

OBJETIVO: Determinar los niveles de empatía médica en los residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, de julio a agosto 2016. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, realizado con 158 residentes, mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson. **RESULTADOS:** Características Sociodemográficas: 80 (51%) residentes de sexo masculino, con edad promedio de 28 años (± 2); 105 (66%) católicos y 140 (87%) solteros. Características académicas: Únicamente 10 (6.33%) no se encuentran realizando su primera opción de especialidad médica; 76 (48.10%) repitieron algún año durante el pregrado, la mayor proporción de residentes se encontró en cirugía (18.9%). Con relación a la empatía médica se observó que únicamente 17 (10.7%) (IC95%: 12-31) presentaron un nivel alto de empatía. Se evidenció asociación entre este nivel y el sexo masculino ($X^2 4.62$; RR 2.73 (IC95% 1.06-7.03) $P=0.045$). **CONCLUSIONES:** La especialidad médica con mayor proporción de residentes es cirugía; del total de los encuestados únicamente diez no se encuentran realizando su primera opción de posgrado. Cuatro de cada diez repitieron algún año durante su pregrado. Una minoría de los encuestados evidenció nivel alto de empatía; las especialidades en las que se encuentran los niveles de empatía más altos son: medicina física y rehabilitación y pediatría. Los residentes del sexo masculino presentan 2.73 veces más probabilidad de tener un nivel de empatía catalogado como alto según el Test de Jefferson en comparación a las residentes de sexo femenino.

INTRODUCCIÓN

La empatía es vista como un atributo para el cuidado médico, la cual se considera de gran beneficio para la adherencia de recomendaciones médicas, satisfacción del paciente, aumento de bienestar y salud, así como la reducción de errores médicos.^{1, 2} Esta se define como la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, asociado a la capacidad de comunicar dicho entendimiento. Así mismo se describe como el proceso de comprensión de la experiencia subjetiva de una persona al compartir dicha experiencia al observador.³

Siendo el estudio de la medicina, más que un conjunto de enfermedades, tratamiento y nuevos descubrimientos, se ha pasado por alto en los últimos años que es una profesión al servicio del ser humano, en la que cultivar valores morales, desarrollar habilidades interpersonales y fundamentalmente practicar la empatía, son recursos necesarios para ejercer como buen clínico en cualquier campo de la medicina.^{4,5.}

Por lo cual en años recientes se han realizado diversos instrumentos para la evaluación de la empatía, tanto médica como para el paciente, uno de los más utilizados actualmente y que cuenta con un gran número de estudios de validación en América Latina, es la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). La EEMJ es el único instrumento que mide la orientación empática en todas sus dimensiones con factores que son relevantes para las situaciones que involucren el cuidado de pacientes.^{6,7,8,9.}

Debido a que los servicios de salud se basan en la satisfacción de las necesidades de los pacientes en todas sus dimensiones, y que estas pueden estar afectadas por percepciones, emociones y sentimientos; el clínico se ve en la necesidad de reconocer estos factores para así lograr por medio de la empatía una relación médico-paciente efectiva. Los niveles de empatía no son estáticos, por lo que factores sociodemográficos, familiares y académicos pueden llegar a modificarlos, aunque no se cuenta con evidencia científica extensa que relacione estos factores con los niveles de empatía.^{10,11}

Por lo anteriormente expuesto, la importancia de la evaluación de empatía radica en la relación que se ha evidenciado, en múltiples investigaciones científicas, con la aceptabilidad de la asistencia y adhesión de los tratamientos médicos por parte de los usuarios de instituciones clínicas, ya que el tratamiento de un proceso fisiopatológico no necesariamente requiere comunicación, empatía o compasión pero el cuidado de los pacientes en el contexto de sus enfermedades sí requiere un lado humanitario. Por lo que la educación universitaria, tanto de pregrado como de postgrado, en las ciencias de la Salud debería fomentar un tipo de profesional altruista, enfocado no solo en el aspecto patológico y tecnológico de la medicina, sino en la compasión y la empatía hacia los pacientes.

Tomando en cuenta los antecedentes antes descritos, en la presente investigación se trazó el objetivo general de determinar la empatía médica en los residentes de

1. Médico y Cirujano, Facultad de Ciencias Médicas USAC

2. Médico Psiquiatra, Hospital de Salud Mental, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

3. Médico y Cirujano, Coordinación de Trabajos de Graduación, Facultad de Ciencias Médicas, USAC

4. Médico Internista-Intensivista, Profesor de Investigación, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

de las diferentes especialidades médicas del Instituto guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–.

Material y Métodos

El presente estudio corresponde a un tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de enfoque cuantitativo con médicos residentes de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Traumatología y Ortopedia, Cirugía, Anestesiología, Psiquiatría y Medicina física y Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con una población de 165 participantes.

Se realizó un análisis de las características sociodemográficas, académicas y el nivel de empatía médica, a través de los datos recolectados mediante un cuestionario auto aplicable diseñado por los investigadores, tomando como base la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Se estratificaron en tres niveles, a través de tres grupos en tres percentiles diferentes, el nivel alto corresponde a +1 desviación estandar, entre +1 y -2 desviaciones estandar corresponde a nivel medio y el nivel bajo corresponde a -2 desviaciones estándar.

Analisis estadístico

Para el contraste estadístico de las variables se procedió a realizar estadística descriptiva. Las variables categóricas se presentan en frecuencias y porcentajes y fueron contrastadas por medio del Test de Chi² de Homogeneidad o Test Exacto de Fisher cuando correspondió. Para la variable numérica edad, se utilizaron medidas de tendencia central (Media) y una medida de dispersión (Desviación Estándar). Su contraste estadístico, al tener distribución normal, se realizó por medio del estadístico t de Studente para muestras independientes. Luego de realizada la asociación se procedió a cuantificar el riesgo por medio de la Medida de Riesgo Riesgo Relativo con intervalo de confianza de 95%. Se consideró una p estadísticamente significativa cuando fue menor a 0.05.

Resultados

Se estudió un total de 158 sujetos, con una relación masculino:femenino de 1:1. La media de edad entre los participantes fue de 28 años con un rango de edad entre los encuestados de 24 a 32 años. Luego de realizar contraste bivariado (Tabla 1), se evidencia el 66% practican la religión católica, 23 % de religión evangelica y el 11% que practicaban otras religiones (p=0.484). El 87 % de los participantes eran solteros, con una relacion 9:1 con los participantes casados, sin diferencia estadísticamente significativa (p=0.081). Con un valor de p=0.895, no existe diferencia al asociar la especialidad médica y el grado

de empatía. Cuando la especialidad médica que se realiza fue la primera opción, se obtiene una empatía alta (13.9%) media (60.7% y baja (18.9%). La repitencia en el pregrado no presenta diferencia en el grado de empatía, en ninguno de sus niveles. (p= 0.90).

Tabla 1: Características sociodemográficas y académicas

Variables	Nivel de empatia			p-valor
	Alto	Medio	Bajo	
Sexo f(%)				0.066
Femenino	7(4.4)	53(33.5)	18(11.3)	
Masculino	17(10.7)	47(29.7)	16(10.1)	
Edad X(DE)	18(11.4)	89(56.3)	28(17.7)	0.98
Religión f(%)				0.484
Católica	17(10.8)	67(42.4)	21(13.3)	
Evangélica	3(1.9)	27(17.1)	7(4.4)	
Otras	4(2.5)	8(5.03)	4(2.5)	
Estado Civil f(%)				0.081
Soltero	20(12.7)	89(56.4)	31(19.6)	
Casado	4(2.5)	13(8.2)	1(0.6)	
Especialidad médica f(%)				0.895
Medicina Interna	4(2.5)	17(10.7)	4(2.5)	
Pediatría	5(3.1)	18(11.4)	5(3.1)	
Gineco- Obstetricia	3(1.9)	20(12.6)	4(2.5)	
Cirugía	5(3.1)	17(10.7)	8(5.1)	
Anestesiología	2(1.2)	11(6.9)	4(2.5)	
Traumatología y Ortopedia	3(1.9)	13(8.2)	5(3.1)	
Psiquiatría	0(0)	2(1.2)	2(1.2)	
Medicina Física	2(1.2)	4(2.5)	0(0)	
Primera Opción de Especialidad f(%)				0.90
Si	22(13.9)	96(60.7)	30(18.9)	
No	2(1.3)	6(3.8)	2(1.3)	
Repitencia en Pregrado f(%)				0.86
Si	11(6.9)	50(31.6)	14(8.8)	
No	13(8.2)	52(32.9)	18(11.4)	

F= frecuencia, %= porcentaje, X= media, DE= desviación estándar

Al evaluar las características académicas de los participantes se pudo evidenciar que las especialidades quirúrgicas tenían un porcentaje mayor de residentes masculinos, siendo estos cirugía 14.5%, seguido por traumatología con un 10.7%, en comparación con 4.4 % de sexo femenino y 2.5% respectivamente. Las especialidades no quirúrgicas, como medicina interna presentaron un comportamiento más homogéneo con el 8.2% de residentes masculino y 7.5% de residentes femeninas, seguido por anestesiología con 6.3% de sexo

masculino y 4.4% de sexo femenino. Sin embargo se pudo observar un predominancia del sexo femenino con 13.2 % y 15.1 % en la especialidades medicas de pediatria y gineco-obstetricia respectivamente.

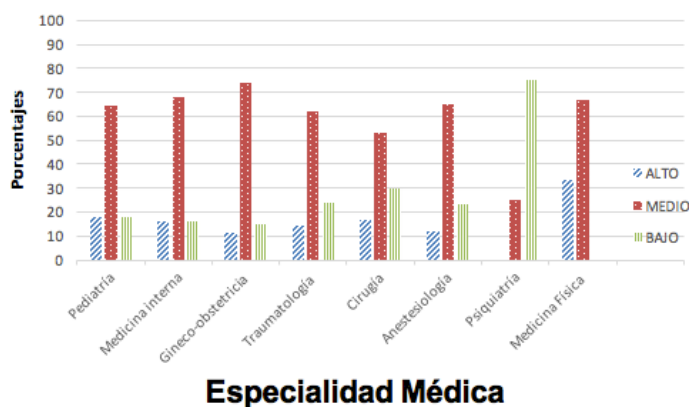
Tabla 2: Asociación entre nivel alto de empatía y sexo, especialidad médica y año de residencia

Variables	Nivel Alto de Empatía Médica			
	X ²	RR	IC 95%	P-valor
Sexo				
Masculino	4.62	2.73	1.06 – 7.03	0.045
Especialidad				
Pediatría	0.18	1.27	0.43 – 3.75	0.77
Medicina Interna	0.15	1.07	0.33 – 3.47	1.00
Ginecología y Obstetricia	0.42	0.66	0.18 – 2.37	0.77
Traumatología y Ortopedia	0.02	0.92	0.25 – 3.40	1.00
Cirugía	0.06	1.14	0.39 – 3.37	0.78
Anestesiología	0.17	0.72	0.15 – 3.38	1.00
Psiquiatría	0.74	1.03	1.00 – 1.06	1.00
Medicina Física y Rehabilitación	1.59	2.96	0.51 – 17.11	0.22
Año de residencia				
Primero	0.79	1.48	0.62 – 3.54	0.38
Segundo	0.001	0.98	0.36 – 2.67	1.00
Tercero	0.11	0.84	0.31 – 2.28	0.81
Cuarto	1.51	1.06	1.02 – 1.11	0.61

X²= Chi², RR= Riesgo RR= Riesgo Relativo, IC= Intervalo de Confianza

Las especialidades medicas se relacionaron con los niveles de empatia obtenidos en los participantes, con lo cual se pudo evindeciar que el 64.5 % se clasifico según la escala de Empatía Médica de Jefferson en el nivel medio, presentado en mayor frecuencia participantes clasificados en el nivel alto se encontraron las especialidades de pediatria, cirugía y medicina física y rehabilitacion. (Grafica 1)

Gráfica 1: Empatía según especialidad médica



Discusión

Al evaluar las características sociodemográficas de los participantes se evidenció que más de tres cuartas partes son solteros, contrario a lo observado en el estudio Park C, Cols (2015) en el que se evidenció una tendencia a ser casado. Se evidenció una edad media de 28 años con un rango de 24 a 32 años, lo que demuestra una tendencia similar con el estudio realizado en la Universidad de LLeide, España (2014) donde la población estudiada presento una edad media de 20 años con un rango de 17 a 35 años.

Se evidenció que los individuos de sexo masculino presentan 2.73 veces más probabilidad ($p: 0.045$) de tener un nivel de empatía alto en relación a el sexo femenino, el cual presentó un valor OR de 0.36; $p > 0.05$, lo que contrasta con los datos obtenidos en estudios previos como Park C, Cols (2015) en el cual se observó que ser mujer fue un factor relacionado con mayor empatía; Universidad de Lleide, España (2014) en el cual se determinó que las mujeres mostraban una mayor puntuación en la empatía global y Hojat M, Cols (2002) donde las calificaciones de empatía para los hombres fue ligeramente inferior que el de las mujeres

Al evaluar la empatía según el año de residencia se evidenció que en la mayoría de especialidades los niveles altos de empatia se presentaron en los primeros años de residencia lo que concuerda con los datos obtenidos en el estudio Delgado-Bolton R, Cols (2012), donde se observó que la puntuación más alta de empatía según el año de residencia apareció en el grupo que iniciaba su formación.

Al relacionar los niveles de empatía con la especialidad médica se evidenció que los residentes de ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatria, presentaron los niveles más altos de empatia y los niveles más bajos se observaron psiquiatría y cirugía. Lo que contrasta con los datos obtenidos en el estudio Hojat M, Cols (2002), en el que se evidenció que los psiquiatras tenían la puntuación más alta de empatía.

Se debe mencionar que una de las debilidades del presente estudio, fue que a pesar de obtener casi la totalidad de la muestra calculada (rechazo de 4.24%), no se tomó en cuenta la potencia estadística para su cálculo; por lo que para futuras investigaciones sobre el tema, se deberá tomar en cuenta este aspecto para obtener más confianza en la significancia de los resultados estadísticos.

La presente investigación marca un precedente en la investigación científica en el campo de la empatía médica en Guatemala, apertura un nicho de investigación el cual si se explota traerá grandes beneficios en la relación médico paciente. Así mismo, la información obtenida podrá ser usada por las autoridades de los diferentes programas de posgrado del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para implementar programas que tengan como objetivo mejorar los niveles de empatía en sus residentes, lo cual se traducirá en mejoras para la atención de sus afiliados.

En conclusión, la especialidad médica con mayor proporción de residentes es cirugía; del total de los encuestados únicamente diez no se encuentran realizando su primera opción de posgrado. Cuatro de cada diez repitieron algún año durante su pregrado. Una minoría de los encuestados evidenció nivel alto de empatía; las especialidades en las que se encuentran los niveles de empatía más altos son: medicina física y rehabilitación y pediatría. Los residentes del sexo masculino presentan 2.73 veces más probabilidad ($p=0.045$) de tener un nivel de empatía catalogado como alto según el Test de Jefferson en comparación a las residentes de sexo femenino.

Bibliografía

1. Spiro H. The practice of empathy. *Acad Med* 2009; 84(9):1177-1179. [Consultado el 3 de abril de 2016]. Disponible en: http://mobile.journals.lww.com/academicmedicine/_layouts/15/oaks.journals.mobile/articleviewer.aspx?year=2009&issue=09000&article=00009
2. Kim S, Kaplowitz S, Johnston M. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Professions* 2004; 27(3): 237-251. [consultado el 3 de abril de 2016]. Disponible en: <http://ehp.sagepub.com/content/27/3/237.full.pdf+html>
3. HOJAT M, GONELLA JS, NASCA TJ, MANGIONE S y cols.: Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*, 159:1563-1569, 2002.[consultado el 3 de abril de 2016]. Disponible en: <http://jdc.jefferson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=crmehc>
4. Moretto G, González P, Pessini L, Craice M. La erosión de la empatía en estudiantes de medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad de Sao Paulo, Brasil. *Atención primaria* [en línea] 2014 enero-marzo [consultado el 11 de abril de 2016]; 21 (1) [16-19]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300050>
5. Mejía M, Poveda J, Paoli M, Díaz V. Comportamiento empático en los estudiantes de las Ciencias de la Salud. *Universidad de los Andes. FERMENTUM* [en línea] 2012 mayo- agosto [consultado el 11 de abril de 2016]; 67 [203-220]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/39917/1/articulo4.pdf>
6. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med* [en línea]. 1984 Nov [citado

3 Abr 2016]; 101 (5): 692-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6486600>

7. García Reyes AG. Empatía medica según grado académico en personal médico del Hospital General de Ecatepec "Dr. José María Rodríguez". [tesis de Maestría en línea].

México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina; 2013. [citado 11 Abr 2016]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14205/401922.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Hojat M, Erdmann JB, Gonnella JS. Personality assessments and outcomes in medical education and the practice of medicine: AMEE Guide No. 79. *Med Teach* [en línea]. 2013 Jul [citado 3 Abr 2016]; 35 (7): e1267-301. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23614402>

9. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ* [en línea]. 2002 Jun [citado 3 Abr 2016]; 36 (6): 522-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12047665>

10. Sandoval L, Reducindo R, Islas A. Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Rev Esp Med Quir.* [en línea] 2011[consultado el 11 de abril de 2016]; 16(4):221-28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47321154006.pdf>

11. Vidal Madera Anaya Meisser, Tirado Amador Lesbia Rosa, González Martínez Farith. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev Clin Med Fam* [revista en la Internet]. 2015 Oct [citado 2016 Abr 14]; 8(3): 185-192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300003>.

12. García A, Pimentel M. Empatía medica según grado académico en personal médico del Hospital General de Ecatepec "Dr. José María Rodríguez, 2012". [tesis de maestría] México: Universidad Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2013. [consultada el 11 de abril de 2013] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14205>