

Empatía a los pacientes y autoestima en estudiantes de medicina del Occidente de México.

RAFAEL BUSTOS SALDAÑA^{*a}, NOELIA VARGAS QUEZADA^{*b}, KARLA RAMÍREZ MEJÍA^{*b}, PATRICIA MARTÍNEZ HARO^{*b}, SALVADOR JIMÉNEZ MEJINES^{*b}, TERESA GUTIÉRREZ DENLZ^{**c}.

RESUMEN

Introducción: La empatía tiene un papel incuestionable en el comportamiento humano de los médicos, constituye la piedra angular de su actuar ético, la integridad personal de su profesionalismo y promueve la satisfacción del paciente; contribuyendo a su inclusión, participación y mejora en el cumplimiento de sus tratamientos e incrementando en los médicos la capacidad para diagnosticar y tratarlos adecuadamente.

Objetivos: Evaluar la empatía hacia los pacientes y el nivel de autoestima que presentan los estudiantes de medicina del Occidente de México.

Material y Método: Diseño descriptivo, a través de una encuesta en 651 alumnos de medicina del occidente de México. Se realizó con la aplicación de los instrumentos de la Jefferson Scale of Physician Empathy y la escala de Rosenberg para la medición de la autoestima.

Resultados: El promedio de empatía general fue de 108,6±14,3 puntos (34 a 134). Las mujeres presentaron mayores calificaciones empáticas que los hombres, sobre todo en atención compasiva y en ponerse en los zapatos de los pacientes. Los promedios más altos de empatía a los pacientes se presentaron en los alumnos que acudían en forma intermitente a campos clínicos (semestres intermedios). En cuanto a la autoestima, se encontró un promedio de 19,6±3,6 puntos (12 a 33), se presentaron 610 (93,7%) estudiantes con un nivel bajo, 32 (4,91%) medio y 9 (1,38%) alto. Las mujeres presentaron calificaciones más altas que los hombres. En los ciclos iniciales de la carrera, los alumnos presentaron niveles de autoestima más altos que el resto.

Conclusiones: Las mujeres presentan mayor empatía y autoestima entre los estudiantes. Los grupos con inicio de actividad clínica intermitente, tienen mayor empatía en sus pacientes que el resto. Se encontraron niveles de autoestima bajos en la gran mayoría de los estudiantes.

Palabras clave: Empatía, Autoestima, Estudiantes medicina.

SUMMARY

Empathy with patients and self-esteem in medical students from Western Mexico.

Introduction: Empathy has an unquestionable role in human behavior of physicians, is the cornerstone of its ethical act, the personal integrity of their professionalism and promotes patient satisfaction; contributing to their inclusion, participation and improvement in the performance of their treatments, and increasing in physicians the ability to diagnose and treat them appropriately.

Objectives: To assess empathy towards patients and the level of self-esteem that present medical students of Western Mexico.

Material and Method: Descriptive design, through a survey of 651 medical students in Western Mexico. It was conducted with the application of the instruments of the Jefferson Scale of Physician Empathy and Rosenberg scale for measuring self-esteem.

Recibido: el 13-06-16, Aceptado: el 02-08-16.

* Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México.

** Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 9 del IMSS en Ciudad Guzmán, Jalisco, México.

a. Maestro en Ciencias Médicas.

b. Médico Cirujano y Partero.

c. Médico Especialista en Urgencias.

Results: The overall average of empathy was 108.6 ± 14.3 points (34-134). Women had higher empathetic scores than men, especially in compassionate care and put their self in patient's shoes. The highest empathy average to patients were presented at the students who attended intermittently to clinical fields (intermediate semesters). Regarding the self-esteem an average of 19.6 ± 3.6 points (12 to 33) was found, there were 610 (93.7%) students with low level, 32 (4.91%) with medium and 9 (1.38%) with high level. Women had higher scores than men. In initial semesters medical students presented higher self-esteem levels.

Conclusions: Women showed more empathy and self-esteem among students. Groups with intermittent start of clinical activity had greater empathy for their patients. Low self-esteem levels were found in the vast majority of students.

Key words: Empathy, Self Esteem, Medical Students.

INTRODUCCIÓN

La empatía, en el contexto de una relación médico-paciente, se define como la habilidad para entender las experiencias internas del enfermo y la capacidad para comunicarle este entendimiento¹. Por otra parte, alberga su mayor importancia como base para las relaciones positivas en la atención de los enfermos por parte de los facultativos².

Los factores, hasta hoy conocidos, que influyen en la empatía son: a) la toma de perspectiva, b) la fantasía, c) la preocupación empática y d) el malestar personal^{2,3}. Los enlaces entre la cognición, el lenguaje, la experiencia familiar y la empatía, implican una conexión entre la sensibilidad a señales afectivas (como la autoestima) y el desarrollo de la cognición social². Algunos estudios apoyan la idea de que los jóvenes con alta autoestima tienden a presentar empatía con otros, en mayor medida de los que se hallan preocupados por inadecuaciones personales⁴⁻⁶. La autoestima alude a una actitud hacia uno mismo, que se expresa en la forma habitual de pensar, amar, sentir, trabajar, estudiar y de comportarse; es importante, porque muestra que un individuo cuando se percibe y se valora a través de niveles significativamente bajos en autoestima tiende a generar problemas en sus relaciones con los demás^{7,8}.

La empatía tiene un papel incuestionable en el comportamiento humano de los médicos, constituye la piedra angular de su actuar ético, la integridad personal de su profesionalismo⁹ y promueve la satisfacción del paciente; contribuyendo a su inclusión, participación y mejora el cumplimiento de sus tratamientos, e incrementando en los médicos la capacidad para diagnosticar y tratarlos adecuadamente (incluso disminuye el riesgo de juicio por mala práctica)¹⁰.

Se han realizados estudios con la intención de evaluar el grado de empatía entre los estudiantes de medicina de diferentes años de licenciatura, mostrando que los alumnos experimentan una disminución de los niveles de empatía conforme avanzan en la carrera^{3,9,10}.

Se efectuó una revisión bibliográfica, con el fin de encontrar investigaciones previas sobre la asociación de la empatía hacia los pacientes y la autoestima de los estu-

diantes de medicina, sin encontrar datos al respecto.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar la empatía hacia los pacientes y el grado de autoestima que presentan los estudiantes de medicina del Occidente de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, por medio de encuestas, a los alumnos de la carrera de Medicina del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara de México, durante los meses de marzo y abril del año 2016.

Procedimiento: Previa autorización de los directivos de la carrera de Medicina, se realizó visita personalizada a cada una de las aulas donde se ejecutaban actividades de aprendizaje en los alumnos en los primeros 8 ciclos clínicos. Para la captación de los alumnos de 9º y 10º semestres (internado de pregrado), se procedió a acudir a los hospitales de la región donde se encuentran realizando sus actividades clínicas. Por último, en el caso de los alumnos de 11º y 12º semestres, se procedió a acudir a los centros donde cumplen su servicio social, como parte final de la carrera de medicina.

Posterior a la realización de la invitación para participar en el estudio, se efectuó la firma de un consentimiento informado, para la elaboración de la investigación. Se procedió a explicar, a cada grupo de estudiantes y/o individuos en particular, la forma de contestar los dos cuestionarios utilizados (Jefferson y Rosenberg), para lo cual se les otorgó un total de 40 minutos. Los cuestionarios estaban sin nombre, para mantener el anonimato de los alumnos.

Para la realización de esta investigación, se utilizó la Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), que fue desarrollada por investigadores del Jefferson Medical College y mide el grado de empatía, a través de una puntuación. Se utilizó la versión para estudiantes (Versión S), validada en español para estudiantes de medicina de México².

La JSPE, Versión S, contiene 20 ítems que son contes-

tados en una escala tipo Likert de 7 puntos (Totalmente de acuerdo = 7 / Muy en desacuerdo = 1). Los valores obtenidos de cada pregunta serán sumados a la puntuación final, que representa la puntuación de empatía. Las respuestas que provienen de las preguntas 1, 3, 6, 7, 11, 12, 14, 18 y 19 poseen una escala reversa (Totalmente de acuerdo = 1 / Muy en desacuerdo = 7).

En el caso de la escala para autoestima, se utilizó la escala de Rosenberg, manejando la estratificación de los resultados de la siguiente manera: A) Menos de 25 puntos: autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima; B) De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla; y C) De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal¹¹.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para las variables categóricas y numéricas. Las calificaciones de los alumnos se agruparon, para su análisis, de la siguiente forma: a) bajas: cuando tenían promedios de la carrera por debajo de 80 puntos (12 alumnos 1,8%); b) medias: con calificaciones de 80 a 89,99 puntos (321 alumnos 49,3%); y c) altas: con calificaciones de 90 puntos en adelante (318 estudiantes 48,8%). Se tiene que recalcar que para los alumnos de primer semestre de medicina, se solicitó el promedio final del bachillerato (aún no tenían calificaciones en el momento del estudio). En el caso de comparación de promedios de empatía, autoestima y sus dimensiones de acuerdo al sexo, se realizó primeramente el test de Bartlett para la homogeneidad de varianzas. Dependiendo de sus resultados, se utilizó *t* de Student de grupos independientes o la *U* de Mann Whitney. Para la comparación de grupos de ciclos clínicos y de promedios, se utilizó ANOVA de una vía o el test de Kruskal-Wallis. Para la correlación lineal entre empatía y autoestima, se realizó por medio de *r* de Pearson. Se tomó una significancia estadística de $p < 0,05$. El análisis estadístico se efectuó con la ayuda del programa Epi Info 2000.

Aspectos Éticos

El protocolo fue autorizado por el Departamento de Salud y Bienestar del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara. Todos los participantes leyeron, comprendieron y firmaron un consentimiento informado realizado ex profeso. Se mantuvieron las recomendaciones realizadas por la convención de Helsinki y sus enmiendas posteriores para este tipo de trabajo.

RESULTADOS

Descripción general de los estudiantes:

El promedio de edad fue de $20,86 \pm 2,83$ años (18 a 40). Pertenecieron al sexo femenino 338 (51,9%) alum-

nos y al masculino 313 (48,1%). En cuanto a la religión: declararon ser católicos 541 (83,4%), cristianos 18 (2,8%), agnósticos 12 (2,2%), budistas 7 (1,1%), deístas 2 (0,3%), musulmán 1 (0,2%) y sin alguna religión 66 (10,2%). El promedio de calificaciones de los alumnos fue de $89,34 \pm 4,15$ puntos (72 a 100). Por semestres, la muestra se distribuyó con la siguiente cantidad de alumnos: a) primero 68 (10,4%), b) segundo 68 (10,4%), c) tercero 110 (16,9%), d) cuarto 47 (7,2%), e) quinto 59 (9,1%), f) sexto 84 (12,9%), g) séptimo 73 (11,2%), h) octavo 58 (8,9%), i) noveno 22 (3,4%), j) décimo 18 (2,8%), j) undécimo 14 (2,2%) y k) duodécimo 30 (4,6%). Debido a lo anterior, se realizó la división por grupos de ciclos clínicos de la siguiente manera: a) Los primeros 4 semestres (iniciales) tienen 293 alumnos (45%), b) los siguientes 4 semestres (medios) 274 (42%), y c) los últimos 4 semestres (finales) 84 estudiantes (13%).

Empatía:

El puntaje promedio de empatía general en el grupo estudiado fue de $108,6 \pm 14,3$ puntos (34 -134). La Tabla 1 nos muestra la distribución de promedios obtenidos por los alumnos en cada uno de los ítems del instrumento. La Tabla 2 nos muestra la empatía de los alumnos de acuerdo a su ciclo escolar. Se puede observar que solamente en los rubros de: a) Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal, b) Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico, y c) Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico, presentaron diferencias significativas principalmente dadas por mejores calificaciones de los alumnos de 4º a 8º semestre.

Autoestima:

El promedio general de los alumnos fue $19,6 \pm 3,6$ puntos (12 a 33). La Tabla 3 nos muestra el promedio de cada una de las respuestas en los ítems del cuestionario. Por otra parte, la Tabla 4 nos muestra el promedio de calificaciones de cada uno de los ítems de autoestima, de acuerdo al ciclo escolar. Se puede observar que solamente 4 de ellos presentaron diferencia: a) En general estoy satisfecho de mí mismo/a, b) Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso/a, c) En general, me inclino a pensar que soy un fracaso/a, y d) A veces creo que no soy buena persona. En este aspecto, se tiene la tendencia de mejorar las calificaciones en cuanto aumenta el grado escolar de los estudiantes.

En cuanto al nivel de autoestima de los alumnos, encontramos que 610 (93,7%) tenían un nivel bajo, 32 (4,91%) medio y 9 (1,38%) alto.

La Tabla 5 nos muestra las diferencias encontradas en la empatía y autoestima, de acuerdo al género de los participantes, los grupos de ciclos escolares y las califi-

caciones de los alumnos. Las mujeres presentan valores más altos en empatía general, atención compasiva y en ponerse en los zapatos de los pacientes, en comparación de los hombres. Es importante señalar que los grupos medios (5º a 8º semestre) presentan mayor empatía que el resto de alumnos en toma de perspectiva y atención compasiva al paciente. Por último, se debe de señalar que los alumnos con calificaciones bajas (menos de 80 puntos de promedio de la carrera) presentan niveles de empatía hacia el paciente más bajos que el resto de los estudiantes. Por otra parte, la Tabla 5 nos muestra nuevamente que las mujeres presentan mayor nivel de autoestima que los hombres y que los grupos iniciales (de 1º a 4º semestre) tienen mayor autoestima (aunque el promedio sigue siendo bajo) que el resto de alumnos.

Empatía y Autoestima:

Se encontró una correlación entre los valores de empatía con los pacientes y la autoestima de los alumnos de $r = 0,23$; $p = 0,01$. Se realizó regresión lineal con edad, semestre y promedio; sin encontrar significancia ni en forma directa o múltiple. La Tabla 6 nos muestra los valores obtenidos en la empatía de los estudiantes con sus pacientes y la autoestima de ellos, de acuerdo a cada uno de los géneros, los grupos de ciclos escolares y sus calificaciones. Se puede observar que la empatía, en forma general, se encuentra más baja en el grupo medio de autoestima, caracterizado principalmente en los hombres, de grupos de semestres centrales y calificaciones medias. Por otra parte, en la toma de perspectiva del paciente, también la diferencia está situada en el mismo nivel de autoestima, género, ciclos escolares, pero llama la atención que todos los grupos de calificación lo presentan en forma disminuida.

DISCUSIÓN

La Facultad de Medicina del Centro Universitario del Sur, de la Universidad de Guadalajara (localizada en el occidente de México), tiene más de 20 años de haberse fundado. Es importante señalar que actualmente presenta reconocimientos y certificaciones por su desempeño, a partir del año 2000 en tres ocasiones, por instancias nacionales y una internacional (GRANA INTERNATIONAL-OUI-IOHE- en el año 2016).

El programa académico de la carrera de Medicina incluye 12 semestres, que se distribuyen a grandes rasgos de la siguiente forma: a) en los primeros 4 ciclos los alumnos estudian asignaturas de carácter básico, asistiendo primordialmente a las aulas de clases y laboratorios creados exprofeso; b) en los siguientes 4 semestres el estudiante inicia el trato directo con el paciente, a través de prácticas hospitalarias, donde se refuerza el aprendizaje adquirido en las aulas. A partir de este momento, el alumno no sólo percibe al paciente como un

ente enfermo sino como una persona. La relación entre el estudiante y los pacientes se realiza en forma ambulatoria y no continua, sin tener responsabilidad alguna sobre su atención y sólo es con el objeto de aprendizaje (usualmente realizar resúmenes e historias clínicas para sus clases); y c) en los últimos 4 períodos (internado de pregrado y servicio social) los alumnos tienen trato directo con el paciente, generándoles también mayores responsabilidades, una convivencia más estrecha y continua generalmente con largos periodos de trabajo y múltiples y variadas actividades a su cargo, que influyen directamente en su relación médico-paciente y por ende en su instrucción profesional.

Algunos estudios realizados en alumnos de la escuela de medicina, identificaron un declive considerable de la empatía al final de la carrera. En un intento de identificar el momento durante la carrera en que ocurre la erosión de la empatía, también el Jefferson Medical College realizó un estudio con estudiantes de los 5 años de medicina, identificando un declive considerable en la empatía en el quinto año de la carrera^{9,12,13}. Los estudiantes del presente estudio incrementan su empatía en los semestres intermedios, lo cual probablemente se deba a que en estos ciclos los educandos tienen un contacto inicial con los pacientes en forma ambulatoria, no continua, con realización en forma general de historias clínicas minuciosas (como parte de su aprendizaje), lo que puede conllevar a un mayor acercamiento a las personas y por ende fomentar su empatía. Posterior a este periodo (durante el internado y el servicio social), los alumnos cambian a las actividades cotidianas con trabajo en ocasiones muy pesado, jornadas largas de trabajo, atención de múltiples pacientes y automatización en algunos procesos, lo que puede significar que los estudiantes no tengan la misma empatía que anteriormente mostraron y presenten calificaciones inferiores.

Al igual que en otros estudios^{3,14}, las mujeres mostraron mayor empatía que los hombres. Se conoce que las mujeres son más receptivas a las señales emocionales y, por consiguiente, tienden más a medidas de apoyo emocional y entendimiento, lo cual contribuye a reforzar las relaciones empáticas, mientras que los hombres se inclinan a ofrecer soluciones racionales^{2,3}.

Es importante señalar la baja autoestima que presentan en general los alumnos de medicina, principalmente en los grupos medios y finales de la carrera. Frecuentemente el alumno, al iniciar los ciclos escolares, tiene su autoestima en los niveles más altos debido a la satisfacción de haber ingresado al plan de estudio y a la novedad de adquisición de conocimientos médicos (que desde antes se habían fabricado como ideales). Sin embargo, al paso de los ciclos de la carrera y al estar en contacto con los pacientes, podría ser que se inicie una disminución de la autoestima; porque el estudiante se da cuenta de la inmensidad de conocimientos que generalmente hacen falta para atender a los pacientes y a las

pocas posibilidades que tienen de su atención en forma integral u holística con respecto a las múltiples patologías que pueden presentar (sobre todo en los pacientes hospitalizados).

Los alumnos con calificaciones más bajas de la carrera presentaron menor calificación de empatía, principalmente en la dimensión de ponerse en los zapatos que el resto de los alumnos. Se podría pensar que estos alumnos con promedios por debajo de 80 puntos en la carrera, tuvieran a la par menos interés en los pacientes y su medio circundante.

En cuanto a la relación de empatía y autoestima, es importante señalar la correlación inversamente proporcional que se encontró en el estudio, principalmente dada porque los individuos con autoestima media presentaron niveles de empatía hacia el enfermo con valores más bajos que el resto. En este momento, se están realizando trabajos de investigación que tratarán de

dilucidar este problema en los alumnos.

CONCLUSIONES

La empatía hacia los pacientes, en los alumnos de medicina del occidente de México, se ve incrementada en los ciclos de interacción ambulatoria con los pacientes (5º a 8º semestre), probablemente por el tipo de trabajo que realizan con ellos (historias clínicas para sus clases). Las mujeres presentaron niveles de empatía mayores que los hombres. La autoestima de los estudiantes presentó niveles muy bajos, con un ligero incremento en los ciclos iniciales en relación a los finales. Se necesita continuar con estudios dirigidos a esta línea de investigación, para poder comprender en forma general el fenómeno de la autoestima en los estudiantes y la empatía hacia los pacientes expresadas en la presente investigación.

Tabla 1. Promedios generales de empatía.

DIMENSIÓN DE EMPATÍA	Media
TOMA DE PERSPECTIVA	
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	5,7 ± 1,4
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	5,7 ± 1,6
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	6,2 ± 1,2
Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	6,0 ± 1,3
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	5,6 ± 1,4
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	5,5 ± 1,4
Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	6,0 ± 1,4
Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	5,7 ± 1,6
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.	5,6 ± 1,7
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	6,0 ± 1,4
Promedio general de la dimensión	58,6 ± 9,2
ATENCIÓN COMPASIVA	
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	2,3 ± 1,7
Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	5,5 ± 2,1
Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	5,1 ± 2,1
Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	6,0 ± 1,5
Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	5,7 ± 1,5
No disfruto leer literatura no médica o arte.	6,0 ± 1,6
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	5,5 ± 1,8
Promedio general de la dimensión	36,4 ± 5,9
DISPOSICIÓN DE PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL PACIENTE	
No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	3,4 ± 1,7
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	5,0 ± 1,7
La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	5,1 ± 1,7
Promedio general de la dimensión	13,5 ± 3,4

Tabla 2. Promedios de empatía de acuerdo a ciclo escolar.

DIMENSIONES	MEDIA DE EMPATÍA POR SEMESTRES												TOTAL
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	
TOMA DE PERSPECTIVA													
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	5,8	5,6	5,6	5,7	5,6	6,0	5,8	5,9	5,8	5,9	5,6	5,7	5,7
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	5,6	5,7	5,6	5,8	5,6	5,8	5,8	6,1	6,2	5,5	5,6	4,7	5,6
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	6,3	6,2	6,0	6,2	6,4	6,3	6,3	6,3	6,5	6,3	6,0	6,3	6,2
Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	5,9	5,8	5,9	5,8	5,8	6,0	6,1	6,1	6,4	6,1	5,9	6,2	6,0
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	5,7	5,7	5,6	5,3	5,4	5,8	5,8	5,7	5,5	6,1	5,4	5,6	5,6
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	6,0	5,5	5,3	5,4	5,5	5,4	5,6	5,3	6,0	5,6	5,3	5,8	5,5
Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	5,8	6,1	5,9	6,2	6,1	6,3	6,2	6,2	6,2	5,5	5,3	5,9	5,9
Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal ¹ .	5,8	5,3	5,3	5,7	5,9	5,9	6,0	5,8	5,7	6,0	4,2	5,5	5,5
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.	5,5	5,6	5,1	5,7	5,3	5,8	5,9	5,6	6,1	5,1	5,1	6,1	5,5
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico ² .	5,9	6,2	5,5	6,3	6,2	6,3	6,1	6,2	6,5	6,1	6,0	5,7	6,0
TOTAL	5,8	5,7	5,5	5,8	5,7	5,9	5,9	5,9	6,0	5,8	5,4	5,7	
ATENCIÓN COMPASIVA													
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	2,7	2,4	2,6	2,3	2,4	1,9	2,5	2,1	2,2	1,8	2,0	2,3	2,2
Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico ³ .	5,0	5,0	5,0	6,0	5,6	5,9	5,4	6,2	5,3	6,7	5,7	5,3	5,5
Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	5,1	5,3	4,8	5,3	4,5	5,3	5,1	5,5	5,0	5,0	5,0	5,1	5,0

Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	5,7	6,0	5,7	5,7	6,1	6,3	6,3	6,3	6,2	6,1	6,0	5,9	6,0
Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	5,8	5,5	5,4	6,0	5,7	5,9	5,7	6,2	6,3	5,7	4,9	5,6	5,7
No disfruto leer literatura no médica o arte.	6,0	6,1	5,7	6,0	6,1	5,9	6,2	6,3	6,1	6,1	5,5	5,9	5,9
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	5,4	5,6	5,5	5,6	5,4	5,6	5,5	5,7	5,4	5,3	5,2	5,7	5,4
TOTAL	5,1	5,1	4,9	5,2	5,1	5,2	5,2	5,4	5,2	5,2	4,9	5,1	
DISPOSICIÓN DE PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL PACIENTE													
No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	3,6	3,2	3,2	3,8	3,3	3,3	3,2	3,8	3,4	3,3	2,7	3,0	3,3
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	4,8	4,7	4,8	5,1	5,0	5,1	5,0	5,1	5,6	4,8	4,7	5,1	4,9
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	5,3	5,0	4,9	5,2	5,0	5,1	5,1	5,2	5,5	4,7	5,2	4,9	5,0
TOTAL	4,5	4,3	4,3	4,7	4,4	4,5	4,4	4,7	4,8	4,2	4,2	4,3	

¹p=0,002; ²p=0,001; ³p=0,0006

Tabla 3. Promedio de respuestas de cada uno de los ítems del cuestionario de autoestima.

AUTOESTIMA GENERAL	Media
En general estoy satisfecho de mí mismo/a.	3,2 ± 0,6
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	1,9 ± 0,8
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	1,5 ± 0,7
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.	2,1 ± 1,0
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1,6 ± 0,8
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1,5 ± 0,7
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	1,4 ± 0,6
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1,4 ± 0,6
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	1,6 ± 0,7
A veces creo que no soy buena persona.	2,8 ± 0,8

Tabla 4. Promedio de respuestas de autoestima por cada ciclo escolar.

	CICLOS ESCOLARES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
En general estoy satisfecho de mí mismo/a ¹ .	3,3	3,2	3,2	3,1	3,1	3,2	3,1	3,4	3,5	3,6	3,3	3,5
Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso/a ² .	1,9	1,8	2,2	2,0	1,9	1,8	1,9	1,6	1,8	1,7	2,3	2,1
En general, me inclino a pensar que soy un fracaso/a ³ .	1,3	1,5	1,8	1,4	1,4	1,4	1,5	1,4	1,3	1,2	1,5	1,3
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.	2,0	2,3	2,1	2,1	2,2	2,0	2,3	2,0	1,9	2,0	2,4	2,0
Hay veces que me realmente pienso que soy un inútil.	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,5	1,6	1,5	1,5	1,4	1,7	1,8
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1,5	1,5	1,7	1,4	1,6	1,4	1,5	1,5	1,3	1,3	1,5	1,4
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	1,4	1,4	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,5	1,4	1,3	1,3	1,5	1,2
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	1,6	1,6	1,8	1,8	1,7	1,6	1,7	1,5	1,4	1,3	1,7	1,6
A veces creo que no soy buena persona ⁴ .	2,9	2,7	2,5	2,8	2,7	2,7	2,8	3,0	3,3	3,0	2,4	2,8

¹p = 0,001; ²p = 0,003; ³p = 0,001; ⁴p = 0,0007

Tabla 5. Diferencia entre género, grupo de calificación y grupo de estudio de los alumnos en la empatía hacia los pacientes y en su autoestima.

	Puntaje total de empatía	Toma de perspectiva	Atención compasiva	Disposición deponerse en los zapatos de los pacientes	Autoestima
Grupo de alumnos					
Iniciales	107,00 ± 15,01	57,7 ± 9,47	35,85 ± 6,39	13,45 ± 3,4	22,41 ± 5,31 ^a
Medios	110,54 ± 13,1 ¹	59,64 ± 8,77 ²	37,33 ± 5,33 ⁴	13,68 ± 3,45	19,49 ± 3,41
Finales	108,07 ± 15,2	58,42 ± 9,35	36,22 ± 6,18	13,41 ± 3,47	19,68 ± 3,71
Género de alumno					
Femenino	109,97 ± 14,1 ³	59,13 ± 8,91	36,96 ± 5,73 ⁵	13,87 ± 3,39 ⁶	19,96 ± 3,71 ^b
Masculino	107,17 ± 14,5	58,08 ± 9,48	35,95 ± 6,18	13,18 ± 3,45	19,29 ± 3,19
Grupos de calificaciones					
Bajas	99,00 ± 2,29 ⁷	55,58 ± 14,9	32,91 ± 5,76	10,5 ± 4,56 ⁸	19,98 ± 3,71
Medios	109,65 ± 13,3	59,22 ± 8,87	36,82 ± 5,66	13,61 ± 3,38	19,38 ± 3,61
Altos	107,95 ± 14,8	58,1 ± 9,42	36,26 ± 6,23	13,58 ± 3,39	19,29 ± 3,08

¹p = 0,012; ²p = 0,02; ³p = 0,01; ⁴p = 0,02; ⁵p = 0,029; ⁶p = 0,009; ⁷p = 0,02; ⁸p = 0,008

^ap = 0,018; ^bp = 0,02

Tabla 6. Resultados de empatía de acuerdo a los grupos de autoestima en forma general, por género, grupos de ciclo escolar y de calificaciones.

	AUTO ESTIMA	PROMEDIOS DE EMPATÍA								
		GENERAL	MUJER	HOMBRE	GRUPOS DE CICLO			GRUPOS CALIFICACION		
					INICIAL	MEDIO	FINAL	BAJO	MEDIO	ALTO
EMPATÍA EN GENERAL	NIVEL	109,6	110,1	107,9	107,2	111,1	108,5	104,7	109,1	108,2
	BAJO	± 13,8	± 13,8	± 13,8	± 14,2	± 14,7	± 14,8	± 11,9	± 13,1	± 14,6
	NIVEL	99,9	105,9	92,1	101,3	98,4	97,75	62,5 ⁵	104,5	99,9
	MEDIO	± 20,4 ¹	± 18,3	± 20,8 ³	± 19,5	± 22,8 ¹⁰	± 21,5	± 24,7	± 17,1	± 19,1
	NIVEL	111,9	112,4	110,4	111,8	112		114	104	112,5
	ALTO	± 13,8	± 13,3	± 21,2	± 11,7	± 18,1		± 22,6		± 13,7
TOMA DE PERSPECTIVA	NIVEL	58,9	59,2	58,7	57,9	60,1	58,7	61,2	59,9	58,4
	BAJO	± 8,7	± 8,8	± 8,6	± 9,2	± 7,9	± 9,1	± 5,7	± 8,1	± 8,9
	NIVEL	50,9	55,9	44,3	51,6	49,2	52,7	29	53,8	50,5
	MEDIO	± 14,2 ²	± 10,8	± 15,8 ⁴	± 12,4 ¹¹	± 17,7 ¹²	± 12,5	± 19,7 ⁶	± 13,6 ⁷	± 12,4 ⁸
	NIVEL	60	61,2	56	61,6	58		60	66	59
	ALTO	± 7,4	± 7,3	± 8,48	± 6,9			± 11,3		± 7,3
ATENCIÓN COMPASIVA	NIVEL	36,4	37,1	35,9	35,9	37,2	36,2	32,8	36,9	36,2
	BAJO	± 5,9	± 5,6	± 6,1	± 6,2	± 5,3	± 6,2	± 5,6	± 5,6	± 6,1
	NIVEL	35,3	35,4	35,2	35	37,5	35,3	28,5	35,9	35,5
	MEDIO	± 7,2	± 7,1	± 7,6	± 8,4	± 5,9	± 6,7	± 4,5	± 5,1	± 9,2
	NIVEL	36	35,6	37,5	34,8	37,5		37,5	35	37,3
	ALTO	± 5,8	± 5,9	± 7,8	± 5,9	± 6,3		± 7,2		± 3,9
PONERSE EN LOS ZAPATOS	NIVEL	13,5	13,8	13,9	13,3	13,6	13,5	16,3	13,5	13,5
	BAJO	± 3,4	± 3,3	± 3,4	± 3,4	± 3,4	± 3,4	± 3,2	± 3,4	± 3,4
	NIVEL	13,7	14,6	12,6	14,6	13,5	10,7	5	14,7	13,7
	MEDIO	± 4	± 4	± 3,9	± 3,9	± 4,1	± 4,1	± 2,8 ⁹	± 3,2	± 3,7
	NIVEL	15,9	15,7	16,5	15,4	16,5		16,5	13	16,1
	ALTO	± 3,2	± 3,1	± 4,9	± 3,3	± 3,5		± 3,5		± 3,4

¹p = 0,001; ²p = 0,00005; ³p = 0,0003; ⁴p < 0,00001; ⁵p = 0,01; ⁶p = 0,004; ⁷p = 0,03; ⁸p = 0,007; ⁹p = 0,02

BIBLIOGRAFÍA

1. Donoso-Sabando C. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. *Persona y Bioética* 2014; 18(2): 184-193.
2. Alcorta-Garza A, González-Guerrero J, Tavitas-Herrera S, Rodríguez-Lara F, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Revista Salud Mental* 2005 28(5): 57-63.
3. Díaz V, Alonso L, Caro S, Silva M, et al. Orientación empática de estudiantes de medicina en tres universidades de Barranquilla, Colombia y en una universidad de República Dominicana. *Archivos Argentinos de Pediatría* 2014; 112(1): 41-49.
4. Kalliopuska M. Self-Esteem and Narcissism among the Most and Least Empathetic Finnish Baseball Players. *Perceptual and Motor Skills* 1992; 75(3): 945-946.
5. Plata C, Riveros M, Moreno J. Autoestima y empatía en adolescentes observadores, agresores y víctimas del bullying en un colegio del municipio de Chía. *Psychologia: Avances de la Disciplina* 2010; 4(2): 99-112.
6. Lozano AM, Etxebarrian I. La tolerancia a la diversidad en los adolescentes y su relación con la autoestima, la empatía y el concepto del ser humano. *Infancia y Aprendizaje* 2007; 30: 109-129.
7. Hernández C, Sanmiguel M, Rodríguez M. Autoestima y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Ponencia presentada en el XI Congreso Nacional de Investigación Educativa 2011. Disponible en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/ponencias.htm>. [Consultado el 3 de mayo de 2016].
8. Acosta R, Hernández J. La autoestima en la educación. *Revista Límite* 2004; 11: 82-95.
9. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A Cross-sectional Measurement of Medical Student Empathy. *Journal of General Internal Medicine* 2007; 22: 1434-1438.
10. Saucedo CJ, Bravo RV, Guevara CY, Salazar FR, Vásquez DC, Díaz VC. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo-Junio del 2011. *Rev cuerpo méd HNAAA* 2012; 5(3): 17-21.
11. Burns D. *Autoestima en 10 días*. Barcelona: Paidós, 2000.
12. Hojat M, Vergare M, Maxwell K, Brainard G, et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine* 2009; 84(9): 1182-1191.
13. Hojat M, Mangione S, Nasca T, Rattner S, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education* 2004; 38: 934-941.
14. Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, et al. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *The American Journal of Psychiatry* 2002; 159: 1563-1569.

Correspondencia:

Rafael Bustos Saldaña,
Circuito de las Montañas 33,
Ciudad Guzmán,
Jalisco, México.
E-mail: rafaelb@cusur.udg.mx