la práctica clínica.

Por otra parte, Cabalin, Navarro, Zamora y San Martín (2010) aluden que los docentes juegan un rol elemental en el desarrollo de la empatía como factor básico en la relación terapéutica, porque el docente es un gestor de las actividades de aprendizaje, generador de actitudes, modelo profesional y humano a imitar, que concibe el aprendizaje como algo emocional y no solo cognitivo, con formación psicopedagógica e investigador sobre su propia docencia. El interés entre los docentes radica en que las conductas asociadas con el profesionalismo, como lo es la relación con el paciente y en muchas oportunidades con la familia, pueden ser identificadas entre los estudiantes e inculcadas en ellos, en el proceso educacional de manera continua durante su formación (Gamboa, Yabar y Rojas, 2007).

En investigaciones realizadas en estudiantes y profesionales de la salud aplicando la escala de Empatía Médica de Jefferson se han encontrado resultados interesantes, entre ellos, se afirma que los estudiantes de enfermería y farmacia tienen niveles de empatía significativamente más altos que los estudiantes de derecho, afirmando que a medida que se avanza en la carrera, la empatía entre los estudiantes de farmacia aumenta, pero disminuye en los estudiantes de enfermería, sin cambios en los estudiantes de derecho; a su vez demuestran que las mujeres tienen niveles de empatía más alta que los hombres (Wilson, Prescott & Becket, 2012). Por otra parte expresan que las mujeres muestran puntajes promedios significativos más altos de empatía desde el punto de vista afectivo en comparación con los hombres en los 6 años de formación médica y de empatía cognitiva en

4 de los 6 años. También manifestaron los investigadores, que entre los hombres la empatía afectiva disminuyó ligeramente durante la formación en general, mientras que en las mujeres no hubo cambios en la empatía afectiva ni cognitiva durante el desarrollo de la carrera (Quince, Parker, De Madera y Benson, 2011).

En Chile, Universidad Finis Terrae, una investigación realizada en estudiantes de odontología reporta puntajes de empatía mayores en los niveles avanzados de la carrera, presentando diferencias significativas entre el tercer y el cuarto año de la misma; las estudiantes presentaron puntuaciones más altas, sin embargo, en los hombres se observa la tendencia de aumentar sus puntajes a medida que avanzan en la carrera (Rivera, Arratia, Zamorano, y Díaz, 2011).

También en la ciudad de Valencia (Venezuela) realizaron un estudio comparativo entre estudiantes de medicina y médicos especialistas docentes, reportando que los niveles de empatía fueron altos para ambos grupos, siendo la dimensión predominante el cuidado con compasión en los estudiantes y la toma de perspectiva en los médicos (Sánchez, 2010).

Medina en el 2011, también en Valencia(Venezuela), exploró el perfil de los estudiantes que ingresaron a la carrera de medicina en la Universidad de Carabobo, concluyendo que en la formación médica hay un predominio del enfoque técnico-científico sustentado en una posición positivista, modelo transmitido en las asignaturas clínicas por los docentes médicos arraigando los esquemas y conductas esculpidas. Realidad que no escapa a la formación ofertada en la mayoría de las Universidades venezolanas.

2. Metodología

Investigación de campo, analítica, transversal y comparativa, llevada a cabo en 831 estudiantes de las Ciencias de la Salud del primero, tercero y quinto año de formación (medicina: 490; enfermería:149 y odontología:192). Para la presente investigación, primer año de medicina fue equitativo al primer semestre de enfermería

y primer año de odontología; tercer año de medicina al quinto semestre de enfermería y tercer año de odontología y sexto año de medicina al décimo semestre de enfermería y quinto año de odontología. Se aplicó una encuesta contentiva de aspectos demográficos: edad, género y año de escolaridad, y la Escala Jefferson de actitudes de Empatía del Médico (EEMJ), adaptada y validada en estudiantes de las disciplinas en estudio, a nivel nacional e internacional. Este instrumento fue diseñado por Hojat et al. (2002) pertenecientes al grupo Jefferson, Centro para la Investigación Educativa y Atención Médica de la Universidad de Jefferson y Centro de Investigación en Educación Médica y Salud, para medir la calidad de la empatía en profesionales de la salud, cuyos ítemes exploran las dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro. La escala consta de 20 preguntas de tipo Likert y se responde en una escala de siete puntos que va desde totalmente de acuerdo (7 puntos) a totalmente en desacuerdo (1 punto). Existen 10 ítemes redactados en sentido positivo y 10 en sentido negativo y las puntuaciones van desde 20 a 140 puntos.

Para el procedimiento se solicitó la autorización del Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes y de Odontología y la firma del consentimiento informado de los estudiantes de las tres escuelas investigadas.

Para el análisis estadístico, se describen las variables cuantitativas en media y desviación estándar y las categóricas en frecuencias y porcentajes. Se utilizó Chi cuadrado de Pearson para las tablas de contingencia. Para el análisis de la empatía promedio respecto a las carreras y años de formación se utilizó el análisis de varianza (Anova) con Duncan como test posthoc. Para comparar los promedios de empatía global y sus dimensiones con el género, se utilizó la prueba t de Student para grupos independientes, con un nivel de significación 0.05 y 0.01. El análisis estadístico se llevó a cabo en el SPSS versión 19.0 en español.

3. Resultados

La escuela de medicina tiene mayor porcentaje de alumnos en los tres años de formación, en primer año (49,6%), tercero (31,2%) y sexto año (19,2%). En enfermería en el primer semestre se encontró

un 43,2%, en quinto el 37,6%, con una disminución discreta en sexto (28,2%). En odontología, en primer año 45,7%, tercer año 35,3% y en quinto año 19,0%(Tabla 1)

Tabla 1.
Estudiantes de las Ciencias de la Salud:
Medicina, Enfermería y Odontología por año de formación.
Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Áreas de las Ciencias de la Salud				
Años Formación	Medicina	Enfermería	Odontología	Total
Primero	243 (49,6)	51(43,2)	86 (44,8)	380 (45,7)
Tercero	153 (31,2)	56 (37,6)	84 (43,8)	293 (35,3)
Sexto	94 (19,2)	42 (28,2)	22 (11,5)	158 (19,0)
Total	490 (100,0)	149 (100,0)	192 (100,0)	831 (100)

Datos en N y (%). Chi cuadrado: p = 0,001

En la tabla 2, se aprecia que los valores de empatía global y la dimensión ponerse en el lugar del otro no presentaron diferencias significativas. La toma de perspectiva fue mayor en los estudiantes de medicina frente a los de enfermería y odontología ($p < 0.01$ y $p < 0.05$, respectivamente). La dimensión “Cuidado con compasión” fue menor en promedio en los estudiantes de medicina, frente a los de odontología y enfermería ($p < 0,01$ para ambas), tal diferencia se afirma con una confianza del 99%. Entre enfermería y odontología no se observaron diferencias significativas.

Tabla 2.
Valores de empatía global y sus dimensiones en los estudiantes de las Ciencias de la Salud: Medicina, Enfermería, Odontología.

Empatía	Medicina	Enfermería	Odontología	Total
Empatía Global	108,2 ± 20,5	108,6 ± 17,4	110,8 ± 13,6	108,7 ± 18,9
Toma Perspectiva	62,7 ± 8,8*†	59,8 ± 11,5	60,8 ± 8,2	61,9 ± 9,2
Cuidado Compasión	36,3 ± 15,4 *††	40,2 ± 8,4	40,9 ± 7,1	37,8 ± 13,4
Ponerse en Lugar del otro	9,2 ± 3,9	8,6 ± 3,3	9,2 ± 3,3	9,1 ± 3,7

Datos en M ± DE

Medicina frente a Enfermería: * p<0,01; Medicina frente a Odontología: †† p<0,01 † p<0,05

En relación a la empatía global y sus dimensiones por género, no se observaron diferencias promedio, mostrando igualmente variabilidades muy similares entre estos grupos (Tabla 3).

Tabla 3
Estudiantes según la empatía global, dimensiones y género.

Empatía	Femenino	Masculino	Valor p^a
Empatía Global	108,6±19,1	108,8±19,3	0,856
Toma de Perspectiva	62,0±9,1	61,8±9,5	0,774
Cuidado con Compasión	37,4±13,8	37,9±13,2	0,641
Ponerse en el lugar del otro	9,1±3,7	9,1±3,8	0,949

Datos en M ± DE. ^aSe asumen varianzas iguales en la prueba t de Student.

En la correlación lineal entre las dimensiones de la empatía y la edad, se apreció relación significativa entre la edad y el “Cuidado con compasión” (0,2**), a mayor edad los estudiantes son más compasivos. La correlación es baja, pero significativa (Tabla 4).

Tabla 4
Correlaciones entre las dimensiones de la empatía y la edad de los estudiantes de las Ciencias de la Salud

	Toma de perspectiva	Cuidado con compasión	Ponerse en lugar del otro	Empatía Global	Edad
Toma de perspectiva	1				
Cuidado con compasión	,166**	1			
Ponerse en el lugar del otro	,109**	,337**	1		
Empatía Global	,623**	,853**	,487**	1	
Edad	-,034	,200**	,080	,102	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar la tabla 5, se observa que la empatía y sus dimensiones por año de formación, desde el punto de vista global fue más alta en el tercer año ($p=0.002$), mientras que entre sexto y primer año su actuación no difiere. El “ponerse en el lugar del otro” no varía significativamente entre los años de formación. La “toma de perspectiva” resultó alta en el tercer año, lo cual difiere significativamente de lo encontrado en primer y sexto año ($p=0.001$). También se demostró que el “Cuidado con compasión” entre primero y sexto año no difiere, tercer año reporta valores promedio superiores a los de sexto año ($p=0.049$).

Tabla 5.
Estudiantes de las Ciencias de la Salud por empatía global y dimensiones por año de formación.

Empatía	Primer (A)	Tercer (B)	Sexto (C)	Valor p
Empatía Global	107,7±18,6	111,5±18,3(AC)	106,2±20,3	0,002**
Toma de Perspectiva	61,2±9,2	63,3±8,3 (AC)	60,8±10,3	0,001**
Cuidado con Compasión	37,3±12,3	39,1±13,6(C)	36,4±13,4	0,049*
Ponerse en el lugar del otro	9,2±3,7	9,1±3,8	9,1±3,7	0,802

Datos en M ± DE. *p<0.05, **<0.01

4 Discusión

En los estudiantes de las Ciencias de la Salud los valores de la empatía global y su dimensión “Ponerse en el lugar del otro” no presentaron diferencias significativas entre las disciplinas y el género. La “Toma de perspectiva” fue significativamente mayor en los estudiantes de medicina frente a los de enfermería y odontología, mientras que la dimensión “Cuidado con compasión” fue menor en promedio en los estudiantes de medicina comparativamente con los de odontología y enfermería.

El que los estudiantes sean empáticos en forma general es un hallazgo muy alentador, porque esta cualidad administrada adecuadamente va en beneficio del paciente y del mismo profesional. Son estudiantes que se están formando en carreras humanistas que tienen implícito aspectos cognitivos, afectivos y conductuales en la atención del paciente durante el proceso salud enfermedad sin distingos. Estos resultados coinciden con los de Sánchez (2010), quien encontró niveles altos de empatía en el grupo de estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo; contrario a lo expuesto en otra investigación realizada por Mejía, D`Avila y Paoli (2012) en la Universidad de los Andes, extensión Táchira, donde se describen valores bajos de empatía

global en los tres años de la carrera de medicina, sin diferencia en cuanto a sus dimensiones. La empatía verdadera no es un sentimiento sino una actitud que nace del esfuerzo por entender la posición del paciente durante una relación asistencial tal como lo expresa Borrell (2011), para ser un buen profesional de la salud no basta con ser competente en los aspectos orgánicos, hacen falta muchas competencias, donde la capacidad de comunicarse y comprender al paciente es la clave (Casino, 2011).

La dimensión "Toma de perspectiva" fue mayor en los estudiantes de medicina, esta se refiere a la capacidad intelectual cognitiva o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona y leer su afectividad. Cuando se encuentran puntuaciones altas en esta dimensión, se demuestra un pensamiento flexible y adaptable a diferentes situaciones, así como facilidad para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interhumanas, pero no lleva necesariamente a una respuesta emocional, según lo afirma Sánchez (2010). Una puntuación extremadamente elevada puede interferir en la toma de decisiones por la carga cognitiva que supone tener en cuenta múltiples aspectos sobre una situación en particular. En esta área del conocimiento, lo cognitivo debe prevalecer, pero siempre manteniendo el equilibrio con la parte afectiva, lo humano. Estos hallazgos son similares a otros reportados por Di Lillo, Cicchetti, Lo Scalzo, Taroni y Hojat (2009) que describen valores significativos en la "Toma de perspectiva", en los aspectos cognitivos, en lo objetivo, quizá dejando de lado lo subjetivo, lo afectivo lo emocional de los pacientes. En nuestro estudio los alumnos de odontología y enfermería puntuaron por debajo de los de medicina en la dimensión "toma de perspectiva", no obstante, si se ubican arbitrariamente en la categoría baja, ello indicaría menor flexibilidad cognitiva y mayor dificultad para comprender los estados de ánimo ajenos, pudiendo entorpecer la comunicación y las relaciones interpersonales, porque una disminución extrema revelará déficit en las habilidades comunicacionales, tal como lo expresa Martínez-Otero (2011).

En medicina, los estudiantes son menos compasivos en promedio, comparativamente con los de odontología y enfermería. En la investigación de Sánchez (2010), contrariamente, encuentra en los

estudiantes de medicina niveles de empatía altos con predominio en el “Cuidado con compasión”. Al respecto, Karchmer en el 2010 afirmaba que la pura compasión no era suficiente, ni tampoco el elemento más importante del profesional de la salud, entre ellos el médico, porque esta es una cualidad que debe asociarse a integridad, devoción y capacidad y, a menos que no sean cabalmente desarrolladas en los años formativos, es poco probable que emerjan espontáneamente cuando las demandas del ejercicio profesional y las frustraciones de la vida sacudan la humanidad de estos profesionales. En la medida que entiendan lo que el paciente piensa y siente, mejor será la atención que se oferte, de esta manera, la empatía se convertirá en el vínculo de la relación interpersonal del profesional de la salud con el paciente.

Con respecto a la empatía global por género, no se observaron diferencias promedio en las dimensiones de empatía, ni en el puntaje global entre hombres y mujeres. En odontología se obtuvo un valor significativo marginal para las mujeres, resultados semejantes a los descritos por Hojat, Mangione, Nasca, Rattner, Erdmann, Gonnella et al (2004); Hojat (2005) quienes apreciaron mayor empatía en las mujeres tanto en estudiantes como en residentes de medicina, sin diferencias significativas. Son muchos los estudios que reportan que las mujeres son más empáticas que los hombres, tales como Carvajal, Miranda, Martinac, García y Cumsille, 2004; Ward, Schaal, Sullivan, Bowen, Erdmann & Hojat, 2009; Carvajal y Rojas, 2012 . Por otra parte, Kataoka, Koide, Ochi, Hojat & Gonnella (2009) expresan que en las mujeres predomina la afectividad, mientras que en los hombres la cognición.

De acuerdo a los años de formación, se evidenció que desde el punto de vista global fue significativamente más alta la empatía en los estudiantes del tercer año. El “Ponerse en el lugar del otro”, no varió y la “Toma de perspectiva” resultó significativamente mayor en este año, con respecto al primero y sexto. También se demostró que el “Cuidado con compasión” en los estudiantes del tercer año resultó con valores promedio superiores a los de sexto año. Existe gran evidencia de que los estudiantes cambian su actitud empática durante su paso por la escuela de medicina, la misma disminuye a medida que avanzan en su profesión (Wilson, Prescott, Becket, 2012). La disminución significativa de la empatía es motivo de inquietud, porque la empatía es crucial para

el éxito de relación médico-paciente (Smajdor, Stöck & Salter, 2011). Uno de los motivos de preocupación de muchos docentes y directivos de salud es reconocer esta verdad, pero paradójicamente se evidencia escasa o nula programación académica e institucional para mejorar esta cualidad que beneficia al triángulo terapéutico.

Se enfatiza una disminución significativa en las puntuaciones de la empatía después del tercer año que se mantiene hasta la etapa final de la formación, con patrones de disminución similares para hombres y mujeres, aspecto de gran preocupación, porque es la fase de su formación donde el plan de estudios está cambiando hacia actividades clínicas con atención directa y cuidado del paciente. En nuestra investigación este hallazgo fue determinante, siendo más relevante en los estudiantes de medicina, aspecto que coincide con lo descrito por otros autores que han observado disminución de la empatía entre los estudiantes de medicina en la culminación de su formación, resaltando que el mayor descenso se produce durante el tercer año, aunque aumenta moderadamente en el cuarto año, pero nunca recupera sus valores iniciales (Newton, Barber, Clardy, Cleveland, y O'Sullivan, 2008; Hojat, Vergare, Maxwell, Brainard, Herrine, Isenberg et al, 2009; Ostermayer, 2011; Kataoka et al, 2009). Otros autores enfatizan que estudiar medicina, tiene profundos efectos negativos en el nivel de empatía de los estudiantes, y que la misma sucede cuando empiezan a tener contacto directo con los pacientes (Chen, Lew, Hershman, Orlander, 2007).

Cuando se correlacionó la empatía global, sus las dimensiones y la edad, se mostró una relación significativa entre la edad y el "Cuidado con compasión", indicando que a mayor edad los estudiantes son más compasivos. Asimismo, Neumann, Edelhäuser, Tauschel, Fischer, Wirtz, Woopen et al 2011 observaron que el grupo con mayor puntaje de empatía fue el grupo de 25-28 años, contrario a lo observado por Sánchez (2010) que encontró mayores niveles de empatía en estudiantes de menor edad, explicando que esa observación pudiera relacionarse con las teorías del aprendizaje por modelaje, según las cuales, los alumnos copian de sus profesores actitudes positivas y negativas. Los jóvenes con menos relaciones personales, pero más conocimiento científico muchas veces están en desventaja, porque debe haber un equilibrio en la atención integral al paciente entre lo físico y lo humanista, según lo plantearon Ubillús, Sidia, Rentería, Reátegui, Rodríguez y Sotelo en el 2010.

Las carreras de medicina, enfermería y odontología son disciplinas profesionales donde el contacto humano empático es clave en la relación terapéutica, y el auge de la tecnología ha hecho dejar de lado la importancia semiológica del trato con el paciente, donde la comunicación asertiva y la escucha activa forman parte de la relación empática. Por ello, debe fortalecerse el profesionalismo desde los primeros años de formación académica y mantenerlo en todo el transcurso de la carrera, con miras a capacitar a un profesional de la salud verdaderamente integral en los aspectos físicos y psicosociales de la persona.

5 Conclusiones

Predominó el género femenino, sin embargo, no influyó en la conducta empática ni en sus dimensiones, mientras que la edad se relacionó positivamente con el “cuidado con compasión”. La empatía global y la dimensión “ponerse en el lugar del otro” no difiere entre los estudiantes en formación en las diferentes disciplinas. En medicina presentaron los valores más altos en la dimensión “Toma de perspectiva” y los más bajos en “Cuidado con compasión”. Enfermería y odontología presentan puntajes en promedio iguales en la empatía global y sus dimensiones.

La empatía global de las tres disciplinas mostró valores más altos en **los estudiantes de tercer año** de manera significativa, al igual que las dimensiones “Toma de perspectiva” y “Cuidado con compasión”, a su vez presentaron valores significativamente mayores de empatía global y en sus dimensiones que los del primer y sexto año, entre ellas, la “Toma de perspectiva” y el “Cuidado con compasión”.

Agradecimiento. A los estudiantes por su interés en contribuir con la investigación y aportar resultados con miras a mejorar la empatía en la relación terapéutica. Al Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de los Andes por el apoyo en el financiamiento de la presente investigación según proyecto M-994-10-09-B.

Bibliografía

- Boada, M y Méndez A. (2005). Caracterización de los reclamos del sector salud recibidos en el Servicio Nacional del Consumidor. Chile, [tesis de licenciatura]. Santiago: Escuela de Kinesiología, Universidad de Chile. Recuperado de www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/boada_m/sources/boada_m.pdf.
- Borrel, F. (2011). Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin. (Barc)*, 136(9):390-397.
- Brusco, A. (1998) Elementos de relación de ayuda. *ARS MÉDICA*. 12(12), 10-12.
- Cabalin, S., Navarro, H., Zamora, S y San Martín, G. (2010). Concepción de estudiantes y docentes del buen profesor universitario. Facultad de medicina de la universidad de la frontera. *Int. J. Morphol.*, 28(1), 283-290.
- Carvajal, A., Miranda C., Martinac T., García, C y Cumsille, F. (2004). Análisis del nivel de empatía en un curso de quinto año de Medicina, a través de una escala validada para este efecto. *Revista Hospital Clínico*, 15 (49) ,1-46.
- Carvajal, C., Rojas, A. (2005). Empatía y comunicación efectiva con el usuario. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Revisado el 1 de marzo, 2012 de ww.hacienda.go.cr/cifh/...de.../Empatiaycomunicacionefectiva.pdf.
- Casino, G. (2011). Empatía para médicos. Sobre la necesidad de educar la conducta empática en la práctica clínica. Foro de Cardiología Transdisciplinaria. Card Tran-FECC. Recuperado de <http://mail.fac.org.ar/pipermail/cardtran/2011-May/001691.html>.
- Chen, D., Lew, R., Hershman, W y Orlander, J.A. (2007). Cross - sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med*, (10), 1434-8.
- Di Lillo, M; Cicchetti, A; Lo Scalzo, A; Taroni, F y Hojat, M. (2009). The Jefferson Scale of Physician Empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. *Acad Med*, 84(9) , 1198-202.
- Fasce, M. (2005). Enseñanza de la empatía en Medicina. *Revisión bibliográfica*. Accesado de: <http://www.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol222005/art2205c.htm>
- Gamboa, P., Yabar N y Rojas A. (2007). Orientación empática de los docentes kinesiólogos de la escuela de kinesiología de la universidad de Chile. Tesis como Licenciado en Kinesiología. Recuperado de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/gamboa_p/sources/gamboa_p.pdf.
- García-Campayo, J., Asequinolaza, L y Tazón, P. (1998). El desarrollo de las Actitudes Humanistas en medicina. *Med Clin (Barc)*, Vol. 111, 23-26.

- Hojat, M., Gonnella, J., Nasca, T., Mangione, S., Vergare, M y Magee, M. (2002) Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry*. 159: 1563-69.
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T., Rattner, S., Erdmann, J., Gonnella, J, et al., (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ*, 38: 934-4. Hojat, M. (2005). Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Estudiantes de Medicina Mexicanos. *Salud Mental*. 28(5): 57-63.
- Hojat, M. (2005). Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Estudiantes de Medicina Mexicanos. *Salud Mental*. 28(5): 57-63.
- Hojat, M., Vergare, M., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S., Isenberg, G, et al., (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*, 84(9) ,1182-91.
- Karchmer, S.El humanismo médico. (2010). Falacia o realidad. *Acta Médica. Grupo Angeles*, (8), 5-7.
- Kataoka, H., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M y Gonnella, J. (2009). Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med*, 84(9), 1177-1179.
- Marcus E. (1999). Empathy, humanism, and the professionalization process of medical education. *Acad Med*, 74, 1211-1215.
- Martínez-Otero V. (2011). La empatía en la educación: Estudio de una muestra de alumnos universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*.14 (4) ,174-190.
- Medina, M. (2011). Rasgos de personalidad en estudiantes universitarios. Universidad de Carabobo. Valencia: Ediciones Delforn, C.A.
- Mejía, M., D'Avila M y Paoli, M. (2012). Comportamiento empático hacia el paciente y la familia.: Una mirada de los estudiantes de medicina. Extensión Táchira. Mérida. Venezuela. España: Editorial Académica Española. 7858 e ISBN 978-3-8484-5235-4.
- Mercer, S y Reynolds, W. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal Of. General Practic*, 52: 9-12.
- Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M., Wirtz, M y Woopen, C., et al. (2011) Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*,.86(8), 996-1009.
- Newton, B., Barber, L., Clardy, J., Cleveland, E y O'Sullivan, P. (2008). ¿Existe endurecimiento del corazón durante la escuela de medicina? *Acad Med*, 83(3), 244-9.
- Ostermayer, D. (2011). Loss of empathy in medical school understood from the Buddhist concept of non-self. *Student Research and Publications*. Accesado de: <http://idea.library.drexel.edu/handle/1860/3331>.

- Quince, T., Parker, A., De Madera, D y Benson, J. (2011). Estabilidad de la empatía entre los estudiantes de medicina: Un estudio longitudinal en una escala médica del Reino Unido. *BMC Med Educ*, 11(90), 2-9.
- Rivera I., Arratia, R., Zamorano, A y Díaz, V. (2011). Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.). 27 (1), 63-72.
- Rivero-Serrano, O. (2004). La vocación humanística: motivación permanente para el estudiante de medicina. *Gac Méd Méx*, 140 (1).
- Rojas-Serey, A., Castañeda-Barthelemiez, S y Parraguez-Infiesta, R. (2009). Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. *Educ. méd.* 12(2), 103-109.
- Sánchez, J. (2010). Empatía médica, edad y género en estudiantes de Medicina. *Rev Elect Port Méd. Com*, (15), 383- 87.
- Smajdor, A., Stöck, I A y Salter C. (2011). The limits of empathy: problems in medical education and practice. *J Med Ethics*, 37(6), 380-383.
- Ubillús, G., Sidia, M., Rentería, D., Reátegui, C., Rodríguez, C y Sotelo, J. (2010). La orientación empática. en los estudiantes de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres. *Revista Horizonte Médico*, Vol. 10(2), 39-43.
- Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M., Erdmann, J & Hojat, M (2009). Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *J Nurs Meas*, 17(1), 73-88.
- Wilson, S., Prescott, J y Becket, G. (2012). Empathy levels in first- and third-year students in health and non-health disciplines. *Am. J. Pharm. Educ*, 12; 76 (2),24.