



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO ORIGINAL

Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela



Mariela Montilva^{a,*}, Milagros García^b, Aida Torres^b, Milagro Puertas^b y Elizabeth Zapata^b

^a Coordinación de la Comisión de Bioética y del Proyecto Educación en Bioética y Valores, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), Venezuela

^b Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), Venezuela

Recibido el 18 de marzo de 2015; aceptado el 3 de julio de 2015

Disponible en Internet el 7 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Empatía;
Estudiantes
de Medicina y
Enfermería;
Venezuela

Resumen

Introducción: La empatía es importante en la relación profesional de salud-paciente. Algunos estudios observaron su disminución durante los estudios médicos.

Objetivo: Determinar la empatía en estudiantes del área clínica de Medicina (EMed) y Enfermería (EEnf) de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), Venezuela, y su relación con el género, la edad y el nivel del área clínica.

Método: El estudio fue de corte transversal. La muestra fue probabilística estratificada, constituida por el 50% de los EMed y EEnf de mitad y final de la carrera, resultando en un total de 246 alumnos (71.1% EMed y 28.9% EEnf). Los estudiantes firmaron el consentimiento informado y respondieron un cuestionario reportando el género, la edad y la Jefferson Scale of Physician Empathy, versión estudiantes, validada en español.

Resultados: El puntaje promedio de los EMed fue 120.3, y en los EEnf fue 117.9; no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos ni en las etapas de la carrera de ambos programas ni según la edad. Alumnos del género femenino presentaron mayores puntajes que los masculinos (120.67 vs. 115.19, respectivamente, $p=0.02$).

Conclusiones: Estudiantes del género femenino presentaron mayor puntaje de empatía que los varones; no se encontraron diferencias significativas en el puntaje según la carrera, la edad o la etapa de la carrera.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

* Autor para correspondencia: Decanato de Ciencias de la Salud. Av. Libertador con Andrés Bello, Barquisimeto. Venezuela. Código Postal: 3001. Tel.: +058 4166508305; fax: +058 251 2591804.

Correo electrónico: marielamontilva@gmail.com (M. Montilva).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015.04.006>

2007-5057/Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

KEYWORDS

Empathy;
Medicine and Nursing
students;
Venezuela

Empathy according to Jefferson scale in medical and nursing students in Venezuela**Abstract**

Introduction: Empathy is important in the health professional-patient relationship. Some studies have found this has decreased during medical studies.

Objective: To determine the degree of empathy in medical (MS) and nursing student (NS) at the Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela, according to gender, age, and clinical area level.

Method: A cross-sectional study was carried out on a stratified sample consisting of 50% of the students at middle and end of the medical and nursing degree. A total of 246 students were evaluated (71.1% MS and 28.9% NS). The students signed informed consents and answered the questionnaire items that included gender, age and the Spanish version of Jefferson Scale of Physician Empathy.

Results: The mean score of MS was 120.3, with a score of 117.9 by NS score. There were no significant differences in scores according to career, among the career stages or age. Female students showed higher scores than their male counterparts (120.67 vs. 115.19, $P = .02$).

Conclusions: Female students had higher empathy scores compared to males, and there were no significant differences according to career course, career stage, or age.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Introducción

La empatía es una dimensión de gran importancia en la relación entre el equipo de salud y los pacientes. Davis definió la empatía como el conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas¹. En el contexto de la atención de salud, Hojat la define como un «atributo cognitivo que envuelve una comprensión de experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente como individuo, combinado con la capacidad de comunicar esta comprensión al paciente»². Esta definición expresa una perspectiva cognitiva.

Diversas investigaciones han reportado los beneficios de una conducta empática: los pacientes expresan mayor satisfacción por la atención recibida, aportan más información sobre sus síntomas y preocupaciones, muestran mayor adhesión al tratamiento y aumenta la precisión del diagnóstico^{3,4}.

Por otra parte, pacientes encuestados señalaron la empatía como una de las características más importantes del médico ideal⁵. En la actualidad, se reconoce que el desarrollo de la empatía constituye una meta importante en la formación médica^{6,7}.

En estudios realizados en estudiantes y profesionales de Medicina y Enfermería se han encontrado variaciones en la empatía según el género, la especialidad y la competencia clínica, siendo preocupante el que algunos reflejan una disminución de la empatía durante los años de formación^{7,8}.

Dada la importancia de este aspecto en la formación de los profesionales de salud, se desarrolló el presente estudio con el objetivo de estimar el nivel de empatía de estudiantes de Medicina (EMed) y Enfermería (EEnf), su relación con la edad y el género, y su evolución durante el área clínica de la carrera.

Para evaluar la empatía se utilizó la Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), versión estudiantes, desarrollada por Hojat et al.⁹ para su aplicación en médicos y EMed,

utilizada y validada en diferentes países e idiomas. También se validó en EEnf¹⁰. La JSPE evalúa la empatía referida a la relación con los pacientes. Para la presente investigación se usó la versión adaptada y validada en español en estudiantes mexicanos por Alcorta et al.¹¹.

Método

Se desarrolló un estudio de tipo analítico transversal, aprobado por la Comisión de Investigación de la Institución. La población estuvo constituida por EMed y EEnf de la UCLA, Venezuela, cursantes de la mitad y final de ambas carreras: en Medicina se incluyeron todos los estudiantes de los semestres VI y VIII y el VI año; en Enfermería, los del IV y VIII semestre; no hubo criterio de exclusión. Los alumnos de los primeros semestres no fueron evaluados porque en esta etapa no se establece relación con pacientes. La población total de EMed fue 286, y de EEnf, 182 alumnos. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado del 50% de los estudiantes de cada lapso seleccionado, excepto en el VI año de Medicina, en el cual se aplicó la escala a todos los alumnos por razones logísticas. La muestra totalizó 275 estudiantes, pero 29 de ellos (9 EMed y 20 EEnf) dejaron de responder algún ítem del instrumento, lo cual no pudo ser subsanado por tratarse de instrumentos anónimos. Estos datos fueron excluidos, por lo que se analizaron los de 246 alumnos.

Entre octubre y noviembre de 2011, después de la última actividad docente del lapso académico, a los alumnos seleccionados se les solicitó permanecer en el aula, se les explicó el motivo, los objetivos de la investigación, el procedimiento, la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos para la investigación, y la ausencia de riesgos por su participación; posteriormente firmaron el consentimiento informado. Cada alumno respondió un instrumento que contiene datos de identificación, género, edad y la JSPE versión estudiantes.

Tabla 1 Distribución de la muestra de estudiantes y puntuación promedio de empatía según el género y la edad

Género y grupo de edad	Estudiantes		Puntaje empatía		p ^a
	n	%	Media	EE	
<i>Género</i>					
Masculino	46	18,7	115,2	2,26	0,01
Femenino	200	81,3	120,7	0,87	
Total	246	100	119,7	0,0	
<i>Edad en años</i>					
18-20	27	10,97	117,8	1,95	0,76
21-23	120	48,78	120,7	1,33	
24-26	81	32,92	119,2	1,39	
27-29	12	4,87	116,9	3,17	
≥ 30	6	2,43	120	2,78	

^a Las diferencias en el puntaje de empatía según el género fueron significativas. No hubo diferencias significativas en el puntaje según la edad.

La JSPE determina la empatía por autoevaluación y valora 3 factores: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para ponerse en «los zapatos del paciente»; consiste en una escala tipo Likert con 20 ítems y 7 posibilidades de respuesta cada uno, con una valoración del 1 al 7. El rango posible de puntuación es de 20 a 140⁹. En la selección de la versión del JSPE privó la adaptación al español en estudiantes mexicanos, con léxico bastante similar al de los venezolanos. Sin embargo, la escala fue sometida al juicio de expertos para comprobar la comprensibilidad del lenguaje, y se aplicó la prueba de consistencia interna alfa de Cronbach, cuyo resultado fue 0.76.

Los datos fueron analizados con el programa SPSS® versión 15 para la elaboración estadística, y se calcularon el coeficiente alfa de Cronbach, los promedios, los porcentajes, el análisis de varianza y la T de Student, con un 95% de confianza; se asignó una $p < 0.05$ como significativa.

Resultados

De los 246 estudiantes, 175 (71.1%) eran EMed y 71 (28.9%) EEnf. La edad promedio de los estudiantes era 23.06 años; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el promedio de edad según el género o la carrera (datos no mostrados).

El puntaje promedio de los estudiantes de ambas carreras en la JSPE fue 119.7; el rango del puntaje osciló entre 57 y 140. El puntaje de las mujeres resultó 120.7, siendo de 115.2 en los varones; estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0.01$) (tabla 1). No se apreciaron diferencias significativas en el puntaje según los grupos de edad.

El 77.7% de los EMed eran mujeres, las cuales obtuvieron un mayor puntaje de empatía (121.6) que los varones (116.1), diferencias que fueron estadísticamente significativas ($p = 0.02$). En el VI semestre de Medicina el puntaje promedio fue 120.8, en el VIII semestre fue 119.6 y al final de la carrera fue 120.58 ($p = 0.92$). No se apreciaron variaciones significativas según el nivel de la carrera ni el grupo de edad (tabla 2).

El 90.1% de los EEnf eran mujeres, quienes obtuvieron un puntaje mayor (118.7 vs. 110.4) que los varones, pero no hubo diferencias significativas; la gran diferencia porcentual de la muestra según el género pudo afectar los resultados. El puntaje en EEnf del IV semestre fue 118.04, y al final, 117.9; estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, como tampoco las hubo según la edad (tabla 3).

El puntaje de los EMed fue ligeramente superior al de los EEnf (120,3 vs. 117,9, respectivamente), sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas al comparar según el género ($p < 0.05$).

Discusión

Evaluar la empatía en los estudiantes de las profesiones de salud tiene una gran relevancia para cumplir con el requerimiento social de profesionales de mayor calidad en su componente humanístico, introduciendo estrategias de intervención en casos necesarios.

El puntaje promedio de empatía observado en los EMed no difiere sustancialmente del reportado en Chile o en Boston (EE. UU.)^{12,13}. En cambio, el puntaje fue mayor al observado en estudiantes de diferentes niveles de la carrera en Japón, Corea, México y otras universidades estadounidenses^{11,14,15}. El puntaje no fue significativamente diferente entre EMed y EEnf.

En esta investigación, las mujeres obtuvieron un puntaje mayor que los varones, hallazgo similar al de la mayoría de los estudios^{13,14,16,17}. Para algunos autores, las diferencias de empatía entre géneros son consistentes con la forma en que son socializados y los estereotipos del rol de género^{18,19}, pero también se ha relacionado con hallazgos en la morfofisiología cerebral. Individuos con más fibras nerviosas y áreas conectadas entre los 2 hemisferios cerebrales, como ocurre en las mujeres, realizan mejor las tareas que requieren una transferencia de información rápida (como son la comunicación y la empatía)²⁰. Así mismo, las mujeres tienden a utilizar las neuronas en espejo más que los varones, lo cual explicaría por qué pueden, de manera natural, sincronizarse con las emociones de otros expresadas en el lenguaje no verbal^{20,21}.

Tabla 2 Puntuación promedio en empatía de estudiantes de Medicina, por género, edad y nivel de la carrera

	Medicina		Puntaje empatía		p ^a
	n	%	Media	EE	
Género					
Masculino	39	22,3	116,1	2,51	0,02
Femenino	136	77,7	121,6	1,02	
Total	175	100	120,3	0,98	
Edad en años					
18-20	9	5,1	116,6	2,25	0,9
21-23	82	46,9	120,9	2,28	
24-26	73	41,7	120,2	6,52	
27-29	6	3,4	118,3	4,40	
≥ 30	5	2,9	119,6	0,0	
Nivel de la carrera					
VI semestre	40	22,9	120,8	2,01	0,9
VIII semestre	56	32	119,6	2,13	
VI año	79	45,1	120,6	1,22	

^a Los estudiantes de Medicina presentaron diferencias significativas en el puntaje según el género, mas no según la edad o el nivel de la carrera.

También se encontraron escasas variaciones en el puntaje de empatía en los lapsos académicos estudiados en ambas carreras, aunque los resultados no son concluyentes por tratarse de un estudio transversal. Hasta ahora, pocos estudios realizados con la JSPE revelan mantenimiento o ligero aumento de la empatía durante la carrera^{14,17}, similar a lo hallado en un estudio realizado con la escala Interpersonal Reactivity Index, que reportó el mantenimiento de la empatía cognitiva²².

Usando la JSPE otros estudios de corte longitudinal^{8,16} o transversal¹³ señalaron una disminución de la empatía a partir del tercer año o área clínica. Estos resultados han sido atribuidos a factores como el modelo biológico-tecnológico de ejercicio y enseñanza de la Medicina al

priorizar la racionalidad y la objetividad; también por la falta de docentes modelo, los sentimientos de tristeza ante las tragedias humanas que llevan al alumno a alejarse del dolor y la angustia, las largas horas de servicio y la falta crónica de sueño, la excesiva presión por las actividades y evaluaciones, la depresión ante procedimientos inútiles, las relaciones transitorias y apresuradas entre alumnos y pacientes, que impiden la intimidad, las situaciones de estrés, el maltrato de superiores y la falta de oportunidades del estudiante para manejar sus emociones^{7,22-24}.

La empatía se correlaciona positivamente con la calidad de vida (medida en los ámbitos físico, emocional, espiritual, social y mental)²² y el bienestar²⁵, y negativamente con el distrés profesional (despersonalización y

Tabla 3 Puntuación promedio en empatía de estudiantes de Enfermería, por género, edad y nivel de la carrera

	Enfermería		Puntaje empatía		p ^a
	n	%	Media	EE	
<i>Género</i>					
Masculino	7	9,9	110,4	4,96	0,11
Femenino	64	90,1	118,7	1,64	
Total	71	100	117,9	1,57	
<i>Edad en años</i>					
18-20	18	25,3	118,4	2,25	0,37
21-23	38	53,5	120,0	2,28	
24-26	8	11,3	119,7	6,52	
27-29	6	8,5	115,5	4,40	
≥ 30	1	1,4	122	0,0	
<i>Nivel de la carrera</i>					
IV semestre (mitad)	42	59,2	118,0	1,79	0,9
VIII semestre (final)	29	40,8	117,8	2,89	

^a Las diferencias en el puntaje de los estudiantes de Enfermería según el género, la edad y el nivel de la carrera no fueron significativas.

agotamiento emocional)²². Se ha encontrado que alumnos con distrés pero con buena salud mental mantienen valores altruistas y creencias en la responsabilidad profesional con la sociedad²⁶.

Los factores anteriormente señalados, que disminuyen o favorecen la empatía, fueron reportados en estudios de universidades de otros países o continentes, y podrían presentarse de forma diferencial, con distinta intensidad o combinaciones en el ambiente instruccional de la UCLA, lo cual explicaría las diferencias encontradas con respecto a otros estudios, especialmente en cuanto al mantenimiento de la empatía. La investigación de la forma o intensidad con que se presentan dichos factores en la UCLA y Venezuela, y su relación con la empatía, es una investigación necesaria para comprender más claramente la situación y las posibles alternativas de intervención en caso necesario.

La muestra pequeña de EEnf generada por la omisión de algunos datos y su posterior exclusión fue una limitante de la investigación, lo cual pudo afectar los resultados. Así mismo, el estudio transversal no permitió obtener resultados concluyentes.

En conclusión, los EMed y EEnf presentaron un puntaje similar de empatía, más elevado en las mujeres, sin diferencias importantes según la edad o el nivel del área clínica. Se recomienda desarrollar investigaciones de seguimiento de la empatía y las variables que influyen en el mantenimiento o variación durante la carrera.

Financiación

Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela, código 010-CS-2012.

Contribución de los autores

MM: diseño del proyecto, revisión bibliográfica, elaboración estadística, análisis y versión definitiva.

MG y EZ: búsqueda bibliográfica, recolección de datos, revisión del artículo.

AT y MP: diseño, búsqueda bibliográfica, recolección de datos, análisis.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la Licenciada Eunice Ugel por su apoyo en la elaboración estadística.

Referencias

- Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol*. 1983;44:113–26.
- Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, Veloksi J, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Acad Med*. 2002;77 10 Suppl:S58–60.
- Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice: Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med*. 1994;154:1365–70.
- Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*. 2005;293:1100–6.
- Bendapudi NM, Berry LL, Frey KA, Parish JT. Patients' perspectives on ideal physician behavior. *Mayo Clin Proc*. 2006;81:338–44.
- Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. A review. *J Gen Intern Med*. 2006;21:524–30.
- Newton B, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. Is there hardening of the heart during medical school? *Acad Med*. 2008;83:244–9.
- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann J, Gonnella J, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ*. 2004;38:934–41.
- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdman JB, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas*. 2001;61:349–65.
- Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen M, Erdmann J, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *J Nurs Meas*. 2009;17:73–88.
- Alcorta A, González JF, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Ment*. 2005;28:57–63.
- Carvajal A, Miranda C, Martinac T, García C, Cumsille F. Análisis del nivel de empatía en un curso de quinto año de medicina, a través de una escala validada para este efecto. *Rev Hosp Clin Univ Chile*. 2004;15:302–6.
- Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med*. 2007;22:1434–8.
- Kataoka HU, Koide N, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students: Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med*. 2009;84:1192–7.
- Hong M, Lee W, Park J, Yoon T, Moon D, Lee S, et al. Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow up study. *BMC Med Educ*. 2012;12:122 [consultado Jun 2013]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1472-6920/12/122
- Hojat M, Vergare M, Maxwell K, Brainard G, Herrine S, Isenberg G, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84:1182–91.
- Magalhães E, Salgueira AP, Costa P, Costa MJ. Empathy in senior year and first year medical students: A cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2011;11:52 [consultado 23 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/52>
- Hoffman ML. Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychol Bull*. 1977;84:712–22.
- Ickes W, Gesn P, Graham T. Gender differences in empathic accuracy: Differential ability or differential motivation? *Pers Relatsh*. 2000;7:95–109.
- Moya-Albiol L, Herrero N, Bernal MC. Bases neuronales de la empatía. *Rev Neurol*. 2010;50:89–100.
- Brizendine L. *Cerebro masculino*. 1.ª ed. Barcelona: Del Nuevo Extremo; 2010.
- Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson K, Novotny PJ, Sloan JA, et al. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *J Gen Intern Med*. 2007;22:177–83.
- Marcus ER. Empathy, humanism and the professionalization process of medical education. *Acad Med*. 1999;74:1211–5.

24. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer M, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 2011;86:996–1009.
25. Shanafelt T, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *J Gen Intern Med*. 2005;20:559–64.
26. Dyrbye L, Harper W, Durning S, Power D, Massie S, Eacker A, et al. A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. *Acad Med*. 2012;87:1024–31.