

TRABAJO ORIGINAL

Orientación Empática de los Estudiantes de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Magallanes, de la ciudad de Punta Arenas, en el año 2014.

TANIA CONTRERAS E.*a, SEBASTIÁN GARCÍA C.*a, LEYLA GUENCHUGARAY T.*a, ALEJANDRA FERNÁNDEZ E.*b

RESUMEN

Introducción: La empatía implica dominios cognitivos, afectivos o emocionales. El dominio cognitivo está basado en la capacidad de comprender las experiencias y sentimientos internos de una persona, y la capacidad para ver el mundo exterior desde la perspectiva de la otra persona. Mientras que el dominio afectivo implica la capacidad de iniciar o unirse a las experiencias y sentimientos de otra persona.

Objetivos: Conocer la orientación empática de los estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Magallanes. Se busca conocer y comparar si la orientación empática varía según avance académico de los estudiantes, y si hay diferencia entre los primeros años de estudio y los dos últimos.

Material y Método: Estudio no experimental, descriptivo y correlacional, de carácter cuantitativo y de corte transversal. Participaron 179 alumnos de primero a quinto año de la carrera de Kinesiología. Se evaluó la empatía con la Escala de Empatía Médica de Jefferson.

Resultados: Se comprobó un alto nivel de empatía de los alumnos de Kinesiología de la Universidad de Magallanes. Al comparar según género, no se encontraron diferencias significativas al comparar la orientación empática según año cursando, pero sí existen diferencias significativas entre los estudiantes de cuarto y quinto año académico en comparación con los de primero y segundo año. Sin embargo, los estudiantes de tercer año presentaron menor orientación empática, en comparación a los otros años.

Conclusiones: Se determinó la orientación empática y sus dimensiones, en los estudiantes de primer a quinto año. Se discuten los resultados en torno a las dimensiones y orientación empática, y sus posibles aplicaciones.

Palabras clave: Empatía, Nivel académico, Kinesiología, Formación profesional.

SUMMARY

Empathic orientation of the students of Physical Therapy at the University of Magallanes, from the city of Punta Arenas, in 2014.

Introduction: Empathy involves cognitive, affective or emotional domains. The cognitive domain is based on the ability to understand the experiences and inner feelings of a person and the ability to see the outside world from the perspective of the other person. While the affective domain implies the ability to start or join the experiences and feelings of another person.

Objectives: To know the empathic orientation of students from first to fifth year of Physical Therapy at the University of Magallanes. It seeks to meet and compare whether the empathic orientation varies according to academic progress of the students, and if there is a difference between the first years of study and the two last ones.

Material and Method: Non-experimental, descriptive, correlational, quantitative and cross-sectional study. 179 students from first to fifth year of Physical Therapy participated. Empathy was assessed with Jefferson Medical Empathy Scale.

Recibido: el 11-12-14, Aceptado: el 06-04-15.

* Departamento de Kinesiología, Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile.

a. Estudiante de Kinesiología.

b. Kinesióloga.

Results: A high level of empathy of the students of Physical Therapy from the University of Magallanes was found. Comparing by gender significant differences weren't found, in empathic orientation comparison depending on the current academic grade, there are significant differences between the students from fourth and fifth academic year compared with students from first and second year. However, third-year students showed less empathic orientation, compared to the other years.

Conclusions: Empathic orientation and dimensions were determined for students from first to fifth year. The results regarding the dimensions, empathetic orientation and its possible applications are being discussed.

Key words: Empathy, Academic level, Physical Therapy, Professional training.

INTRODUCCIÓN

El diccionario de la Real Academia Española define empatía como la «Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro», mientras que Freud la define como el mecanismo por medio del cual somos capaces de comprender las circunstancias de otra vida mental.

Diversos autores han descrito empatía como un concepto que implica dominios cognitivos, afectivos o emocionales. El dominio cognitivo está basado en la capacidad de comprender las experiencias y sentimientos internos de una persona, y la capacidad para ver el mundo exterior desde la perspectiva de la otra persona. Mientras que el dominio afectivo, implica la capacidad de iniciar o unirse a experiencias y sentimientos de otra persona¹.

Una de las características esperables en el médico, según la percepción de los pacientes, es la empatía. Característica que resulta valorable de parte de los pacientes, la que lleva a una mejor relación médico-paciente, a una mejor adherencia al tratamiento y los resultados, reduciendo así los costos asociados a la salud. La empatía no sólo debe ser demostrada con lenguaje verbal, sino que también con lenguaje no verbal, ya que el paciente se siente incomprendido frente a las situaciones o estados en que se encuentra.

El profesional de la salud que se muestra interesado en la historia del paciente suele ser considerado un profesional empático. Se considera que el ser capaz de conocer al paciente en un aspecto biopsicosocial, el aceptar la falta de conocimiento manteniendo la curiosidad por conocer, el ser consciente de las etapas y procesos emocionales que se van a experimentar en la convivencia con los pacientes, y tener nociones de cuándo es bueno actuar, y cuándo no; favorecen un acercamiento más empático con los pacientes y determinan de esta forma una mejor relación terapéutica².

Con respecto a la empatía en el proceso estudiantil, el hecho de no contar con prácticas clínicas desde el inicio de las carreras de salud, hace que la cercanía de los estudiantes con los pacientes sea escasa, ineficiente o desconocida. Además, hay condiciones que afectan las conductas empáticas en estudiantes, de las cuales se destacan: años iniciales de formación sin contacto con pacientes, énfasis en aspectos biológicos y carencia de enfoque

humanista, falta de espacios para desarrollo personal, tiempo limitado para compartir con pacientes, apoyo insuficiente para enfrentar la enfermedad y la muerte; y competitividad³.

Por ello, es importante la valoración de la orientación empática de los estudiantes durante su proceso de formación profesional. En este punto, el grupo Jefferson, como Centro para la Investigación Educativa y Atención Médica de la Universidad de Jefferson (Center for Research in Medical Education and Health Care) dirigido por Mohammadreza Hojat, son los autores de la Escala de Empatía Médica de Jefferson¹, la cual mide la empatía en médicos y otros profesionales de la salud (versión Médico HP), estudiantes de medicina (S-version), y estudiantes profesionales de salud (versión HPStudent). La EEMJ es un instrumento para el idioma inglés con amplia literatura referente a estudios del ámbito clínico, cuya validez y confiabilidad ha sido ampliamente demostrada en múltiples países. La escala ha mostrado estabilidad en grupos de estudiantes médicos, lo que provee apoyo a la validez de construcción y una confiabilidad aceptable⁴. Se ha aplicado en estudiantes de medicina, personal de enfermería, estudiantes de kinesio- logía, médicos generales y en diferentes especialidades. Este instrumento fue aprobado en la lengua castellana en México por la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey, donde se logró validarla para hispano- parlantes latinoamericanos. En Chile, ha sido empleada en la medición de empatía de estudiantes de kinesio- logía de la Universidad de Chile, en la región Metropolitana⁵⁻⁶.

En base a lo expuesto, la empatía es una habilidad indispensable en todos los profesionales de la Salud, por lo tanto, el proceso de formación tiene como propósito formar profesionales de calidad con actitud humanitaria, quienes participan en su formación deben fortalecer la empatía, desarrollando una cultura humanista sin des- medo de los aspectos físicos u orgánicos del paciente. Por lo cual, es importante considerar que la aptitud em- pática puede ser aumentada significativamente median- te un enfoque humanista durante la enseñanza, particu- larmente, si el docente está inmerso en las experiencias de los estudiantes con pacientes, tanto en el ámbito hos- pitalario como en la red ambulatoria⁷.

En esta área del saber, es necesario conocer la orien- tación empática de manera progresiva, es decir, desde el primer año de formación hasta finalizar su proceso en

quinto año ya que la empatía, como cualidad y elemento primordial en la relación terapéutica, puede pasar por un proceso de fortalecimiento o de desgaste a medida que el estudiante avanza en su formación profesional. Por ello, conocer la orientación empática del estudiante de kinesióloga es de gran importancia, debido a que cuando el estudiante termina su proceso de formación, se asume que éste posee las habilidades cognitivas, psicomotoras y conductuales necesarias para proporcionar cuidados de forma competente. De hecho, un kinesiólogo tiene comportamientos socialmente responsables, ya que tiene en cuenta el aspecto biopsicosocial de los pacientes, dedicando el tiempo que sea necesario para escucharlos, es riguroso en el cumplimiento de los horarios, sobre todo a la hora de atender a sus pacientes, guarda en secreto los hallazgos o confidencias que entrega el paciente, responde de manera clara y en un lenguaje adecuado las consultas o dudas de los pacientes con respecto a las terapias realizadas⁸.

De hecho, la naturaleza de la kinesióloga está en proveer servicios a las poblaciones y su gente para desarrollar, mantener y restaurar máximas capacidades de movimiento y funcionalidad a través del período de vida. Además, está relacionada también en los campos de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incluyendo como factor importante del éxito de la intervención, la interacción entre el kinesiólogo, el paciente, su familia y cuidadores. Por lo tanto, un futuro profesional kinesiólogo, debería tener un conocimiento íntegro del paciente y de su entorno. Del mismo modo, debe poseer las estrategias comunicacionales, habilidades empáticas necesarias y la capacidad de poder transmitir todas esas cualidades al paciente con el fin de poder otorgar una intervención terapéutica de calidad.

Por lo cual, para adquirir competencias que faciliten el ejercicio de la responsabilidad social en el ámbito profesional del kinesiólogo, se requiere que durante la formación profesional los estudiantes adquieran valores y actitudes, así como también, tengan la oportunidad de practicar conductas socialmente responsables:

1. Valores: Autonomía, dialogicidad, respeto, tolerancia, justicia, integridad, interdependencia, sociabilidad y solidaridad, bien común y equidad, excelencia e interdisciplinariedad.
2. Actitudes: Pro-sociales y compromiso con el bienestar de los demás, altruistas, cooperativas y solidarias, aceptación de la diversidad, respeto por la dignidad de la persona, de servicio a los demás, de participación ciudadana⁸.

En esta línea, la presente investigación propone conocer la orientación empática de los estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Kinesióloga de la Universidad de Magallanes. Se busca conocer y comparar si la orientación empática varía, según avance académico de los estudiantes, y si hay diferencia entre los

primeros años de estudio y los dos últimos. Este conocimiento puede contribuir al mejoramiento de la formación profesional del estudiante de kinesióloga, ya que la empatía es una habilidad indispensable para los profesionales del área de la salud. Y el objetivo de formación es intentar responder a los estándares requeridos para el perfil profesional, con un profesional competente, que pueda insertarse al campo laboral.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, de tipo descriptivo y correlacional.

Participantes

La muestra no probabilística intencionada, estuvo compuesta por 179 alumnos de la Carrera de Kinesióloga de la Universidad de Magallanes, siendo el 31,3% estudiantes de tercer año, el 30,7% de cuarto año, el 18,4% de quinto año, el 12,3% correspondió a segundo año, y el 7,3% a primer año. Con respecto al género, el 54,7% de los participantes fue de género femenino, mientras que el 45,3% correspondió al género masculino, con rango de edad comprendido entre los 18 y los 32 años, y un promedio de edad de 23,10 (*D.E.* = 2,50).

Instrumento

Se utilizó la encuesta validada en el país por la Universidad de Chile, para estudiantes de kinesióloga, denominada Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), compuesta por 20 preguntas orientadas a la comunicación y empatía que poseen dichos estudiantes durante sus prácticas clínicas con sus pacientes, las cuales son evaluadas en una escala tipo Likert de siete puntos, donde 1 es «totalmente en desacuerdo», hasta 7 que es «totalmente de acuerdo». El puntaje obtenido va de un mínimo de 20 a un máximo de 140. Mientras más alto es el puntaje, mayor es la orientación empática de los estudiantes hacia los pacientes. Para realizar la tabulación de resultados, las preguntas con sentido negativo se invierten a través del procedimiento $8 - X$, donde «X» corresponde al valor asignado a la pregunta por el estudiante⁹.

Las dimensiones del estudio se realizan en base a tres factores: «toma de perspectiva», «atención con compasión» y «habilidad para «ponerse en los zapatos del paciente».

El factor «toma de perspectiva» consta de diez preguntas, que están redactadas en forma positiva, las que corresponden según la EEMJ a las preguntas número 2, 4, 5, 8, 10, 13, 15, 16, 17 y 20.

El factor denominado «atención con compasión» consta de 7 preguntas, las que fueron redactadas en forma negativa, las cuales son 1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19.

El factor de habilidad para «ponerse en los zapatos

del paciente», está conformado por las preguntas número 3, 6 y 18, las cuales están redactadas en forma negativa.

Antes de aplicar la Escala EEMJ, para la validación de contenido, se realizó una aplicación piloto, que permitió la medición de su confiabilidad.

Procedimiento

Los participantes fueron contactados en sus horarios de clases y lugares de práctica clínica. Inicialmente, se les informó acerca de los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento informado. Posteriormente, se les explicó en qué consistía la Encuesta de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y fueron invitados a responderla en forma individual y voluntaria.

Análisis estadístico

En el análisis de los datos se utilizó análisis de varianza, coeficiente de correlación de Spearman y «t» de Student. Se utilizó el paquete estadístico de análisis cuantitativo SPSS Statistics 2.0.

RESULTADOS

Con respecto a la orientación empática de los estudiantes de la Carrera de Kinesiología, los resultados de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) muestran que el puntaje máximo obtenido fue de 137 y el mínimo de 65 puntos, con una $M = 106,47$ ($D.E. = 13,97$). En otros términos, los resultados señalan que los estudiantes presentan un alto grado de empatía en general (Tabla 1).

En relación a las dimensiones de la escala EEMJ, observamos que la dimensión «Toma de perspectiva» pre-

sentó el promedio más alto de $M = 5,47$ ($D.E. = 0,81$), situándose sobre el punto medio teórico de la escala; el promedio de la dimensión «Cuidado con compasión» fue de $M = 5,33$ ($D.E. = 0,98$), situándose sobre el punto medio teórico de la escala. Es decir, los participantes se encuentran entre «total acuerdo» y «acuerdo» con respecto a la valoración de estas dos dimensiones. La dimensión «Ponerse en lugar del otro» presentó el promedio más bajo de $M = 3,19$ ($D.E. = 1,10$), situándose bajo el punto medio de la escala (Tabla 1).

En el análisis según género y orientación empática, el género masculino presentó un promedio de 5,35 ($D.E. = 0,74$) y el género femenino un promedio de 5,29 ($D.E. = 0,66$). Si bien, el género masculino presentó un promedio mayor en comparación al género femenino, no existen diferencias significativas entre ambos grupos $t_{(177)} = 0,54$; $p = 0,58$ (Tabla 2).

En los resultados según género y dimensiones, el género femenino le otorga mayor valoración a la dimensión «Toma de perspectiva» ($M = 5,74$; $D.E. = 0,78$), seguido por la dimensión «Cuidado con compasión» ($M = 5,26$; $D.E. = 1,00$), con menor valoración encontramos a la dimensión «Ponerse en lugar del otro» ($M = 3,88$; $D.E. = 1,16$). Del mismo modo, el género masculino, le otorga mayor valoración a la dimensión «Toma de perspectiva» ($M = 5,73$; $D.E. = 0,86$), seguido por el «Cuidado con compasión» ($M = 5,41$; $D.E. = 0,96$), y al igual que el género femenino, le otorgan menor valoración a la dimensión «Ponerse en el lugar del otro» ($M = 3,95$; $D.E. = 1,04$). En otros términos, tanto las mujeres como los varones le otorgan mayor valoración a la «Toma de perspectiva» y «Cuidado con compasión», y menor valoración a «Ponerse en el lugar del otro» (Tabla 2).

Tabla 1. Promedios para cada dimensión y empatía según los participantes.

Variables	Media	D.E.	SIG. Pto. Medio 4
Orientación empática	106,40	13,97	-
Toma de perspectiva	5,47	0,81	0,000
Cuidado con compasión	5,33	0,98	0,000
Ponerse en el lugar del otro	3,19	1,10	0,312

Tabla 2. Promedios para cada dimensión y empatía según género.

Variables	Género	Media	D.E.	p
Orientación empática	Masculino	5,35	0,74	> 0,05
	Femenino	5,29	0,66	
Toma de perspectiva	Masculino	5,73	0,86	> 0,05
	Femenino	5,74	0,78	
Cuidado con compasión	Masculino	5,41	0,96	> 0,05
	Femenino	5,26	1,00	
Ponerse en el lugar del otro	Masculino	3,95	1,04	> 0,05
	Femenino	3,88	1,16	

Resultados correlacionales

La correlación entre las dimensiones muestra una asociación positiva y significativa entre las variables: «Toma de perspectiva», «Cuidado con compasión» y «Ponerse en el lugar del otro». En términos generales, a medida que se otorga mayor valoración a la orientación empática, mayor valor se otorga también a las tres dimensiones (Tabla 3).

Al analizar la variable año cursando, ésta muestra una asociación con la «Orientación empática» de los estudiantes $r_{s(179)} = 0,31; p = 0,001$. En términos generales, existe una asociación positiva y significativa entre ambas variables, es decir, a medida que los estudiantes avan-

zan en los años cursados (primero, segundo, tercero, cuarto y quinto año), presentan mayor orientación empática en forma general (Tabla 3).

Del mismo modo, las dimensiones: «Toma de perspectiva», «Cuidados con compasión» y «Ponerse en el lugar del otro», muestran una asociación positiva y significativa con el año cursando (primero, segundo, tercero, cuarto y quinto año). En términos generales, a medida que los estudiantes avanzan en nivel curricular muestran mayor importancia hacia las dimensiones (Tabla 3).

Con respecto a la otras variables, no existe asociación entre la orientación empática, las dimensiones, años cursando y la edad.

Tabla 3. Coeficiente de correlación de Spearman entre las dimensiones, orientación empática y año cursando.

Rho de Spearman		1	2	3	4	Año cursando
1	Orientación empática	-	**0,79	**0,84	**0,44	**0,31
2	Toma de perspectiva		-	**0,46	0,05	*0,18
3	Cuidado con compasión			-	**0,84	**0,31
4	Ponerse en el lugar del otro				-	*0,17

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

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Resultados de Diferencias entre Grupo

Los resultados del análisis comparativo entre los distintos cursos y la orientación empática, muestran que los estudiantes de quinto año presentaron una mayor orientación empática ($M = 5,65; D.E. = 0,71$), seguido por cuarto año ($M = 5,52; D.E. = 0,60$), segundo año ($M = 5,26; D.E. = 0,65$), primer año ($M = 5,17; D.E. = 0,84$) y, con el menor promedio, encontramos a tercer año ($M = 4,99; D.E. = 0,62$). En términos generales, los resultados nos indican que los estudiantes de quinto y cuarto año, presentan una mayor orientación empática en comparación a los estudiantes de tercer año, siendo esta diferencia significativa ($F = 7,13; p = 0,001$). Por lo tanto, los resultados de empatía son mayores en los niveles más avanzados y en los dos primeros años de la Carrera (Figura 1 y Tabla 4).

El análisis comparativo entre los distintos cursos y la dimensión «Toma de perspectiva», muestra que los estudiantes de cuarto año presentaron mayor valoración en la toma de perspectiva ($M = 5,97; D.E. = 0,67$), seguido por quinto año ($M = 5,89; D.E. = 0,75$), primer año ($M = 5,75; D.E. = 1,15$), segundo año ($M = 5,65; D.E. = 0,75$) y con el menor promedio, encontramos a tercer año ($M = 5,45; D.E. = 0,76$). En términos generales, los resultados nos indican que, si bien los estudiantes de cuarto y quinto año presentan una mayor toma de perspectiva en comparación al tercer año, esta diferencia no es significativa. Por lo tanto, todos los estudiantes consideran a la toma de perspectiva como una dimensión importante en la orientación empática (Tabla 5).

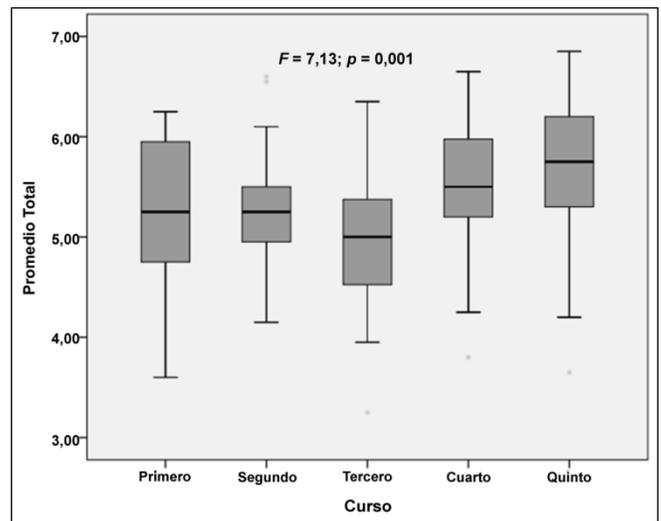


Figura 1. Comparación de medias según año cursando y orientación empática.

Tabla 4. Promedios por año cursando y orientación empática.

Orientación empática	N	M	D.E.
Primero año	13	5,17	0,84
Segundo año	22	5,26	0,65
Tercer año	56	4,99	0,62
Cuarto año	55	5,52	0,60
Quinto año	33	5,65	0,71

El análisis comparativo entre los distintos cursos y la dimensión «Cuidado con compasión», muestra que los estudiantes de quinto año le otorgan mayor valoración ($M = 5,85$; $D.E. = 0,75$), seguido por cuarto año ($M = 5,56$; $D.E. = 0,88$), segundo año ($M = 5,17$; $D.E. = 0,98$), primer año ($M = 5,10$; $D.E. = 1,10$) y con el menor promedio, encontramos a tercer año ($M = 4,90$; $D.E. = 1,00$). En términos generales, los resultados indican que los estudiantes de cuarto y quinto año, presentan una alta valoración a los cuidados con compasión en comparación a tercer año, siendo esta diferencia significativa ($F = 6,70$; $p = 0,001$) (Tabla 6).

Al comparar entre los distintos cursos y la dimensión «Ponerse en el lugar del otro», los resultados muestran que los estudiantes de quinto año le otorgan mayor valoración ($M = 4,40$; $D.E. = 0,98$), seguido por segundo año ($M = 4,13$; $D.E. = 1,03$), cuarto año ($M = 3,90$; $D.E. = 0,99$), tercer año ($M = 3,67$; $D.E. = 1,13$) y con el menor promedio, encontramos a primer año ($M = 3,41$; $D.E. = 1,42$). En términos generales, al comparar según curso, encontramos que los estudiantes de quinto año valoran más el «Ponerse en el lugar del otro», en comparación a los estudiantes de primer y tercer año, siendo esta diferencia significativa ($F = 3,34$; $p = 0,011$), sin embargo, no fue significativa al comparar respecto de cuarto año (Tabla 7).

El análisis comparativo con respecto a la orientación empática entre los dos primeros años (primer y segundo año) y los dos últimos años (cuarto y quinto año), muestran que: la «Orientación empática» es mayor en los dos últimos años ($M = 5,57$; $D.E. = 0,64$) en comparación a los dos primeros años ($M = 5,23$; $D.E. = 0,71$), siendo esta diferencia significativa entre ambos $t_{(121)} = -2,55$; $p = 0,012$. Del mismo modo, la dimensión «Cuidados con compasión» muestra mayor valoración por los estudiantes de los dos últimos años en comparación a los dos primeros años, siendo esta diferencia significativa entre ambos $t_{(121)} = -2,91$; $p = 0,004$. En términos generales, son los estudiantes de cuarto y quinto año los que muestran mayor empatía y compasión (Figura 2).

Tabla 5. Promedios por año cursando y toma de perspectiva.

Toma de perspectiva	N	M	D.E.
Primer año	13	5,75	1,15
Segundo año	22	5,65	0,75
Tercer año	56	5,45	0,76
Cuarto año	55	5,97	0,67
Quinto año	33	5,89	0,75

Tabla 6. Promedios por año cursando y cuidado con compasión.

Cuidado con compasión	N	M	D.E.
Primer año	13	5,10	1,10
Segundo año	22	5,17	0,98
Tercer año	56	4,90	1,00
Cuarto año	55	5,56	0,88
Quinto año	33	5,85	0,75

Tabla 7. Promedios por año cursando y ponerse en el lugar del otro.

Ponerse en el lugar del otro	N	M	D.E.
Primer año	13	3,41	1,42
Segundo año	22	4,13	1,03
Tercer año	56	3,67	1,13
Cuarto año	55	3,90	0,99
Quinto año	33	4,40	0,98

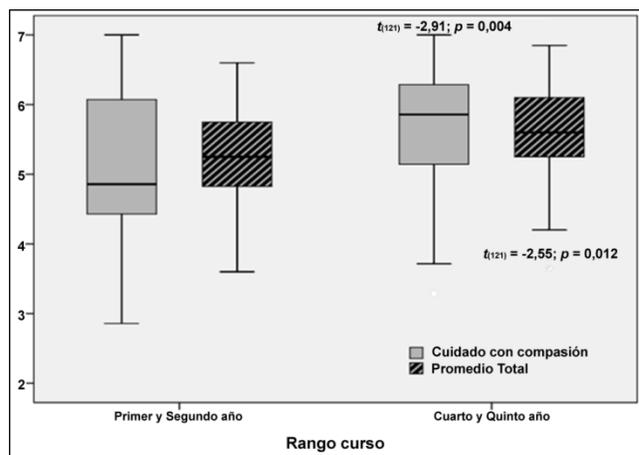


Figura 2. Comparación de los dos primeros y los dos últimos años con orientación empática y cuidados con compasión.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la orientación empática de los estudiantes, de primer a quinto año, de la carrera de kinesiología. En base a los resultados de este estudio, se puede concluir que los estudiantes presentan un alto grado de empatía en general. Este es un hallazgo muy importante, ya que para ser un buen profesional de la salud, no basta con ser competente en los aspectos terapéuticos, sino que también debe incluir otras competencias, como la capacidad de comunicarse y comprender al paciente¹⁰. Por lo tanto, esta cualidad administrada adecuadamente va en beneficio del paciente y del profesional. Además, los estudiantes de kinesiología, como carrera de la salud, tienen implícita en su formación, la orientación al paciente en el proceso salud-enfermedad y dentro de su proceso de formación incluyen el área de la práctica clínica de los tres últimos años.

En relación a las dimensiones de la escala EEMJ, las dimensiones «Toma de perspectiva» y «Cuidado con compasión» presentaron una alta valoración por los estudiantes, y la dimensión «Ponerse en lugar del otro» presentó una valoración menor, situándose bajo el punto medio de la escala. Con respecto a la alta valoración otorgada por los estudiantes a la toma de perspectiva, estos resultados concuerdan con lo propuesto por Martínez-Otero¹¹, donde se relaciona esta alta valoración a la capacidad intelectual cognitiva o imaginativa de

ponerse uno mismo en el lugar de otra persona y leer su afectividad. Por lo tanto, los estudiantes de kinesiólogía manifiestan un pensamiento flexible y adaptable a diferentes situaciones, así como facilidad para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interhumanas. En relación al cuidado con compasión, se hace referencia a una cualidad que debe asociarse a integridad, devoción y capacidad¹². En este sentido, los estudiantes de kinesiólogía también le otorgaron una alta valoración, mostrándose más compasivos a los cuidados, considerando que kinesiólogía es una de las carreras del área de la salud, lo cual implica que sus estudiantes deben tener dedicación al servicio del enfermo, siendo ésta la razón de su existencia. Y en la medida en que los estudiantes entiendan lo que el paciente piensa y siente, mejor será la atención que ofrezcan y, de ese modo, la empatía se convertirá en el vínculo de la relación interpersonal médico-paciente⁴.

Con respecto a la orientación empática según género, el género masculino presentó un promedio mayor en comparación al género femenino. Sin embargo, no existen diferencias significativas entre ambos grupos. Es decir, tanto los varones como las mujeres le otorgan una alta valoración a la orientación empática. Estos resultados son similares a los reportados por Hojat et al.¹³, en los cuales no encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

En cuanto a las dimensiones según género, tanto las mujeres como los varones le otorgan mayor valoración a la «Toma de perspectiva» y «Cuidado con compasión», y menor valoración a «Ponerse en el lugar del otro». Es importante considerar que, tanto los varones como las mujeres, le otorgaron una alta valoración a las dos primeras dimensiones. Se destaca que los estudiantes muestren poco valor al ponerse en lugar del otro, es decir, muestran una tendencia a restringir sus acciones a lo puramente científico y técnico, desconociendo o postergando sus aspectos humanistas, ya que la empatía consiste en tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, y de acuerdo con Sánchez J.¹⁴, se relaciona con la capacidad de comprender que las interrelaciones sentimentales del paciente con sus familiares son importantes en la clínica médica, ver las cosas desde la perspectiva del paciente y comprenderlos, aun cuando éstos sean distintos a él.

Los resultados correlacionales son consistentes con lo siguiente: a medida que los estudiantes le otorguen mayor valoración a la orientación empática, mayor valor le otorgan también a las dimensiones «Toma de perspectiva», «Cuidado con compasión» y «Ponerse en el lugar del otro». Por lo tanto, estas tres dimensiones forman parte del concepto global de empatía y a medida que una de ellas es bien valorada, las otras también lo son, y viceversa, concordando con lo propuesto por Smith¹⁵, quien plantea que la empatía es la base de la virtud de todo lo apropiado, por lo tanto, decisiva de todo lo ético. La empatía trasciende como sentimiento moral en con-

sonancia afectiva con otros, la empatía es compasión (cuidados compasivos), es decir, participación en el sufrimiento de otros (ponerse en el lugar del otro).

Con respecto al año cursando y la orientación empática, se obtiene que a medida que los estudiantes avanzan en los años cursados, presentan mayor orientación empática en forma general. Lo mismo ocurre con las dimensiones: «Toma de perspectiva», «Cuidados con compasión» y «Ponerse en el lugar del otro». Por lo tanto, se puede inferir que los estudiantes cambian durante su proceso de formación profesional. Huggett y Farrell¹⁶, sostienen que el ambiente en que ellos estudian es, en gran medida, el agente de cambio. Esto refleja que los estudiantes, a medida que avanzan en los años cursados, presentan mayor orientación empática y sus dimensiones.

La comparación según año académico, mostró que los estudiantes de quinto año tienen una mayor orientación empática, seguido por cuarto año, segundo año y primer año; siendo los estudiantes de tercer año los que tienen una menor orientación empática. Estos resultados concuerdan con los propuestos por Rivera, Arratia, Zamorano y Díaz¹⁷, quienes reportan que los puntajes obtenidos de empatía son mayores en los niveles más avanzados de la carrera y presentan diferencias significativas. En base a estos resultados, se puede inferir que el curriculum de la carrera de kinesiólogía incorpora las prácticas clínicas lo más temprano posible en el proceso de formación, ya sea observacional o de aplicación, generando mayor contacto con el paciente y estableciendo relación paciente-kinesiólogo. De hecho, los estudiantes de cuarto y quinto año son los que presentaron una mayor orientación empática y sus dimensiones, ya que en esta etapa realizan el internado profesional, por lo cual asumen una responsabilidad sobre el paciente, enfrentándose con mayor madurez y preparación a la situación clínica.

En cuanto a los estudiantes de tercer año, son los que presentan una menor orientación empática y baja valoración por la toma de perspectiva, cuidados con compasión y ponerse en el lugar del otro. Ello puede depender de que dan comienzo a sus prácticas clínicas de intervención, ya que en tercer año las prácticas que eran observacionales pasan a ser de intervención. Por lo tanto, los estudiantes se pueden encontrar en un estado de defensa que acompaña al miedo y la inseguridad que sienten al enfrentarse por primera vez a los pacientes¹⁸; otra posible respuesta se relaciona con el ambiente de aprendizaje y práctica, donde los docentes de práctica no son un modelo de estas necesarias actitudes, destrezas y dedicación.

CONCLUSIONES

En base al análisis comparativo entre los distintos cursos y la dimensión «Toma de perspectiva», se puede

concluir que los estudiantes de cuarto y quinto año presentan una mayor toma de perspectiva, seguido por primer y segundo año. Por lo tanto, todos los estudiantes consideran a la toma de perspectiva como una dimensión importante en la orientación empática. Debido a que la toma de perspectiva y la empatía son una habilidad médica, debiese ser considerada como una estrategia terapéutica en sí misma. Según Sánchez J.¹⁴, está caracterizada por: la comprensión de los sentimientos del paciente como medio terapéutico, comprensión de los sentimientos de los familiares como medio para establecer buenas relaciones con el paciente, atender al paciente desde su perspectiva y tratar de pensar como él.

Del mismo modo, en la comparación entre los distintos cursos y la dimensión «Cuidados con compasión», se concluye que los estudiantes de cuarto y quinto año, presentan una alta valoración a los cuidados con compasión en comparación a tercer año, siendo esta diferencia significativa. Es decir, que los estudiantes de cuarto y quinto año valoran la capacidad de poner atención a las experiencias personales de los pacientes, como elementos importantes en la efectividad del tratamiento, conocer lo que pasa en la vida de su paciente como medio para conocer su relación con dolencias físicas¹⁴.

Al comparar entre la dimensión «Ponerse en el lugar del otro», según curso, se puede concluir que los estudiantes de quinto año valoran más el «Ponerse en el lugar del otro» en comparación a los estudiantes de primer y tercer año, siendo esta diferencia significativa. Es decir, los estudiantes de quinto año valoran más el ver las cosas desde la perspectiva del paciente.

Además, se puede concluir que el análisis comparativo de la orientación empática y cuidados con compasión, muestra que los estudiantes de los dos últimos años tienen una mayor orientación empática y presentan una alta valoración hacia los cuidados compasivos, en comparación a los estudiantes de los dos primeros años (primer y segundo año), siendo esta diferencia significativa. Estos resultados, se pueden asociar al mayor tiempo que pasan los estudiantes en práctica con sus pacientes, en comparación con las prácticas de tipo observacional que realizan los estudiantes en los dos primeros años de estudio. Estos resultados coinciden con el estudio realizado para validar la EEMJ en estudiantes de medicina mexicanos⁴.

Por último, se puede concluir que los resultados de este estudio son relevantes para el proceso de formación de los estudiantes, ya que el hecho de conocer la orientación empática de ellos, permite a los docentes buscar estrategias para mejorar esta habilidad en el trascurso de los años de formación. Debido a que en esta área profesional el kinesiólogo pasa mucho tiempo con el paciente, la relación que se establezca entre ambos, influirá en el resultado final de la terapia. Además, debemos rescatar que el reconocimiento de factores sociales y afectivos, ayudará en la rehabilitación de nuestros pacientes y nos encaminará a llevar a cabo las estrategias necesarias para una mejor interacción entre tratante y paciente. Por último, permitirá formar un profesional competente para insertarse en el campo laboral, otorgando una atención de calidad y con calidez en beneficio del paciente, la familia y el equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, et al. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1563-1569.
2. Borrell F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 2011; 136 (9):390-397.
3. Fasce M. Enseñanza de la empatía en medicina. *Rev Educ Cienc Salud* 2005; 2(2): 100-102.
4. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, et al. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental* 2005; 28(5): 57-63.
5. Rojas A, Castañeda S, Parraguez R. Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. *Rev Educ Méd* 2009; 12(2): 103-109.
6. Gamboa C, Yávar P. Orientación Empática de los docentes Kinesiólogos de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile [Tesis para optar por el título de Licenciado en Kinesiología]. Santiago: Universidad de Chile. 2007.
7. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British J Gen Practice* 2002; 52: S9-S11.
8. Navarro G. Comportamiento Socialmente Responsable. Ediciones Universidad de Concepción, 2005.
9. Morales S. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. *Rev Educ Cienc Salud* 2012; 9(2): 121-125.
10. Casino G. Empatía para médicos. Sobre la necesidad de educar la conducta empática en la práctica clínica. *Foro de Cardiología Transdisciplinaria*, 2011.
11. Martínez-Otero V. La empatía en la educación: Estudio de una muestra de alumnos universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala* 2011; 14(4): 174-190.
12. Karchmer S. El humanismo médico. Falacia o realidad. *Acta Médica, Grupo Ángeles* 2010; 8: 5-7.
13. Hojat M, Mangione S, Nasca T, Cohen M, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement* 2001; 61(2): 349-365.
14. Sánchez J. Empatía médica, sensibilidad emocional y características psicosociodemográficas en estudiantes de medicina. Trabajo de Ascenso. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Mental. Biblioteca Facultad de Ciencias de la Salud. Maracay. Estado Aragua 2007.
15. Smith A. *The Theory of Moral Sentiments*. A Universal Download Edition. 1759.
16. Albanese MA, Snow MH, Skochelak SE, Huggett KN, et al. Assessing personal qualities in medical school admissions. *Acad Med* 2003; 78(3): 313-321.
17. Rivera I, Arratia R, Zamorano A, Díaz V. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. *Salud Uninorte. Barranquilla* 2011; 27(1): 63-72.
18. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *J Dent Educ* 2005; 69(3): 338-345.

Correspondencia:

Alejandra Fernández E.
Avenida Bulnes 01855,
Punta Arenas, Chile.
e-mail: Alejandra.fernandez@umag.cl