

**NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA EN MÉDICOS INTERNOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, 2023**

**ESTUDIANTES**

**Cristian Hair Bastidas Meza**

**Jesús Gabriel Benavides Eraso**

**Edinson Leandro Caicedo Rodríguez**

**Brayan Sebastián Ruiz Ayala**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE MEDICINA - PASTO**

**2023**

**NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA EN MÉDICOS INTERNOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, 2023**

**Trabajo de grado para optar por el título de médico general**

**ESTUDIANTES**

**Cristian Hair Bastidas Meza**

**Jesús Gabriel Benavides Eraso**

**Edinson Leandro Caicedo Rodríguez**

**Brayan Sebastián Ruiz Ayala**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**Dra. Viviana Montenegro**

**ASESOR CIENTÍFICO**

**Esp. Ana Isabel Vallejo**

**ASESOR ESTADÍSTICO**

**Mg. Oscar Jojoa**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE MEDICINA - PASTO**

**2023**

## DEDICATORIA

A mis padres, por permitirme el gran privilegio de adquirir valores formativos desde su reflejo, por enseñarme el camino que debo recorrer. Con paciencia, emoción, alegría, fortaleza, responsabilidad y disciplina, me han llevado de su mano para convertirme en un ser integral. Al resto de mi familia, por brindarme el apoyo incondicional en cada uno de los proyectos formativos personales que he decidido tomar. A mis instituciones básicas formativas, por ser partícipes del inicio en el maravilloso mundo del conocimiento. A mi universidad, por permitir cumplir el sueño de formarme como persona y médico integral. A mis compañeros de trabajo, por estar a pie de lucha para desarrollar este proyecto, siempre dispuestos a llegar a la meta. Finalmente, a mí; porque nunca te has rendido, porque has sido capaz de sobreponerte ante las dificultades y has aprendido siempre de ellas. ¡Sigue así, que el cambio siempre sea para mejorar!

Cristian Hair Bastidas Meza

## DEDICATORIA

A Dios por cada bendición recibida a lo largo de mi vida y por permitirme llegar a este lugar y momento acompañado de las personas que tanto quiero, lleno de energía, salud y ganas de continuar progresando en esta hermosa carrera. A María Inés Erazo Rojas y Amalia Del Carmen Eraso Gudiño, mis dos madres las cuales me han apoyado día tras día sobre cualquier adversidad con su infinito amor y su gran corazón brindándome las fuerzas para continuar y la motivación por la cual todos los días me permito dar el máximo esfuerzo siendo la persona que soy hoy en día. A mi adorada hermana María José Benavides Eraso, mi ejemplo a seguir, la mujer que siempre dio todo de si para educar a su hermano en todos los aspectos. A mi familia la cual siempre ha sido un apoyo fundamental para el desarrollo de todos mis propósitos. A mis contados amigos de los cuales hacen parte los autores de esta investigación a quienes llevare siempre en la mente y el corazón por cada risa y cada tristeza que hemos podido compartir, cada momento invaluable que vive ahora en mi memoria. A mis compañeros porque a pesar de las dificultades ha sido un honor aprender de ellos que cada persona tiene una historia y algo especial que demostrar. A mis maestros de los cuales llevo en mí una pequeña parte de ellos, por sus enseñanzas y su dedicación al desarrollo de profesionales competentes integralmente que servirá a la sociedad con ese enfoque humanitario que tanto nos han recalcado. Y por último, pero no menos importante a mí, por superar cada dificultad y cada piedra en mí camino, por no agachar la cabeza, por aprender a levantarme una y otra vez y por jamás perder las esperanzas en mí.

Jesús Gabriel Benavides Eraso

## DEDICATORIA

Primeramente, esta dedicatoria es a Dios, a mi madre y a mi padre en quienes he encontrado el apoyo incondicional y comprensión que sin medir circunstancias u horarios me motivan cada día a explorar dentro de mis capacidades la mejor versión de mí en cada proyecto de vida. Agradezco a mis 3 compañeros por su constancia y ejemplo, especialmente a Cristian Bastidas y Gabriel Benavides en quienes veo el reflejo de la palabra amistad y compromiso. Para finalizar quiero agradecerme, por creer en mí, por permitirme conocer este nuevo y complejo camino sin dejarme atrás, por hacer todo este trabajo duro, por no descansar ni un solo día, quiero agradecerme por no renunciar y dar siempre lo mejor de mí teniendo en cuenta y dejándome claro que mi formación física, personal, intelectual y profesional es y seguirá siendo mi mejor proyecto.

Edinson Leandro Caicedo Rodríguez

## DEDICATORIA

A Dios y a mis padres que han sido el pilar fundamental para llegar a esta instancia. También es dedicado a mis familiares: Dayana Ruiz, Iván Araujo y Gaudencio Daza que durante el transcurso de mi formación he contado con su apoyo. A mis compañeros Cristian, Gabriel y Edinson porque sin el equipo que formamos, nada de esto sería posible. Y a usted señor lector que esta por encaminarse a un nuevo conocimiento y aprendizaje.

Sebastián Ruiz Ayala

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan agradecimientos a Dios por todas las bendiciones y oportunidades recibidas.

A nuestros padres por su eterno amor, guía y apoyo en nuestra formación académica e integral como personas.

A la Fundación Universitaria San Martín, por la formación médica integral enfocada en el área familiar y comunitaria.

Al Dr. Edgar Villota Ortega, por su liderazgo y lucha por la comunidad San Martiniana.

Al Dra. Ana Isabel Vallejo por su asesoría científica oportuna en el desarrollo de esta investigación.

Al Hospital Universitario Departamental de Nariño, por permitirnos el acceso sus instalaciones y a los datos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A la docente Viviana Arcos Rodríguez por su colaboración en la etapa inicial del proyecto y encaminarnos a la elaboración del mismo. De igual manera, agradecemos a la Dra. Viviana Montenegro, por acompañarnos en la etapa de culminación del presente proyecto.

Al Mg. Oscar Jojoa, por sus aportes, conocimiento y asesoramiento en el área estadística del proyecto.

Al Dr. Luis Eduardo Gonzales, por su acompañamiento continuo desde el área de coordinación investigativa.

A todos los docentes, mentores y autores de los cuales hemos aprendido, agradecemos por su inspiración y la aportación para el desarrollo de este estudio.

NOTA DE ACEPTACION

---

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

San Juan de Pasto, septiembre de 2023

## NOTA DE RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones plasmadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN.

## TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2. Justificación	21
3. MARCO DE REFERENCIA	24
3.1 Antecedentes	24
3.2 Marco teórico.	27
3.3 Marco contextual	30
3.4 Marco legal	30
4. Objetivos	32
4.1 Objetivo General:	32
4.2 Objetivos Específicos:	32
5. METODOLOGÍA	33
5.1 Definición de estudio:	33
5.2 Población y muestra:	33
5.3 Criterios de selección:	33
5.4 Fuente de recolección:	34
5.5 Control de sesgos y errores	34
5.6 Técnica e instrumento para la recolección de información	34
5.7 Plan de análisis estadístico	35
5.8 Consideraciones éticas	40
6. RESULTADOS	42
7. DISCUSIÓN	68
8. CONCLUSIONES	71
9. LIMITACIONES	72
10. RECOMENDACIONES	73
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
12. ANEXOS	80

## LISTADO DE GRAFICAS

GRAFICA 1: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Edad. -----	43
GRAFICA 2: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Edad agrupada. -----	44
GRAFICA 3: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Sexo. -----	45
GRAFICA 4: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Puntaje final escala de empatía médica. -----	61
GRAFICA 5: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Diagnóstico escala de empatía médica. -----	62

## LISTADO DE TABLAS

Tabla # 1. Variables objetivo específico 1. -----	35
Tabla # 2. Variables objetivo específico 2. -----	36
Tabla # 3. Variables objetivo específico 3. -----	38
Tabla # 4. Variables objetivo específico 4. -----	40
Tabla # 5: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Genero. -----	46
Tabla # 6: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Estado civil. -----	47
Tabla # 7: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Estrato. -----	47
Tabla # 8: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Número de hijos. -----	47
Tabla # 9: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Tipo de vivienda. -----	48
Tabla # 10: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Procedencia. -----	48
Tabla # 11: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Universidad y tiempo de internado. -----	49
Tabla # 12: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Factor 1 – Nivel de perspectiva. -----	50
Tabla # 13: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Factor 2 – Nivel de cuidado compasivo. -----	55
Tabla # 14: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según diagnóstico de la escala de empatía médica y aspectos sociodemográficos. -----	59

Tabla # 15: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según diagnóstico de la escala de empatía médica y aspectos sociodemográficos. -----63

## LISTADO DE ANEXOS

ANEXO 1: Cronograma-----	80
ANEXO 2: Presupuesto. -----	81
ANEXO 3: Escala empatía medica de Jefferson. -----	84
ANEXO 4: Reactivos de la escala de empatía médica de Jefferson. -----	85
ANEXO 5: Ponderado escala empatía médica Jefferson. -----	86
ANEXO 6. Consentimiento informado-----	86
ANEXO 7. Artículo científico-----	91

## RESUMEN

El Hospital Universitario Departamental de Nariño es un organismo para atención en salud de tercer nivel en el cual las universidades que tienen convenio pueden permitirles a sus estudiantes realizar en la institución su año de internado rotatorio, proceso que permite afianzar los conocimientos, guiados por médicos especialistas a cargo de la supervisión de ellos por los diferentes servicios que se encuentran en el hospital.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal a 82 médicos internos de universidades que tienen convenio con el hospital, se incluyó médicos internos con un tiempo de rotación mínima de 3 meses y que decidieran participar de forma voluntaria en la investigación, el promedio de edad en estos internos fue de 25 años, el 72% representado por el sexo femenino y el 28% restante pertenecen al sexo masculino, respecto al estado civil el 95.1% son solteros y el 4.9% están en unión libre, el 85% procede de zona urbana y el 15% de zona rural, el 85% son de universidad privada y el 15% pertenecen a universidad pública, el promedio del puntaje de nivel de empatía médica según la Escala de empatía médica de Jefferson ubica a esta población con nivel sobresaliente, con un puntaje de 90 sobre 140 puntos.

Cabe destacar que esta es una investigación que deja abierta la puerta a muchos más adelantos en el ámbito de la empatía, es una base inicial para buscar los determinantes que influyen sobre los niveles de esta según el contexto y el tiempo al que se apliquen y formas para trabajar en su mejoramiento.

**Palabras clave:** Empatía médica, internado rotatorio, médicos internos

## INTRODUCCIÓN

El año de internado es una etapa fundamental en la formación del médico general, es de suma importancia ya que es el momento en que el estudiante pasa a ser parte del equipo de salud y a demostrar los conocimientos adquiridos durante el transcurso de su formación académica, de igual forma adquiere mayores responsabilidades al verse envuelto en un entorno hospitalario en el cual sus acciones tienen mayor repercusión no solo en ellos sino en los pacientes que están a su cargo. Estando en un entorno hostil, generalmente la mayoría de los médicos internos, de forma inconsciente o consciente tienden a desensibilizarse de las situaciones por las cuales atraviesan los pacientes y se centran solo en la enfermedad, esto con el fin de ser lo más “objetivos y eficientes” posibles en el abordaje médico.

Parte de aquí la importancia de que durante los años de formación no solo exista el desarrollo de la teoría, sino que se complemente también del elemento humanístico dentro del cual podemos encontrar la empatía como base fundamental para entender realmente el contexto de los demás, esto repercute en la satisfacción tanto del profesional de la salud como del paciente dando un aporte en el tratamiento y la recuperación del mismo.

A grandes rasgos la empatía está formada por tres componentes; la parte cognitiva la cual puede ser entrenada y hace referencia a la capacidad que tiene el médico de experimentar desde la perspectiva del paciente; la parte afectiva que representa la esencia de las personas, la cual tiene que ver con sentir las emociones del otro y finalmente la parte comportamental la cual hace referencia a como el médico actúa frente a las situaciones en relación a su actitud, su comunicación y su trato hacia los demás.

La importancia de esta investigación radica en que a nivel regional es el primer estudio dedicado a medir los niveles de empatía en médicos internos, justo antes de que ejerzan su profesión de forma individual, momento en el cual la academia ya no tiene la facilidad de repercutir en su formación.

Para este propósito se utilizó la Escala de empatía médica de Jefferson versión en español validada para Latinoamérica, la cual se compone de 20 preguntas y mide tres elementos fundamentales de la empatía los cuales son; cuidado compasivo, toma de perspectiva del paciente y la habilidad para ponerse en los zapatos del otro.

Finalmente se expone el contexto de la empatía de los médicos internos de un hospital a nivel del sur de Colombia, puesto que es una entidad de referencia para los departamentos aledaños que se apoyan en él, lo cual motiva al continuo mejoramiento no solo estructural, administrativo sino también del talento humano.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el origen de la medicina ha existido un enfoque de relaciones humanas. Esta profesión caracterizada desde su componente teórico en la comprensión, compasión, amor por la humanidad y altos niveles de empatía, ha evolucionado, cada vez más al observar al paciente como una enfermedad y no como un ente mismo de humanidad, que siente y tiene emociones, conduciendo a que se pierda la piedra angular de esta ciencia: el paciente y su humanidad. (1)

La empatía, como definición, abarca un amplio y fundamental componente que permite comprender mejor a los demás, entender sus necesidades y fortalecer las conexiones interpersonales, para que de cierta manera se pueda obtener un éxito profesional más íntegro en sus respectivas relaciones con familiares, amigos, colegas, y por supuesto, pacientes. (2)

Según Arenas y colaboradores un individuo socialmente competente debe ser sensible y empático con sus pares, en este estudio se centraron en evaluar las propiedades psicométricas del índice de reactividad interpersonal (IRI) en estudiantes universitarios de varias facultades en Colombia considerando a la empatía como un conjunto de cuatro factores englobados en dos procesos como lo es el cognitivo que toma las variables de toma de perspectiva (TP), que refleja la capacidad de las personas para ponerse en la situación de los demás y la variable de fantasía (FS) que mide la tendencia a trasponernos de forma imaginaria a los sentimientos y acciones de personajes ficticios. Por otra parte el proceso emocional reúne a variables como la preocupación empática (PE) que mide el grado en que somos capaces de experimentar los sentimientos de calidez y compasión ante situaciones negativas para los demás y por último la variable de angustia personal (AP) que mide los sentimientos miedo, incomodidad y aprehensión de las personas al presenciar experiencias negativas de los demás, con lo que podemos concluir que la empatía abarca un contexto mucho más amplio de lo que imaginamos. (6)

Herman y colaboradores realizaron un estudio transversal en estudiantes de medicina. Se encuestaron 146 estudiantes que respondieron a la Escala Jefferson de empatía médica en donde se encontró una relación inversamente proporcional en puntaje de empatía en relación al puntaje académico global. (7)

Capdevila Gaudens y colaboradores realizaron un estudio en 43 facultades de medicina en España y encontraron una gran variedad de factores que pueden afectar los niveles de empatía de los médicos internos a lo largo de su formación los cuales incluyen, en el plano social, diferencias culturales y socioeconómicas, carga académica, carga laboral, agotamiento, sobrecarga emocional, bajos niveles de bienestar y falta de buenos mentores asociándose esto a bajos niveles de empatía médica. (8)

En el estudio de Parra de tipo observacional, analítico, transversal, en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. Empleando un universo de 508 estudiantes, con una participación de mujeres en el 42,2% y de hombres del 57,3%. En correlación con la edad el resultado fue que, a mayor edad, menor nivel de

empatía. Se evaluó también el nivel de empatía según las escuelas de procedencia teniendo puntajes mayores en las escuelas privadas que en las públicas. Así como también se evidencia el nivel de correlación entre el grado escolar y el nivel de empatía, el cual, disminuye con mayor grado escolar por lo que con su análisis se encontró que a mayor grado escolar existe menor habilidad para la toma de perspectiva, atención pasiva y “situarse en el lugar del otro”. (9)

Esto quizás se deba al contacto con el ambiente hospitalario el cual en grados superiores es mayor, enfrentándose a nuevas dificultades, jerarquización marcada, agotamiento, incremento considerable de carga laboral, responsabilidades mayores, estrés, entre otros. creando un ambiente hostil que pueda influir negativamente en el nivel empático. Existe una transformación durante el proceso de formación académica: los estudiantes inician la profesión con bastante entusiasmo e idealismo, mostrándose más sensibles al sufrimiento del paciente, pero con el tiempo se inicia un proceso de “deshumanización”, donde el paciente ocupa entonces un papel secundario. (9)

En Latinoamérica, es importante tener en cuenta un estudio de la facultad de medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú; se propuso determinar las características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina en los hospitales “Daniel Alcides Carrión” y “María Auxiliadora”. En el estudio realizado a 131 internos, en el cual, el 47,32% fueron de sexo femenino y el 53,68% del sexo masculino, y se conoció que la media de empatía médica, aplicando la escala de empatía medica de Jefferson para los mencionados médicos internos fue de 112,27 (+/-) 111,85 (sobresaliente), de ello el valor con más frecuencia fue 120; importante mencionar que el análisis que se hizo en el estudio, concluyó que médicos internos cuyo aspecto académico seguirá ligado a los pacientes, tienen un porcentaje más alto de empatía con un 58.8% que corresponde en términos puntuales a valores de 112,09 respecto a los que no con un 41,2%, con puntajes de 111,84. (10)

Por su parte, la facultad de medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; hizo un estudio para analizar la empatía dentro del contexto académico-práctico para cada estudiante en su respectivo nivel de formación, de los cuales hacen parte del estudio 63 médicos internos; los resultados mostraron que en relación a la medición con la escala de empatía de Jefferson, la media del puntaje fue de 117,43 (alto), con un nivel de confianza del 95%, en ese ámbito y en relación a toda la población académica en estudio y teniendo en cuenta cada contexto en el cual se desenvuelve su proceso formativo, el estudio determinó que existe una diferencia significativa entre las diferentes etapas académicas, disminuyendo el nivel de empatía médica conforme avance el nivel educativo; demostrado lo anterior comparando el puntaje de empatía médica en los médicos internos con los estudiantes en la parte preclínica, en donde existe un puntaje de 117,43 (alto) de media para los internos y 121,93 (alto) de media para los estudiantes en la fase preclínica de su formación académica en la mencionada universidad. (11)

En el contexto nacional, un estudio realizado por Alonso y colaboradores en la Universidad del Norte, se propuso determinar si las actividades académicas se relacionaban a cambios en el ámbito de la empatía médica de sus estudiantes. Para ello,

se realizó un estudio transversal en 934 estudiantes de la mencionada universidad, y se les aplicó la escala de empatía médica de Jefferson. La universidad reprogramó el proceso académico de la facultad de medicina, con el objetivo de aplicar actividades que vinculen y apliquen el concepto de humanización y empatía, para que los estudiantes forjen un concepto de relación médico-paciente con bases mucho más sólidas. De ese modo, y antes de pasar a analizar el nivel de empatía médica en sus estudiantes y entre ellos, los médicos internos, la Universidad fortaleció el componente académico y de bienestar de la facultad de medicina, con el fin de ver cuál es la influencia de estos aspectos en los puntajes de empatía médica en sus educandos. De ese modo, al aplicar la escala de empatía médica y en específico para los estudiantes de sexto año de medicina, los resultados en esta población fueron: para médicos internos el puntaje de empatía médica fue de 101,26 (sobresaliente), y para médicas internas el puntaje del mismo ítem fue de 102, 25 (sobresaliente) (12)

En vista que el grado de empatía está muy relacionado con el desarrollo formativo de los médicos internos y teniendo en cuenta todos los aspectos que involucran al internado, como son los aspectos sociales, de bienestar, académicos y de práctica clínica se evidencia un vacío importante de información en la región acerca los niveles de empatía de los médicos internos en nuestras instituciones de salud siendo una realidad la deshumanización desde el proceso de formación, pese a que existe un estudio de caracterización general de un internado rotatorio. (13)

### **1.1. Pregunta de investigación:**

¿Cuál es el nivel de empatía médica en médicos internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023?

## 2. JUSTIFICACIÓN

“La empatía médica se considera una competencia clínica, de comunicación y vínculo médico-paciente, relevante en la formación médica del siglo XXI. Se le vincula con competencia ética, lo que lleva a asociar medicina ética con medicina empática; incrementando la satisfacción profesional, creando un vínculo más receptivo, de confianza y bienestar; lo cual permite una postura más resolutiva que fortalece la autonomía y seguridad de los pacientes, aporta a una mayor y pronta mejoría”. (13) Según Dickson, tiene tres elementos: cognitivo (capacidad para entender las experiencias y preocupaciones, desde la perspectiva del paciente), afectivo (capacidad de sentir el emocionar del otro) y comportamental (actitud y estilo de comunicación del médico, su sensibilidad, trato afectuoso y cordial). (15)

Por lo tanto es esencial llevar a cabo el desarrollo de este proyecto de investigación asociado al nivel de empatía en médicos internos que estén cursando su último año rotatorio, dado que este principio permite la asociación de una sospecha clínica más precisa pues el paciente se sentirá escuchado y en confianza con lo cual brindará una mejor información acerca de su estado actual, relevante a su patología, con ello se permite una disminución en el exceso de solicitud de paraclínicos por parte del médico tratante. Y esto a su vez con una comunicación asertiva por parte del clínico hacia el paciente permitirá que el mismo tenga un mayor compromiso y responsabilidad en el tratamiento llevando así a la resolución o mejora de su condición de salud.

Es pertinente conocer que se realizó un estudio por parte de The Lancet donde se analizó que 4,7 millones de graduados en medicina se formaron en China entre 2005 y 2015, mientras que el número total de médicos ascendió a 750.000 y la tasa de rotación de internados llegó al 84 %. La proporción de médicos de 25 a 34 años cayó del 31,3 al 22,6 % en un período de 10 años, y la brecha en los médicos internos en China asciende actualmente a 500.000 (Lien y colaboradores., 2016). (14) Estos datos reflejan que sin duda cada vez son más las personas jóvenes que deciden estudiar la carrera de medicina a nivel mundial, por lo tanto, es importante conocer cómo están esos niveles de empatía cuando estos estudiantes llegan al año de internado rotatorio dado que van a influir en la seguridad y calidad de atención prestada hacia los pacientes.

De ese modo y teniendo en cuenta el papel preponderante que tiene la empatía por sí misma en el desarrollo de un prolijo e integral ejercicio de la medicina, es de vital importancia conocer una aproximación de los niveles de la misma en los que serán en un futuro muy cercano nuevos médicos con el fin de mejorar las estrategias desde todos los contextos educativos para el enriquecimiento de estas habilidades desde una fase temprana de su formación. El conocer el nivel de empatía médica, englobado dentro del contexto del aprendiz perteneciente al eslabón de interno dentro del proceso educativo, permite inspeccionar cual es la problemática actual en relación a la praxis de la empatía médica en su internado rotatorio. Según Garza; actitudes empáticas en el proceso formativo ya en el ámbito clínico del médico se vinculan con una competencia clínica mucho más asertiva, por lo cual es muy importante que el concepto de empatía médica

no solo sea conocido, sino que también sea aplicado y compartido con los pacientes. (15)

La importancia de la investigación radica en realizar una aproximación del abordaje en lo que concierne al nivel de empatía médica establecida en la población objeto de estudio, por medio de la recolección de datos, se busca principalmente motivar la intervención del área administrativa encargada, promoviendo programas de capacitación en donde se inculque el aprendizaje, aplicación e integración de la empatía a los internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Dentro de la formación médica en las facultades de medicina se dispone objetivamente la adquisición de conocimientos teóricos y técnicos, no obstante existe un vacío de conocimiento debido a la falta de alternativas educativas empáticas por lo que es ideal la inclusión de diversas estrategias educativas con un enfoque en el desarrollo de la capacidad de ser más sensible y ponerse en el lugar del otro, comprender los sentimientos y emociones que pudiera manifestar una persona al afrontar un problema de salud en un momento determinado. (15)

Se debe tener en cuenta que la empatía puede ayudar al personal médico a prevenir el estrés laboral (Jorge y colaboradores., 2017), mejorar la calidad de vida profesional (Laverdière y colaboradores., 2019 ) y luego mejorar la identidad profesional individual ( Mao, 2019 ). Hay algunas pruebas de investigación que han demostrado que la capacidad de empatía se puede cultivar (Batt Rawden y colaboradores., 2013). Por lo tanto, es una base importante para promover el espíritu profesional y formar una buena expectativa laboral para ayudar a los estudiantes a establecer una gran capacidad ocupacional en la etapa de estudiante de medicina y como profesional, teniendo esto en claro podemos dirigirnos no solo al médico en formación que debe ser introspectivo con el fin de autoevaluar en qué partes puede estar fallando para no empatizar con sus pacientes, sino a todo el contexto de la salud encargado de su formación como lo es la parte coordinadora y administrativa de los internados rotatorios, los hospitales universitarios y las mismas universidades que deben buscar e implementar nuevas estrategias teniendo en cuenta al estudiante como una parte dinámica e innovadora de la sociedad, es decir así como la sociedad y los tiempos cambian, la educación debe ser capaz de evolucionar y mejorar según el contexto de la modernidad en pro del beneficio de la humanidad.

La empatía se puede mejorar en los estudiantes de medicina mediante las siguientes alternativas educativas: capacitación para desarrollar habilidades de comunicación, exposición clínica temprana, participación temprana de forma activa en vigilancia epidemiológica de campo, entrevistas de experiencias en vivo a pacientes vulnerables, difusión de grabaciones en vídeo de comunidades desatendidas, promoción de la escritura reflexiva acerca de los sentimientos que experimenta el paciente en la evolución de su enfermedad, intercambio o modelado de roles, es decir, que el estudiante asuma el rol de paciente frente a su instructor clínico, aprendizaje basado en problemas, simulación de atención médica con pacientes estandarizados de diversas condiciones sociales y culturales en un entorno hospitalario. (15)

Por parte de los autores de esta investigación, la importancia radica en que su desarrollo y aprobación permitirán cumplir con el requisito de proyecto de grado para obtener su título universitario. Para el desarrollo de esta investigación se cuenta con los recursos humanos, económicos, informativos y asesoramiento profesional, científico y estadístico con el fin de mejorar la calidad de la investigación como tal.

De no realizarse la presente investigación, no se tendrá una aproximación real en relación a que tanto los médicos internos del Hospital Universitario Departamental De Nariño, están llevando a la praxis el concepto de empatía médica; dejando pasar la oportunidad de sentar un precedente muy importante para futuras investigaciones.

### 3. MARCO DE REFERENCIA

#### 3.1 Antecedentes

Podría decirse que los orígenes de la noción de empatía se remontan al pensamiento de tradición griega, sobre todo en el Arte Poética de Aristóteles, donde la piedad y compasión son componentes emocionales de la tragedia, lo cual permite a los espectadores identificarse con los actores y comprender filosóficamente las relaciones entre el yo y los otros, esto tarde o temprano terminaría influyendo a todo el contexto histórico desde la Edad Media con grandes pensadores como Santo Tomás de Aquino, momentos de la colonización de América al tener en cuenta todos los abusos hacia los indígenas por parte de los conquistadores europeos, siglos XVII y XVIII donde se sientan las bases filosóficas del buen ciudadano en el cual se considera la necesidad de “ponerse en los zapatos del otro” para una buena convivencia y adquirir la capacidad de sentir compasión frente al dolor ajeno, las nuevas perspectivas de la empatía durante los primeras décadas del siglo XX con uno de sus primeros representantes como fue Wolfgang Kohler para quien la empatía era el resultado de la comprensión de los sentimientos y no tanto el intercambio afectivo entre las personas. (3)

Grandes psicólogos como Jean Piaget comentan que la empatía es necesaria para comprender la perspectiva de las otras personas, es una habilidad que determina gran parte del desarrollo cognitivo de las personas por lo que la habilidad de empatizar debería aumentar con la edad siendo un aspecto trascendental para el desarrollo del individuo dentro de la sociedad, ya que al poder reconocer los estados emocionales se posibilita la interacción entre las personas, la capacidad de tomar contacto con otros puntos de vista, de imaginar los pensamientos y motivaciones de los demás.

En los años 80 se toma una definición de empatía que ya no solo se centra en la parte cognitiva sino como una situación multidimensional, gracias a esto se diseña un instrumento metodológico, Índice de reactividad interpersonal (IRI) el cual se ha utilizado en diversos contextos educativos en la formación médica, buscando evaluar las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía, gracias a todo esto se comenzaron a desarrollar herramientas o instrumentos para medir la empatía y empezaron a ser utilizadas, adaptadas y mejoradas. (3)

La empatía, como concepto, al día de hoy, ha continuado enriqueciéndose gracias a los estudios de inteligencia emocional. Actualmente se identifican tres tipos de empatía; la empatía cognitiva que permite tomar el punto de vista de los demás, la empatía emocional como base de realizar un entendimiento profundo entre dos o más personas y la preocupación empática que nos hace sentir cuando alguien necesita ayuda. (3) Algunos estudios han demostrado que el total de la puntuación en el nivel de empatía médica se ha relacionado negativamente con el cansancio emocional, físico, rendimiento laboral, (4) y la violencia verbal en el entorno donde se trabaja con lo cual reduciría la capacidad de empatía y con ello se ve afectado gravemente el nivel de atención a los pacientes. (5)

Según la Real Academia Española la empatía se define como la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos. (18) Con respecto a la anterior definición se debe tener en cuenta que es un principio y un valor primordial a la hora de ejercer la medicina, pues esto permite al clínico mirar al paciente como un todo el cual engloba una enfermedad, pero no solo eso, se debería identificarlo como un humano que siente y que acude al médico para recibir una atención de calidad de forma integral.

Las facultades de medicina tienen un periodo de seis años académicos, en los cuales, cinco de ellos son de formación teórico práctica en donde los estudiantes son acompañados por docentes de calidad profesional, favoreciendo la orientación y capacitación para desarrollar diferentes competencias y aptitudes aptas para un médico en formación. Después de este lapso de tiempo, el estudiante que haya aprobado todo el programa académico ingresa a un periodo de un año de internado rotatorio, en el cual se enfrenta de manera directa al paciente y sus patologías, teniendo así un contacto constante de atención, presentación y evolución de los mismos. Sin duda alguna, además de la formación académica y práctica, el médico interno debe tener unas bases humanísticas sólidas que le permitirá tener unos niveles aptos de empatía para la atención de los usuarios, y de esta manera poder llegar al paciente y mejorar su nivel de atención, teniendo como principio el concepto del ser humano en su integralidad.

Según Knut y colaboradores el ingreso a la atención clínica representa un desafío existencial y moral para los estudiantes de medicina, ya que se enfrentan al sufrimiento de los demás y tienen que aprender manejar sus emociones y las de los pacientes. La principal actividad en la que los estudiantes de medicina interactúan con los pacientes es la entrevista médica. En el transcurso de una entrevista médica, se espera que los estudiantes recuperen información clínica relevante y, al mismo tiempo, presten atención a las dimensiones existenciales y afectivas. (19) Esta capacidad de evidenciar empatía es reconocida a nivel internacional como una habilidad por parte de los clínicos, la cual es clave en la educación y en la práctica médica y más aún en el internado médico en el cual se rota por muchas especialidades que permite ver y explorar diferentes pacientes y sus patologías.

En Latinoamérica, la universidad de Sao Paulo, Brasil; realiza un estudio descriptivo, comparativo y transversal, que tiene por objetivo evaluar el grado de empatía médica en sus estudiantes de medicina. Para ello, se tomó una muestra de 205 estudiantes incluyendo alumnos del último año de formación (Internos). Para evaluar el nivel de empatía en esta población, se utiliza la escala de empatía médica de Jefferson en su versión para estudiantes de medicina. Una vez aplicada dicha escala, el puntaje máximo obtenido fue de 139 (alto) y un puntaje mínimo de 77 (intermedio); con ello se hace un análisis, en donde se establece que factores relacionados al proceso de formación de los estudiantes de medicina están implicados en la grieta que supone la aplicación de la empatía médica en estos estudiantes. Algunos de los factores implicados en el argumento anterior, según el estudio, fueron: limitación del tiempo para el abordaje de cuestiones humanísticas por la demanda que supone el horario académico de los estudiantes de los últimos años de medicina, y por otra parte también influye la sobrecarga y tensión emocional que se deriva de la práctica clínica cotidiana. (20)

También es importante mencionar un estudio universitario llevado a cabo en la Universidad del Azuay, Ecuador (21); se propuso identificar el nivel de empatía de los estudiantes de medicina la misma universidad; para llevar a cabo dicho proceso, se realiza una investigación descriptiva y transversal, donde se incluyen a todos los estudiantes matriculados para cada periodo académico correspondiente (278 en total), para el caso de médicos internos la población fue de 28 alumnos. A esta población se le pide diligenciar la escala de empatía médica de Jefferson en su versión en español. Una vez aplicada el instrumento mencionado, los datos demostraron que el puntaje total de empatía médica en los internos de la universidad fue de 115,6 (alto), distribuidos en una puntuación de 118,6 (alto) para los hombres versus un 113,7 (sobresaliente) para las mujeres. El análisis de empatía y el grado académico, muestra que los niveles de empatía médica en los años superiores pertenecientes a la etapa clínica, fluctúan en sí, y no es posible presentar un dato fáctico que demuestra una tendencia categórica en si los niveles de empatía médica aumentan o disminuyen según el curso académico; por lo que la Universidad concluye, según el análisis de los datos arrojados por la escala aplicada a los médicos internos de esa facultad, que ese puntaje obtenido se explica a que ellos ya tienen una mayor experiencia en el ámbito académico-clínico y saben desenvolverse en ese contexto, además, el hecho de considerar que están a punto de culminar su carrera, sumado a la responsabilidad multifactorial que conlleva ser médico interno y estar a punto de iniciar su práctica profesional como tal, son factores a considerar que pueden influir en la percepción de empatía médica por parte del estudiante en su último año de formación académica.

Según Rosania y colaboradores hay relación importante entre el componente académico y el sexo los cuales son aspectos que influyen el nivel de empatía de estudiantes de medicina en su formación profesional, evidenciándose fluctuaciones en el transcurso de la carrera universitaria donde los estudiantes entran con grandes niveles de empatía y descienden sustancialmente en los años segundo y tercero y después mantienen un comportamiento "in crescendo", mientras que en otros estudios se observó una reducción en el quinto año en comparación con lo observado en el cuarto año y aumentando nuevamente en sexto año, teniendo un comportamiento similar en ambos géneros frente al nivel de empatía durante su último año formativo. La realización de prácticas clínicas conlleva a una exposición de contacto con los pacientes lo cual provocará nuevamente fluctuaciones del nivel de empatía debido a que se traslada la teoría adquirida a la práctica médica, cabe resaltar que existen especialidades dentro del internado rotatorio las cuales disponen de mayor contacto con pacientes (medicina interna) en la cual se espera niveles de empatía más altos teniendo en cuenta los componentes cognitivo, moral y comunicativo que pueden provocar comprender la perspectiva del paciente revelando la importancia de las intervenciones de tratar pacientes enfermos de manera humana y digna no viéndolos solo como enfermedad. (22)

Por otro lado, Delgado Rodríguez (23), realiza una investigación con un enfoque mixto en la Universidad Externado de Colombia (2018), donde se investiga la empatía en la relación médico-paciente; estudio en el cual participan 44 médicos en formación incluyendo internos del último año de medicina, entre otros. Para llevar a cabo dicho

proceso de recolección de la información, se utiliza la escala de empatía médica de Jefferson y entrevistas verbales a modo de complementariedad.

Los resultados aportados por esa investigación en los estudiantes de las ciencias clínicas de medicina y del internado, ya incluye un concepto de “empatía neutra”, basado en el argumento de que los estudiantes a esta altura de la carrera, se desenvuelven en un contexto más exigente desde la parte académica-práctica-profesional, lo cual hace factible que los niveles de empatía médica en estos estudiantes no sean altos (62-87 puntos= empatía intermedia). La explicación subjetiva de los datos obtenidos en esta población en específico, puede ser sugestiva a un desarrollo adaptativo al contexto por el que pasan los médicos en su internado rotatorio, influyendo en sí en sus niveles de empatía.

Desde el ámbito regional pesar de que se han encontrado estudios donde la empatía es relacionada con la calidad de la atención médica y la adherencia a los tratamientos en diferentes instituciones no solo de primer sino de hasta un tercer nivel, no se han encontrado estudios que permitan medir el nivel de empatía en médicos internos ni en el personal de la salud en general. (24) (25)

Igualmente, en el contexto regional, a pesar de que existen estudios en donde la empatía se relaciona con la calidad de atención en salud percibida por los pacientes no se habla como tal de los niveles de empatía médica sino de una habilidad indispensable para la adecuada prestación de los servicios de salud, con esto queda en evidencia que regionalmente hace falta información respecto al tema en cuestión. (26)

### 3.2 Marco teórico.

#### 3.2.1 Empatía médica:

Según la RAE es la capacidad de identificación con algo o alguien. (17) Otras fuentes consideran que la empatía se ha conceptualizado como emocional y espontánea, cognitiva y deliberada o una combinación de ambas. (27)

#### 3.2.2 Médicos internos:

En Colombia, es un estudiante de medicina que cursa su último año de pregrado.

#### 3.2.3 Salud:

Según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (28)

#### 3.2.4 Aspectos sociodemográficos:

Según la Biblioteca central UNMSM es el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que van a estar presentes en la población sujeta a estudiar, tomando aquellas que puedan ser medibles. (29) En este caso, el sexo, el género, el estado civil, el estrato socioeconómico y la universidad en la cual tuvo su formación de pregrado.

### 3.2.5 Desarrollo académico:

El desarrollo abarca funciones relevantes como diseñar programas, actividades y estrategias, para una buena formación, perfeccionamiento y profesionalización de la práctica docente universitaria, buscando un cambio de la cultura académica estudiantil. Promover y generar cambios en la práctica docente universitaria, mediante un análisis de modelos de desarrollo y programas de aprendizaje profesional, mentorías, asesorías, con el fin de diseñar estrategias de transformación docente para mejorar la cultura educativa. Organizar programas y estrategias para un adecuado desarrollo humano y de bienestar socioemocional de los docentes, impulsando emprendimientos educativos que incluyan los resultados investigativos. Fortalecer actividades de educación continua y vinculación a través del diseño, promoción y operación de programas académicos de actualización y extensión profesional. (30) Así mismo, el concepto de desarrollo académico abarca acciones de planeación, coordinación, control y evaluación, de actividades que van a permitir el desarrollo académico, de la misma manera, es muy importante proponer a las direcciones académicas programas, estrategias y acciones actualizadas, con el objetivo de fortalecer y mejorar el personal académico. Y por último y no menos importante, es fundamental aplicar y difundir los planteamientos teóricos y metodológicos que diseñen, avancen y evalúen los lineamientos de dirección general de cada institución. (31)

### 3.2.6 Desarrollo práctico:

Las prácticas clínicas son un elemento fundamental para el desarrollo de competencias en los profesionales de salud. Según Nolla los avances científicos han incrementado el conocimiento y, junto con un aumento masivo de alumnos ha facilitado que, desde mediados del siglo XX hasta la actualidad, la formación de los profesionales de la salud haya ampliado la formación teórica en el aula en detrimento del aprendizaje en contextos reales. (32)

El aprendizaje en contexto real debe ser complemento en todos los profesionales de la salud que sin duda llevará a un aumento en su experiencia y en la correlación teórico práctica. Actualmente cuenta con la continua enseñanza de especialistas médicos que contribuirán con el reforzamiento del conocimiento que tiene el médico interno.

### 3.2.7 Escala empatía médica Jefferson:

Es una escala creada por el grupo de la Universidad de Jefferson en Filadelfia del Estado de Pensilvania, Estados Unidos; que hacen parte del centro de Investigación en educación Médica y cuidado en salud. (23) Esta escala mide tres componentes muy importantes: cuidado compasivo (CC), toma de perspectiva del paciente (TPP) y habilidad para ponerse en los zapatos del otro (HPZO). Tener en cuenta que el componente de cuidado compasivo está ligado a la parte emocional, la toma de perspectiva del paciente se liga a la capacidad del médico para diferenciarse del que sufre y por último la habilidad para ponerse en los zapatos del otro hace referencia a la capacidad de reconocer e integrar la información de la persona, asimismo como indagar más a profundidad dicha información. (33) La escala está validada en Colombia, y se conforma por 20 preguntas, con puntuación Likert de 1 a 7, que da un puntaje mínimo de

20 y máximo de 140, y el nivel de empatía será directamente proporcional al puntaje obtenido. (34)

### 3.2.8 Programa de internado rotatorio:

El internado en Colombia, es entendido como un periodo que consta de un año de prácticas académicas y asistenciales, que lo realizan los estudiantes de medicina en su último nivel de formación estudiantil, en instituciones que prestan servicios de salud (clínicas y hospitales). (35) El programa de internado rotatorio tiene una duración de 10 meses calendario ininterrumpidos, iniciará y terminará según las fechas establecidas por cada una de las programaciones académicas en medicina. El internado rotatorio es indispensable para integrar y consolidar los conocimientos adquiridos durante todos los ciclos previos de formación académica-práctica. Importante tener en cuenta que, en Colombia, la ley 14 de 1962, dicta normas relativas al ejercicio de internado médico, en su artículo 4°, establece “ los estudiantes de medicina que terminen sus estudios, requieren como requisito para recibir el grado, que el programa tenga incorporado en su plan de estudio por lo menos un año de internado obligatorio. (13)

### 3.2.9 Hospital universitario:

En el diccionario de la Real Academia Española el vocablo hospital se define como: “establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia”. (36) De esta manera un hospital moderno, es la combinación de ciencia, tecnología, hospedaje, y humanitarismo.

Y según Félix un Hospital Universitario es aquel donde el personal asistencial es el mismo personal docente de la facultad de medicina y donde los nombramientos de los médicos se hacen en estricto acuerdo entre el hospital y la universidad. (37). Abriendo así las puertas para el aprendizaje, investigación y la práctica clínica para los estudiantes fortaleciendo los estándares de calidad en educación y garantizando una consolidación de conocimiento teórico práctico.

### 3.2.10 Toma de perspectiva del paciente:

Componente cognitivo de la empatía médica, y hace referencia a la capacidad del médico para diferenciarse del que sufre. (33)

### 3.2.11 Cuidado compasivo:

Componente emocional referente al paciente ligado a la empatía, que hace que me compadezca de la salud del paciente y su respectivo cuidado. (33)

### 3.2.12 Habilidad para ponerse en los zapatos del otro:

Componente cognitivo de la empatía que hace referencia a la capacidad activa de reconocer la información de la persona paciente e indagar a mucha más profundidad su condición. (33)

### 3.3 Marco contextual

La presente investigación se desarrollará en el Municipio de Pasto capital del departamento de Nariño ubicado al suroccidente de Colombia, con un último censo poblacional de 455.678 habitantes. Específicamente en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

En el contexto histórico en el mes de marzo de 1967, el entonces presidente de la republica Dr. Carlos Lleras Restrepo visita la ciudad de Pasto y es enterado de las precarias condiciones funcionales del entonces Hospital Civil de Pasto, y se compromete a facilitar las gestiones conducentes a la creación del Hospital Departamental de Nariño. En 1977, se da apertura a los servicios de Hospitalización, con las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía, Gineco – Obstetricia, y Pediatría. (38)

El Hospital Departamental de Nariño está clasificado como un organismo para la atención de nivel III. En el año 2010, el día 05 de agosto, recibe el certificado de Acreditación en salud y el premio “Calidad en Salud Colombia, en la categoría “Bronce”, asimismo en el año 2013, el HUDN recibe la ratificación de la acreditación otorgada por el Icontec. (38) que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo. (39)

### 3.4 Marco legal

Ley 1438 de 2011, que tiene por objetivo el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo. (40)

Ley 14 de 1962, dicta normas relativas al ejercicio de internado médico, en su artículo 4°, establece “los estudiantes de medicina que terminen sus estudios, requieren como requisito para recibir el grado, que el programa tenga incorporado en su plan de estudio por lo menos un año de internado obligatorio”. (35)

Así como también es importante obedecer a la ley 23 de 1981 por lo cual se dictan normas en ética médica donde en el Capítulo primero el Artículo 4 menciona “la relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional”. (40) Por esta razón es de gran valor conocer las actitudes de los médicos internos con respecto a la empatía frente a los pacientes, lo cual se encuentra sustentado por el Artículo 11 el cual menciona que “la actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases

científicas.” Con lo cual teniendo unas bases sólidas teóricas más un trato humanístico llevará a una mejor relación médico paciente y con ello aumentará la probabilidad de mejor toma de decisiones y adaptación al tratamiento por parte del paciente.

Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; Artículo 11: Clasificada como investigación sin riesgo, no se va a intervenir en ella. (41)

Ley estatutaria 1581 del 2012 sobre el tratamiento de datos personales en bases de datos. (39)

Ley 1164 de 2007, artículo 1°, la cual tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano (personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud) del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. (42)

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo General:

Medir el nivel de empatía médica en los médicos internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

### 4.2 Objetivos Específicos:

Describir las características sociodemográficas en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

Conocer el nivel de toma de perspectiva del paciente en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

Identificar el nivel de cuidado compasivo en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

Determinar según la escala la: “habilidad para ponerse en los zapatos de los pacientes” de los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 Definición de estudio:

Será un estudio de tipo cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo porque se pretende utilizar una escala para la recolección de datos en nuestra población con el fin de poder analizarlos. (43)

El tipo observacional descriptivo radica en que pretendemos describir el nivel de empatía médica en nuestra población de estudio ya determinada sin intervenir o manipular las variables de ninguna manera y de tipo transversal porque parte de un determinado periodo de tiempo. (43)

### 5.2 Población y muestra:

5.2.1 Población: Todos los estudiantes que se encuentren haciendo su internado rotatorio en el HUDN que actualmente son 82.

5.2.2 Muestra: Estudiantes que se encuentren haciendo su internado rotatorio en el HUDN que lleven al menos 3 meses el cual equivale a la totalidad de la población a estudio debido que el primer corte ingresó en junio de 2022 y el segundo corte entró en Diciembre de 2022 por lo cual no se ve necesario calcular el tamaño de la muestra.

### 5.3 Criterios de selección:

#### Criterios de inclusión:

Médicos internos de todas las universidades que actualmente realicen su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño y deseen participar en el proyecto.

Se incluyó a médicos internos con un tiempo de rotación mínima de tres meses.

#### Criterios de exclusión:

Médicos internos que no firmen el consentimiento informado.

Médicos internos que llenen más de una vez el formulario.

#### 5.4 Fuente de recolección:

La única fuente de información será de tipo primaria dado que se realizará la recolección en una entrevista con cada uno de los médicos internos aplicando la escala de empatía médica de Jefferson y el instrumento de recolección de información para los componentes sociodemográficos de nuestra población.

#### 5.5 Control de sesgos y errores:

Sesgo de información: resultado de errores sistemáticos en la medición de alguna exposición, resultado o variable, pueden ocurrir en el momento de hacer las entrevistas por lo que se procurará hacerlas en momentos relativamente tranquilos como un fin de semana, de igual forma revisaremos que todos los ítems sean contestados y adecuadamente calificados, toda la información será puesta en tablas de Excel y depurada antes de utilizar cualquier aplicación estadística.

- Sesgo de recuerdo: Se puede dar porque unos internos llevan mucho más tiempo que otros y pueden haber olvidado situaciones o porque existen circunstancias diarias que motiven a contestar las encuestas basados en emociones de forma no tan generalizada por lo que desde un principio formulamos las preguntas indicando que se evaluará todo lo que ha vivido desde el principio de su internado de la forma más objetiva posible.

#### 5.6 Técnica e instrumento para la recolección de información.

##### 5.6.1 Instrumento de recolección: el presente proyecto consta de 2 instrumentos.

Escala de empatía médica de Jefferson la cual consta de 20 ítems que se miden en una escala Likert de 7 puntos, esta escala mide tres componentes que conforman la empatía de forma auto percibida: cuidados compasivos (CC) que está ligado al componente emocional de la empatía y es más difícil de modificar, tomar la perspectiva del paciente (TPP) que es la capacidad del médico para diferenciarse del que sufre y la habilidad para ponerse en los zapatos del otro (HPZO) que hace referencia a la capacidad activa de reconocer información de la persona e indagar en su interior, los 2 últimos se relacionan con el componente cognitivo de la empatía que puede ser modificado mediante programas de entrenamiento, dando como resultado mínimo un puntaje de 20 puntos y uno máximo de 140 puntos, mientras más alto el puntaje mayor el nivel de empatía médica. (44)

Instrumento de recolección de información elaborado por los autores, que consta de una encuesta de manera presencial, la cual contiene variables relacionadas con la información sociodemográfica.

### 5.6.2 Técnica de recolección:

Cuatro estudiantes de noveno semestre de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto de la facultad de medicina solicitarán permiso al Hospital Universitario Departamental de Nariño para comenzar con la recolección de datos, a espera del aval se realizará la prueba piloto con el fin de corregir errores, calibrar variables o reformular preguntas para mejorar la administración de los instrumentos de recolección de información, se solicitarán los datos de los médicos internos para poder concretar la entrevista y se realizará la adecuada firma del consentimiento informado explicando los objetivos de esta investigación, paso seguido se pondrán todos los datos uno a uno en una tabla de Excel con el fin de depurar esa información y controlar los sesgos verificando y mejorando la calidad de los datos, finalmente se solicitará la ayuda del estadístico para poder hacer el adecuado análisis de toda la información obtenida.

### 5.7 Plan de análisis estadístico:

Los datos obtenidos serán ingresados en un programa estadístico, Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página (45).

Se tiene en cuenta las variables que permiten el cumplimiento de los objetivos, obtenidas gracias a la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

Tabla de variables:

Tabla #1. Variables objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

Variable	Categoría	Tipo	Escala
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Abierto	Cuantitativa	Discreta
Estado civil	Soltero, casado, unión libre	Cualitativa	Nominal
Tipo de Universidad	Pública, privada	Cualitativa	Nominal

Estrato socioeconómico	0-1, 2-4, más de 4	Cualitativa	Ordinal
Número de hijos	0,1,2, más de 2	Cuantitativa	Discreta
Género	Homosexual, bisexual, heterosexual, otro. ¿Cuál?	Cualitativa	Nominal
Tipo de vivienda	Casa propia, residencia estudiantil, apartamento, habitación en casa de familia, otro. ¿Cuál?	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Urbano/Rural	Cualitativa	Nominal

Fuente: Esta investigación

Tabla #2. Variables objetivo específico 2: Conocer el nivel de toma de perspectiva del paciente en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

Variable	Categoría	Tipo	Escala
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo.	Cuantitativa	Discreta
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo.	Cuantitativa	Discreta
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo	Likert 1-7, completamente en desacuerdo -	Cuantitativa	Discreta

comprendo sus sentimientos.	completamente de acuerdo.		
Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo.	Cuantitativa	Discreta
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo.	Cuantitativa	Discreta
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo.	Cuantitativa	Discreta
Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	.Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo.	Cuantitativa	Discreta
Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo.	Cuantitativa	Discreta
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como	Likert 1-7, completamente en desacuerdo -	Cuantitativa	Discreta

médico puede estar limitado.	completamente de acuerdo.		
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo.	Cuantitativa	Discreta

Fuente: Esta investigación

Tabla #3. Variables objetivo específico 3: Identificar el nivel de cuidado compasivo en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

Variable	Categoría	Tipo	Escala
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta
Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta
Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta

Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta
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.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta
No disfruto leer literatura médica o arte.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta

Fuente: Esta investigación

Tabla #4. Variables objetivo específico 4: Determinar la habilidad para ponerse en los zapatos de los pacientes en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023.

Variable	Categoría	Tipo	Escala
No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta
La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	Likert 1-7, completamente en desacuerdo - completamente de acuerdo	Cuantitativa	Discreta

Fuente: Esta investigación

#### 5.8 Consideraciones éticas:

Los integrantes: Cristian Hair Bastidas Meza, Gabriel Benavides Eraso, Edinson Leandro Caicedo Rodríguez y Brayan Sebastián Ruiz Ayala; son estudiantes de noveno semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, residen actualmente en la ciudad de Pasto, los cuales se orientan en la producción del proyecto investigativo. El estudio cumple con los estándares establecidos en la declaración de Helsinki y el manual de buenas prácticas en investigación clínica.

Según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 (41) del ministerio de salud, es una investigación con riesgo mínimo, debido a que se emplean método encuesta de diagnóstico. La población objeto de estudio serán todos los estudiantes que se encuentren haciendo su internado rotatorio en el HUDN que actualmente son 82, la

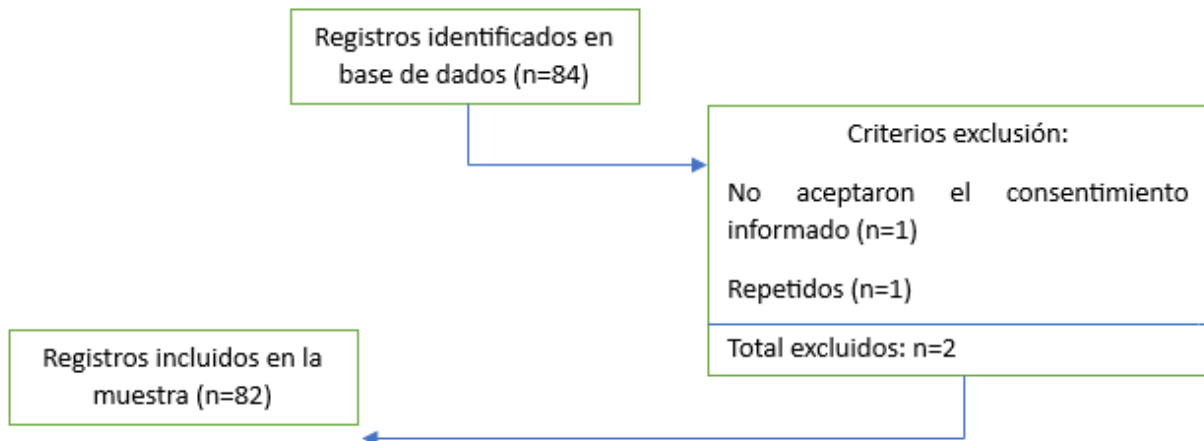
muestra son estudiantes que se encuentren haciendo su internado rotatorio en el HUDN que lleven al menos 3 meses el cual equivale a la totalidad de la población a estudio debido que el primer corte ingresó en junio de 2022 y el segundo corte entró en Diciembre de 2022 por lo cual no se ve necesario calcular el tamaño de la muestra.

En relación a la obtención del consentimiento informado, éste será presentado de forma escrita, con su respectiva instrucción que abarque los puntos claves a considerar sobre el mismo, incluye datos personales y el ítem que dictamine el aceptar participar de manera voluntaria en el proyecto.

Los datos obtenidos se mantendrán en reserva y serán únicamente utilizados bajo fines académicos, serán guardados en los computadores de los integrantes de la investigación bajo su respectiva clave cumpliéndose la ley estatutaria 1581 del 2012 (46) sobre el tratamiento de datos personales en bases de datos.

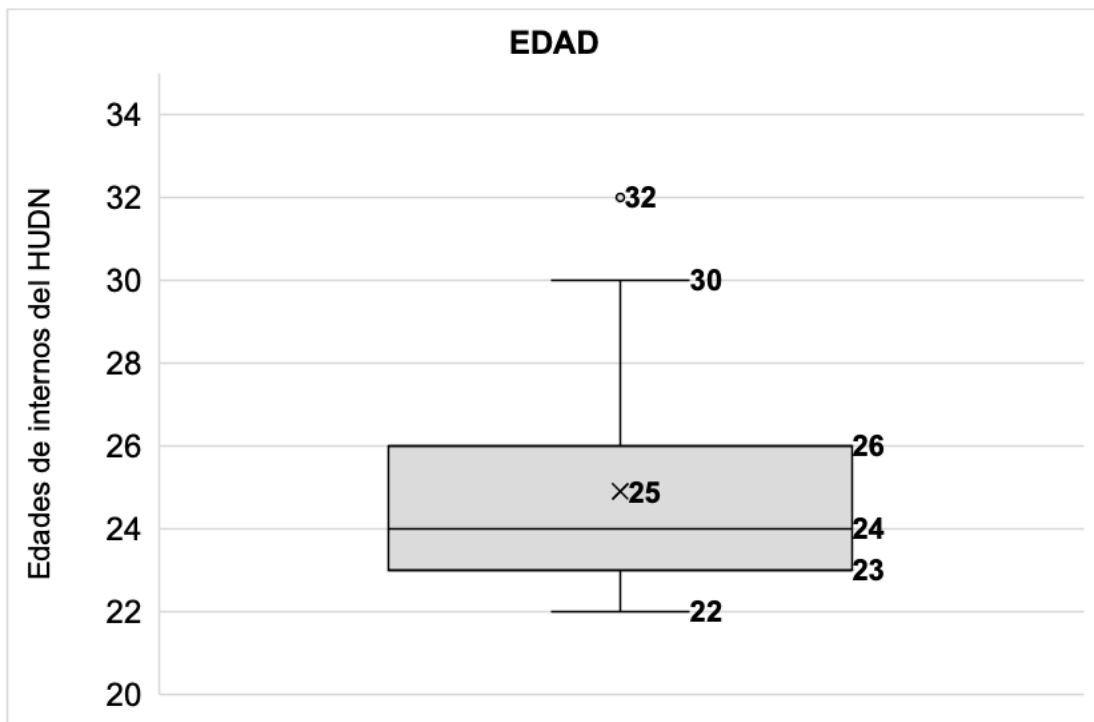
El informe del estudio será únicamente entregado a la universidad con fines académicos e investigativos manteniendo el anonimato de los participantes y en caso de ser requerido administrarles a los participantes un código que pueda ser publicado sin riesgo de atentar contra la integridad de los datos compartidos. Los participantes no serán expuestos a ningún tipo de riesgo previsible, por el contrario, aportarán beneficios informativos que tengan repercusión en la idea central del proyecto investigativo. Así mismo, los nombres de los participantes no aparecerán en las tablas ni en los análisis por lo tanto en caso de ser necesario como un seguimiento se les otorgará a los participantes un código sencillo que pueda identificarlos sin comprometer su información personal.

## 6. RESULTADOS



Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Describir las características sociodemográficas en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, 2023” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

**Grafica # 1: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Edad.**

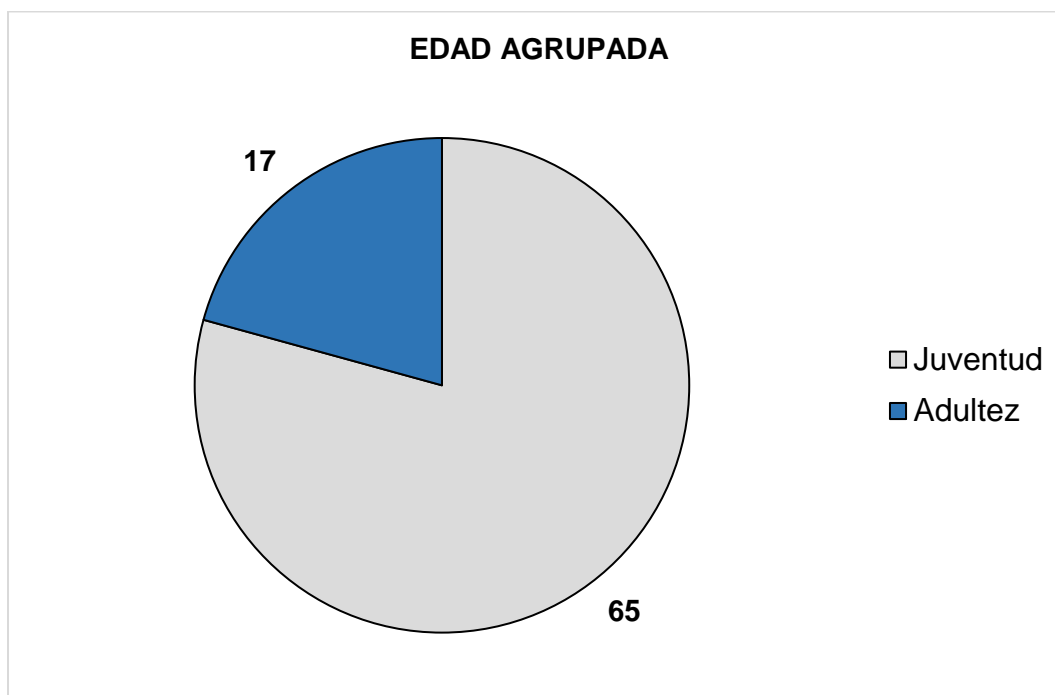


**N = 82**

**Fuente:** Propia de la investigación.

En la gráfica #1. Correspondiente a la edad de los médicos internos del HUDN, con un tamaño de muestra de 82, en ella se puede identificar que el punto máximo es de 30 años, el punto mínimo de 22 años y su media es de 25 años y su mediana de 24 años respectivamente, se observa un valor atípico con una persona de 32 años muy alejado de la distribución normal.

**Grafica # 2: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Edad agrupada.**

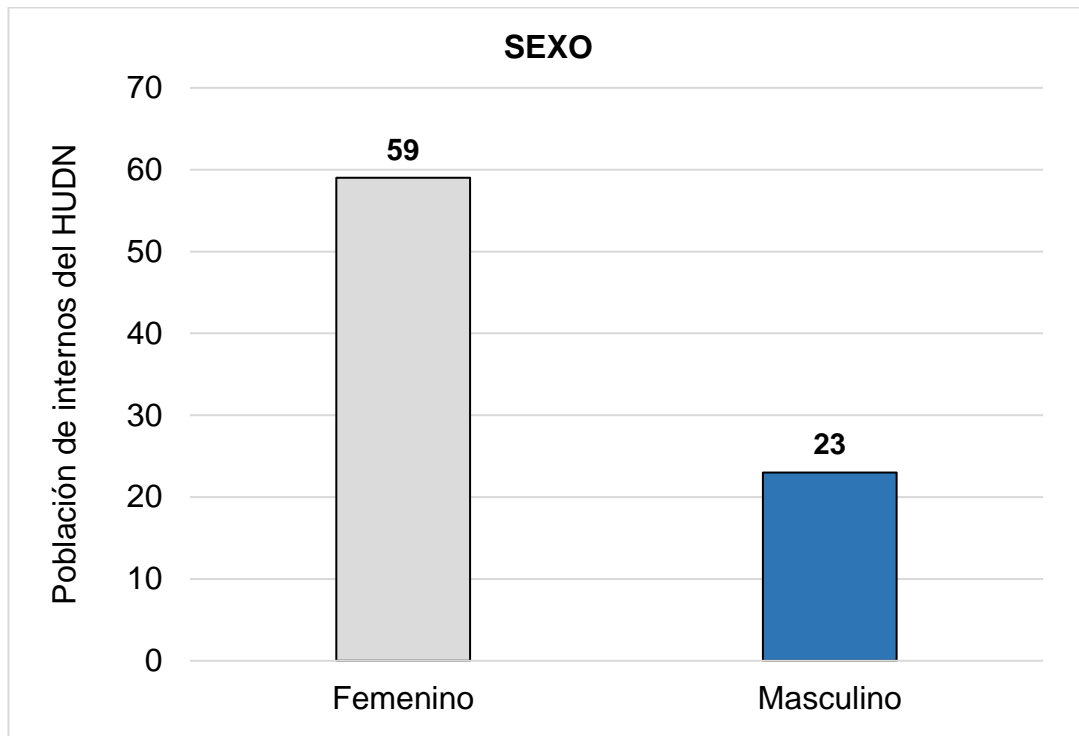


**N = 82**

**Fuente:** Propia de la investigación.

En la gráfica #2. Correspondiente a edad agrupada con un total de muestra de 82 médicos internos del HUDN, donde, 65 médicos internos con un porcentaje de 79% son jóvenes y 17 médicos internos con un porcentaje de 21% son adultos.

**Grafica # 3: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Sexo.**



**N = 82**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Para la gráfica #3 Se observa según la variable sexo que la frecuencia más predominante es la femenina con 72% que corresponde a 59 medicas internas, seguido de 28% que corresponde a 23 médicos internos de sexo masculino del HUDN.

**Tabla # 5: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Género.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Genero	Bisexual	4	4.9%
	Heterosexual	76	92.7%
	Homosexual	2	2%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable genero podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción se identifica como heterosexual, con una frecuencia de 76 que corresponde al 92.7%, seguido de bisexual, con una frecuencia de 4 médicos internos que corresponde al 4.9% y por último se identifican como homosexual, con una frecuencia de 2 médicos internos que corresponden al 2% del total de la población.

**Tabla # 6: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Estado civil.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Estado civil	Soltero	78	95.1%
	Unión libre	4	4.9%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable estado civil podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción se encuentran solteros, con una frecuencia de 78 que corresponde al 95.1% y el 4.9% con una frecuencia de 4 se encuentran en unión libre.

**Tabla # 7: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Estrato.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Estrato	1	19	23.2%
	2	22	26.8%
	3	30	36.6%
	4	7	8.5%
	Igual o mayor a 5	4	4.9%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable estrato socioeconómico podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción son de estrato 3 con una frecuencia de 30 que corresponde al 36.6%, seguido del estrato 2, con una frecuencia de 22 que corresponde al 26.8%, a continuación del estrato 1 con una frecuencia de 19 que corresponde al 23.2%, el estrato 4 con una frecuencia de 7 que corresponde al 8.5% y finalmente el estrato igual o mayor de 5 corresponde una frecuencia de 4 que corresponde al 4.9% total de la población.

**Tabla # 8: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Número de hijos.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Número de hijos	0	73	89%
	1	9	11%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable número de hijos podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción no tienen hijos con una frecuencia de 73 que corresponde al 89% y en una frecuencia de 9 que corresponde al 11% de la población tiene un hijo.

**Tabla # 9: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Tipo de vivienda.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Tipo de vivienda	Apartamento	27	32.9%
	Casa arrendada	3	2.4%
	Casa de padres	1	1.2%
	Casa propia	37	45.1%
	Habitación en casa de familia	11	13.4%
	Residencia estudiantil	3	3%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable tipo de vivienda podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción tienen casa propia con una frecuencia de 37 que corresponde al 45.1%, tienen apartamento con una frecuencia de 27 que corresponde al 32.9%, tienen habitación en casa de familia con una frecuencia de 11 con un porcentaje de 13.4%, viven en residencia estudiantil con una frecuencia de 3 que corresponde al 3% seguido en igual de frecuencia quienes viven en casa arrendada con un porcentaje de 2.4%, por último viven en casa de padres con una frecuencia en 1 con un porcentaje del 1.2%.

**Tabla # 10: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Procedencia.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Procedencia	Rural	12	15%
	Urbana	70	85%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable procedencia podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción vienen de zona urbana con una frecuencia de 70 con un porcentaje de 85% y el 15% que corresponde a una frecuencia de 12 vienen de una zona rural.

**Tabla # 11: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Universidad y tiempo de internado.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Universidad	Fundación Universitaria San Martín	43	52.4%
	Universidad Cooperativa de Colombia	24	29.2%
	Universidad de Nariño	12	14.7%
	Universidad Javeriana	3	3.7%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
Tipo de Universidad	Privada	70	85%
	Publica	12	15%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
Tiempo en Internado	3 Meses	17	20.7%
	4 Meses	5	6.1%
	5 Meses	6	7.3%
	6 Meses	13	15.9%
	8 Meses	8	9.8%
	9 Meses	10	12.2%
	12 Meses	23	28%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable universidad podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción son de la FUSM con una frecuencia de 43 que corresponde al 52.4%, son de UCC con una frecuencia de 24 que corresponde al 29.2%, son de la UDENAR con una frecuencia de 12 con un porcentaje de 14.7 y por último son de la universidad javeriana con una frecuencia de 3 que corresponde al 3.7%.

Para la variable tipo de universidad con una frecuencia de 70 que corresponde al 85% son de universidad privada y con una frecuencia de 12 con un porcentaje de 15% del total de la población son de universidad pública.

En la variable tiempo de internado podemos identificar que la mayor proporción llevan 12 meses con una frecuencia de 23 que corresponde al 28%, 3 meses con una frecuencia de 17 con un porcentaje 20.7%, 6 meses con una frecuencia de 13 que corresponde a un porcentaje del 15.9%, 9 meses con una frecuencia de 10 internos que corresponden al 12.2%, 8 meses con una frecuencia de 8 que corresponde al 9.8%, 5 meses con una frecuencia de 6 con un porcentaje de 7.3% y finalmente 4 meses con una frecuencia de 5 que corresponde al 6.1% del total de la población.

*Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Conocer el nivel de toma de perspectiva del paciente en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, 2023.” Se presenta la siguiente tabla:*

**Tabla # 12: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Factor 1 – Nivel de perspectiva.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1 Totalmente en desacuerdo.	2	2.4%
	4	4	4.9%
	5	10	12.2%
	6	8	9.8%
	7 Totalmente de acuerdo.	58	71 %
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1 Totalmente en desacuerdo.	2	2.4%
	5	7	8.5%
	6	10	12.1%
	7 Totalmente de acuerdo.	63	77%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1 Totalmente en desacuerdo.	2	2.4%
	4	4	4.9%
	5	6	7.3%

	6	13	15.9%
	7 Totalmente de acuerdo.	57	69.5%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
Un componente importante de la relación con mis pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1 Totalmente en desacuerdo.	2	2.4%
	4	2	2.4%
	5	5	6.1%
	6	15	18.3%
	7 Totalmente de acuerdo.	58	70.7%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 Totalmente en desacuerdo.	2	2.4%
	3	1	1.2%
	4	1	1.2%
	5	10	12.2%
	6	15	18.3%
	7 Totalmente de acuerdo.	53	64.6%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1 Totalmente en desacuerdo.	3	3.7%
	3	1	1.2%
	4	8	9.8%
	5	16	19.5%
	6	11	13.4%
	7 Totalmente de acuerdo.	43	52.4%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1 Totalmente en desacuerdo.	3	3.7%
	5	8	9.8%
	6	12	14.6%
	7 Totalmente de acuerdo.	59	72%
	<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1 Totalmente en desacuerdo.	2	2.4%
	2	1	1.2%
	3	1	1.2%
	4	2	2.4%
	5	10	12.2%
	6	14	17.1%
7 Totalmente de acuerdo.	52	63.4%	
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.	1 Totalmente en desacuerdo.	2	2.4%
	4	3	3.7%
	5	10	12.2%
	6	11	13.4%
	7 Totalmente de acuerdo.	56	68.3%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1 Totalmente en desacuerdo.	2	2.4%
	4	2	2.4%
	5	5	6.1%
	6	11	13.4%
	7 Totalmente de acuerdo.	62	75.6%

<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable “mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 58 que corresponde al 71%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 10 que corresponde al 12.2%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 9 con un porcentaje del 9.8%, con una enumeración de 4, con una frecuencia de 4 con un porcentaje de 4.9%, finalmente con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 2 que corresponde al 2.4% de la población.

Respecto a la variable “Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 63 que corresponde al 77%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 10 con un porcentaje del 12.1%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 7 que corresponde al 8.5%, finalmente con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 2 que corresponde al 2.4% de la población.

Respecto a la variable “Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 57 que corresponde al 69.5%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 13 con un porcentaje del 15.9%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 6 que corresponde al 7.3%, con una enumeración de 4, con una frecuencia de 4 con un porcentaje de 4.9%, finalmente con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 2 que corresponde al 2.4% de la población.

En cuanto a la variable “Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 58 que corresponde al 50.7%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 15 con un porcentaje del 18.3%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 5 que corresponde al 6.1%, con una enumeración de 4, con una frecuencia de 2 con un porcentaje de 2.4%, finalmente con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 2 que corresponde al 2.4% de la población.

En la variable “Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia

de 53 que corresponde al 64.6%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 15 con un porcentaje del 18.3%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 10 que corresponde al 12.2%, con una enumeración de 4, con una frecuencia de 1 con un porcentaje de 1.2%, con una enumeración de 3, con una frecuencia de 1 con un porcentaje de 1.2%, finalmente con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 2 que corresponde al 2.4% de la población.

En la variable “Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 43 que corresponde al 52.4%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 16 que corresponde al 19.5%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 11 con un porcentaje del 13.4%, con una enumeración de 4, con una frecuencia de 8 con un porcentaje de 9.8%, con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 3 que corresponde al 3.7% finalmente con una enumeración de 3 con una frecuencia de 1 que corresponde al 1.2% de la población.

En la variable “Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 59 que corresponde al 72%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 12 con un porcentaje del 14.6%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 8 que corresponde al 9.8%, finalmente con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 3 que corresponde al 3.7% de la población.

En la variable “Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 52 que corresponde al 63.4%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 14 con un porcentaje del 17.1%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 10 que corresponde al 12.2%, con una enumeración de 4, con una frecuencia de 2 con un porcentaje de 2.4%, con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 2 que corresponde al 2.4% de la población, con una enumeración de 3, con una frecuencia de 1 con un porcentaje de 1.2%, finalmente con una enumeración de 2, con una frecuencia de 1 que corresponde al 1.2% de la población.

En la variable “La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 56 que corresponde al 68.3%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 11 con un porcentaje del 13.4%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 10 que corresponde al 12.2%, con una enumeración de 4, con una frecuencia de 3 con un porcentaje de 3.7%, finalmente con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 2 que corresponde al 2.4% de la población.

En la variable “Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente de acuerdo con una enumeración de 7, con una frecuencia de 62 que corresponde al 75.6%, con una enumeración de 6, con una frecuencia de 11 con un porcentaje del 13.4%, con una enumeración de 5, una frecuencia de 5 que corresponde al 6.1%, con una enumeración de 4, con una frecuencia de 2 con un porcentaje de 2.4%, finalmente con una enumeración de 1 que corresponde a estar totalmente en desacuerdo con una frecuencia de 2 que corresponde al 2.4% de la población.

*Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Identificar el nivel de cuidado compasivo en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, 2023.” Se presenta la siguiente tabla:*

**Tabla # 13: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Factor 2 – Nivel de cuidado compasivo.**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
	1 Totalmente en desacuerdo.	33	40.2%
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	2	8	9.8%
	3	5	6.1%
	4	3	3.7%
	5	8	9.8%
	6	5	6.1%
	7 Totalmente de acuerdo.	20	24.4%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
	1 Totalmente en desacuerdo.	43	52.4%
Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	2	7	8.5%
	3	3	3.7%
	4	2	2.4%
	5	4	4.9%
	6	7	8.5%
	7 Totalmente de acuerdo.	16	19.5%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1 Totalmente en desacuerdo.	47	57.3%
	2	5	6.1%
	3	2	2.4%
	4	4	4.9%
	5	4	4.9%
	6	5	6.1%
	7 Totalmente de acuerdo.	15	18.3%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	
Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1 Totalmente en desacuerdo.	55	67.1%
	2	7	8.5%
	3	2	2.4%
	4	4	4.9%
	5	4	4.9%
	6	2	2.4%
	7 Totalmente de acuerdo.	8	9.8%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	
Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen.	1 Totalmente en desacuerdo.	54	65.9%
	2	10	12.2%
	3	4	4.9%
	4	2	2.4%
	5	3	3.7%
	6	4	4.9%
	7 Totalmente de acuerdo.	5	6.1%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	
No disfruto leer literatura no médica o arte.	1 Totalmente en desacuerdo.	54	65.9%
	2	9	11%
	3	3	3.7%
	4	5	6.1%
	5	7	8.5%
	6	2	2.4%
	7 Totalmente de acuerdo.	2	2.4%

<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
	1 Totalmente en desacuerdo.	51	62.2%
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	2	5	6.1%
	3	5	6.1%
	4	2	2.4%
	5	4	4.9%
	6	4	4.9%
	7 Totalmente de acuerdo.	11	13.4%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable “la atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento” podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió con un puntaje de 1 que corresponde a una frecuencia de 51 y un porcentaje de 62.2% seguido por los que contestaron con un puntaje de 7 correspondiente a una frecuencia de 11 y un porcentaje de 13.4%, con un puntaje de 2 y de 5 con una frecuencia de 5 en cada una y un porcentaje de 6.1%, un puntaje de 3 y 6 con una frecuencia de 5 que equivale a un 6.1% en cada una respectivamente y al final con un puntaje de 4 con una frecuencia de 2 y un porcentaje de 2.4%.

Para la variable “mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico” se evidencia que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayoría respondió con un puntaje de 1 que corresponde a una frecuencia de 43 con un porcentaje del 52.4%, seguido de los que respondieron con un puntaje de 7 con una frecuencia de 16 y un porcentaje de 19.5%, para los puntajes 2 y 6 con la misma frecuencia de 7 y un porcentaje de 8.5%, para el puntaje de 5 con una frecuencia de 4 y un porcentaje de 4.9%, el puntaje de 3 con una frecuencia de 3 con un porcentaje de 3.7% y por último un puntaje de 4 con una frecuencia de 2 y un porcentaje de 2.4%.

Según la variable “considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas” vemos que de los 82 médicos internos del HUDN, en orden descendente la mayoría respondió con un puntaje de 1 lo que equivale a una frecuencia de 47 y un porcentaje de 57.3%, el puntaje 7 con una frecuencia de 15 para un porcentaje de 18.3%, puntajes 2 y 6 con una frecuencia de 5 y un porcentaje de 6.1% cada uno, puntajes 4 y 5 con una frecuencia de 4 cada una y un porcentaje de 4.9% y por último para el puntaje 3 con una frecuencia de 2 y un porcentaje de 2.4%.

Para la variable “creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica” observamos que de los 82 médicos internos del HUDN, en orden

descendente la mayoría respondió con un puntaje de 1 para una frecuencia de 55 y un porcentaje de 67.1%, para un puntaje de 7 con una frecuencia de 8 y un porcentaje de 9.8%, un puntaje de 2 con una frecuencia de 7 y un porcentaje de 8.5%, para los puntajes 4 y 5 con una frecuencia de 4 cada una y un porcentaje de 4.9% y por último para los puntajes 3 y 6 con una frecuencia de 2 para un porcentaje 2.4% cada una.

Para la variable “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” se evidencia que de los 82 médicos internos del HUDN, en orden descendente la mayoría respondió con un puntaje de 1 con una frecuencia de 54 para un porcentaje de 65.9%, para un puntaje de 2 con una frecuencia de 10 que equivale a un 12.2%, para los puntajes 3 y 6 una misma frecuencia de 4 y un porcentaje de 4.9%, un puntaje de 5 con una frecuencia de 3 para un porcentaje de 3.7% y al final para el puntaje de 4 con una frecuencia de 2 y un porcentaje del 2.4%.

Según la variable “No disfruto leer literatura no médica o arte” vemos que de los 82 médicos internos del HUDN, en orden decedente la mayoría respondió con un puntaje de 1 lo que equivale a una frecuencia de 54 con respectivo porcentaje de 65.9%, seguido del puntaje 2 con una frecuencia de 9 para un porcentaje de 11%, continuado del puntaje 5 con una frecuencia de 7 y un porcentaje de 8.5%, se extiende del puntaje 4 con una frecuencia de 5 y su porcentaje de 6.1%, se continua con el puntaje 3 con frecuencia de 3 y un porcentaje de 3.7%, por último para los puntajes 6 y 7 con una frecuencia de 2 y un porcentaje de 2.4% ambos puntajes.

Según la variable “Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.” Evidenciamos que de los 82 médicos internos del HUDN, en orden progresiva descendente de mayor a menor la mayor respuesta con un puntaje de 1 lo que refiere a una frecuencia de 51 con respectivo porcentaje de 62.2%, seguido del puntaje 7 con una frecuencia de 11 para un porcentaje de 13.4%, continuándose del puntaje 2 y 3 con una frecuencia para ambos de 5 y porcentajes de 6.1%, precedido del puntaje 5 y 6 con una frecuencia de 4 para un porcentaje de 4.9% para ambos puntajes, y como último se finaliza con el puntaje 4 con frecuencia de 2 y un porcentaje de 2.4%.

*Para dar cumplimiento al objetivo número 4 “Determinar según la escala, la: “habilidad para ponerse en los zapatos de los pacientes” de los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, 2023.” Se presenta la siguiente tabla:*

**Tabla # 14: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Factor 3 – Habilidad para ponerse en los zapatos de los pacientes**

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
	1 Totalmente en desacuerdo.	25	30.5%
No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	2	4	4.9%
	3	9	11%
	4	17	20.7%
	5	10	12.2%
	6	7	8.5%
	7 Totalmente de acuerdo.	10	12.2%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
	1 Totalmente en desacuerdo.	31	37.8%
Es difícil para mi ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	2	12	14.6%
	3	10	12.2%
	4	12	14.6%
	5	7	8.5%
	6	2	2.4%
	7 Totalmente de acuerdo.	8	9.8%
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>
	1 Totalmente en desacuerdo.	41	50%
La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la	2	12	14.6%
	3	8	9.8%

perspectiva de mi	4	12	14.6%
paciente.	5	3	3.7%
	6	1	1.2%
7 Totalmente de		5	6.1%
acuerdo.			
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable “No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente en desacuerdo con una enumeración de 1, con una frecuencia de 25 que corresponde al 30.5%, con una enumeración de 4 con una frecuencia de 17 que corresponden a 20.7%, con una enumeración de 7 que corresponde a estar totalmente de acuerdo con una frecuencia de 10 que corresponden a 12.2%, con una enumeración de 5 con una frecuencia de 10 que corresponden a 12.2%, con una enumeración de 3 con una frecuencia de 9 que corresponden a 11%, con una enumeración de 6 con una frecuencia de 7 que corresponden a 8.5% y finalmente con una enumeración de 2 con una frecuencia de 4 que corresponden a 4.9% de la población.

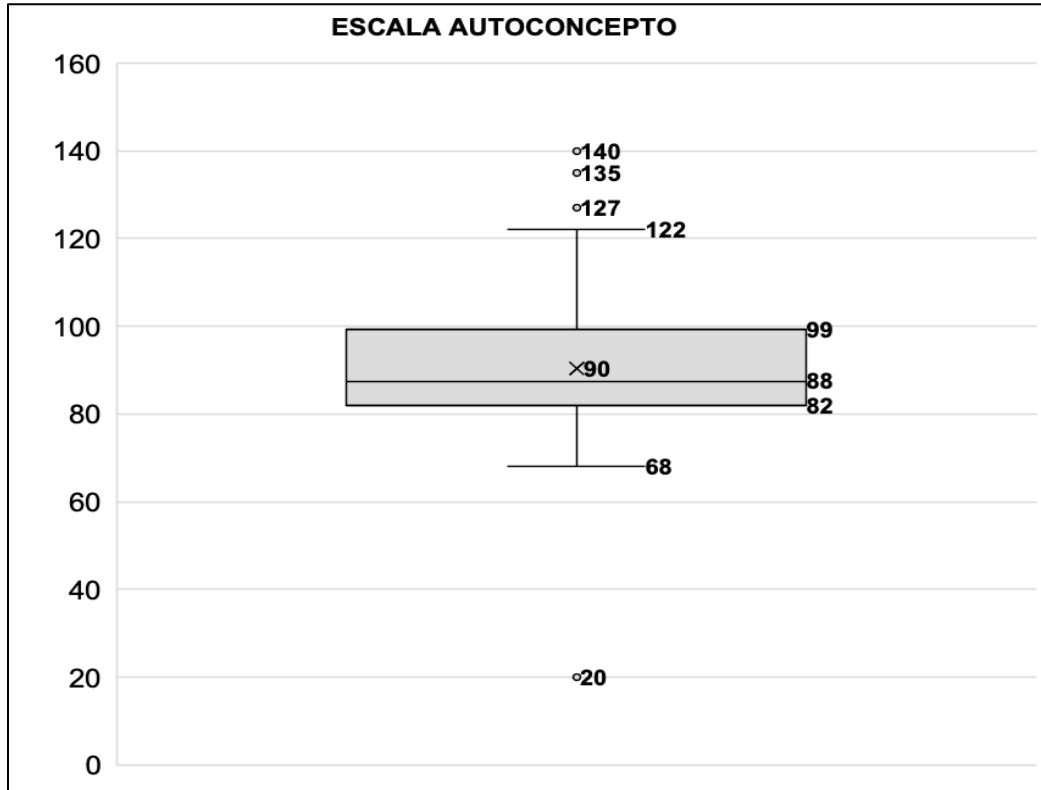
En cuanto a la variable “Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente en desacuerdo con una enumeración de 1, con una frecuencia de 31 que corresponde al 35.8%, con una enumeración de 4 con una frecuencia de 12 que corresponden a 14.6%, con una enumeración de 2 con una frecuencia de 12 que corresponden a 14.2%, con una enumeración de 3 con una frecuencia de 10 que corresponden a 12.2%, con una enumeración de 7 que corresponde a estar totalmente de acuerdo con una frecuencia de 8 que corresponden a 9.8%, con una enumeración de 5 con una frecuencia de 7 que corresponden a 8.5%, y finalmente con una enumeración de 6 con una frecuencia de 2 que corresponden a 2.4% de la población.

En la variable “La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente”, podemos observar que de los 82 médicos internos del HUDN, la mayor proporción respondió estar totalmente en desacuerdo con una enumeración de 1, con una frecuencia de 41 que corresponde al 50%, con una enumeración de 4 con una frecuencia de 12 que corresponden a 14.6%, con una enumeración de 2 con una frecuencia de 12 que corresponden a 14.6%, con una enumeración de 3 con una frecuencia de 8 que corresponden a 9.8%, con una enumeración de 7 que corresponde a estar totalmente de acuerdo con una frecuencia de 5 que corresponden a 6.1%, con una enumeración de 5 con una frecuencia de 3 que

corresponden a 3.7%, y finalmente con una enumeración de 6 con una frecuencia de 1 que corresponden a 1.2% de la población.

## ANÁLISIS BIVARIADO

**Grafica # 4: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Puntaje final escala de empatía médica.**

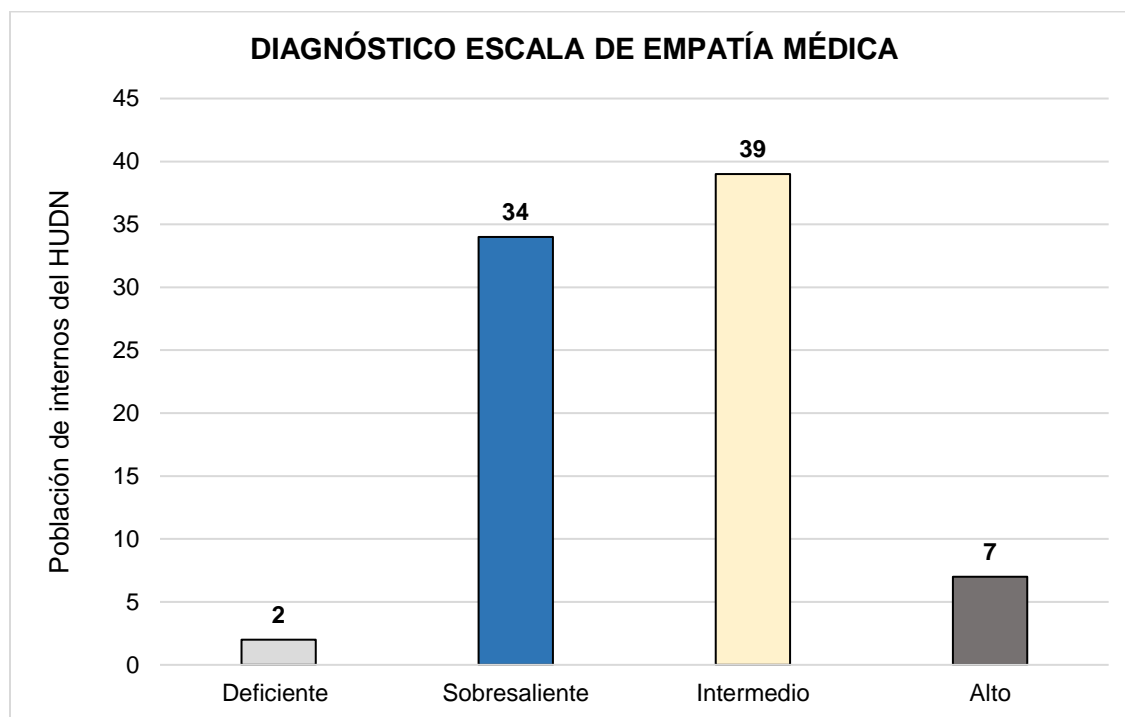


**N = 82**

**Fuente:** Propia de la investigación.

En la gráfica #4. Correspondiente al puntaje final de la Escala de empatía Médica de Jefferson en médicos internos del HUDN, con un tamaño de muestra de 82 médicos internos, en ella se puede identificar que el puntaje máximo en nuestra encuesta es de 140 puntos, el punto mínimo de 20 puntos y su media es de 90 puntos y su mediana de 88 puntos.

**Grafica # 5: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según Diagnóstico escala de empatía médica.**



**N = 82**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Para la gráfica #5 Se observa según la variable diagnóstico de la Escala de empatía Médica de Jefferson en médicos internos del HUDN en la cual con un tamaño de muestra de 82 médicos internos, en ella se puede identificar que 39 médicos internos que corresponden el 47.5% poseen un nivel de empatía médica intermedio, 34 internos que corresponden al 41.4% con un nivel sobresaliente de empatía médica, 7 internos con un porcentaje de 8.5% con un nivel alto de empatía médica, 2 médicos internos que corresponden al 2.4% del resto de la población poseen un nivel de empatía médica deficiente y finalmente no se encuentra puntuaciones que se encuentren en el nivel de empatía baja (36-61 puntos).

**Tabla # 15: Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN, según diagnóstico de la escala de empatía médica y aspectos sociodemográficos.**

Variable		Deficiente		Sobresaliente		Intermedio		Alto		Valor prueba	p
		#	%	#	%	#	%	#	%		
Edad categorizada	Adulthood	0	0	8	23.5	7	18	2	28.6	n/a	n/a
	Juventud	2	100	26	76.5	32	82	5	71.4		
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
Sexo	Femenino	1	50	22	65	32	82	4	57	1.034	0.530
	Masculino	1	50	12	35	7	18	3	43		
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
Genero	Bisexual	0	0	3	8.9	1	2.6	0	0	n/a	n/a
	Heterosexual	2	100	30	88.1	37	94.8	7	100		
	Homosexual	0	0	1	3	1	2.6	0	0		
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
Estado civil	Soltero	2	100	32	94	37	95	7	100	n/a	n/a
	Unión libre	0	0	2	6	2	5	0	0		
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
Estrato	1	0	0	8	23.5	8	20.5	3	43	n/a	n/a
	2	0	0	8	23.5	12	30.7	2	28.5		
	3	2	100	13	38.2	13	33.3	2	28.5		
	4	0	0	3	8.9	4	10.2	0	0		
	Igual o mayor a 5	0	0	2	5.8	2	5.12	0	0		
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
Hijos	0	2	100	31	91	33	85	7	100	n/a	n/a
	1	0	0	3	9	6	15	0	0		

<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
<b>Tipo de vivienda</b>	Apartamento	1	50	10	29.4	16	41	0	0	n/a	n/a
	Casa arrendada	0	0	2	6	1	2.6	0	0		
	Casa de padres	0	0	1	3	0	0	0	0		
	Casa propia	1	50	15	44	15	38.4	6	86		
	Habitación en casa de familia	0	0	3	8.9	7	18	1	14		
	Residencia estudiantil	0	0	3	8.9	0	0	0	0		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
<b>Procedencia</b>	Rural	1	50	4	12	7	18	0	0	n/a	n/a
	Urbana	1	50	30	88	32	82	7	100		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
<b>Universidad</b>	Fundación Universitaria San Martín	2	100	18	53	17	43.5	6	86	n/a	n/a
	Universidad Cooperativa de Colombia	0	0	9	26.4	14	36	1	14		
	Universidad de Nariño	0	0	6	17.6	6	15.3	0	0		
	Universidad Javeriana	0	0	1	3	2	5.2	0	0		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
<b>Tipo de universidad</b>	Privada	2	100	28	82.4	33	85	7	100	n/a	n/a
	Publica	0	0	6	17.6	6	15	0	0		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>		
3 Meses		0	0	7	20.5	8	20.5	2	28.5	n/a	n/a

<b>Tiempo de internado</b>	4 Meses	0	0	3	8.9	2	5.2	0	0
	5 Meses	0	0	2	5.8	4	10.2	0	0
	6 Meses	1	50	6	17.6	5	12.9	1	14.3
	8 Meses	0	0	3	8.9	3	7.7	2	28.5
	9 Meses	1	50	2	5.8	7	18	0	0
	12 Meses	0	0	11	32.3	10	25.6	2	28.5
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b> <b>%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100</b> <b>%</b>	<b>7</b>	<b>100</b> <b>%</b>	

**Fuente:** Propia de la investigación

Con respecto a la variable edad categorizada para el puntaje deficiente hay 2 internos jóvenes que representan el 100% y ningún adulto, para el puntaje intermedio hay 34 médicos internos; 8 adultos que representan el 23.5% y 26 jóvenes que representan el 76.5%, para el puntaje sobresaliente hay 39 internos; 7 adultos que representan el 18% y 32 jóvenes que representan el 82% y finalmente para el puntaje alto hay 7 internos; 2 adultos que representan el 28.6% y 5 jóvenes que representan el 71.4%.

En la variable sexo categorizada para el puntaje deficiente hay 2 médicos internos; una mujer con el 50% y un hombre con el 50%, para el puntaje intermedio hay 34 internos; 22 mujeres que representan el 65% y 12 hombres que representan el 35%, para el puntaje sobresaliente hay 39 internos; 32 mujeres que representan el 82% y 7 hombres que representan el 18% y finalmente 7 internos; para el puntaje alto 4 para mujeres que representan el 57% y 3 hombres que representan el 43%. La prueba estadística exacta de Fisher con un valor de 1.030 establece un valor de  $p$  0.530 no representa significancia estadística para la comparación del diagnóstico de escala de empatía médica y sexo. Lo anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables.

Con respecto a la variable genero categorizada para el puntaje deficiente hay 2 internos heterosexuales que representan el 100% y ningún bisexual ni homosexual, para el puntaje intermedio hay 34 médicos internos; 30 heterosexuales que representan el 88.1%, 3 bisexuales que representan el 8.9%, y 1 homosexual que corresponde al 3% para el puntaje sobresaliente hay 39 internos; 37 heterosexuales que representan el 94.8%, 1 bisexuales que representan el 2.6%, y 1 homosexual que corresponde al 2.6% y finalmente el puntaje alto hay 7 heterosexuales que corresponden el 100%.

En la variable estado civil, para el puntaje deficiente tenemos 2 internos que representan el total de este puntaje, 2 solteros que representan el 100% y ninguno en unión libre, para el puntaje intermedio hay 34 internos en su totalidad de los cuales 32 son solteros y representan el 94% de la población y 2 están en unión libre con un porcentaje del 6%, para el puntaje sobresaliente el total son 39 internos de los cuales 37 son solteros y representan el 95% y 2 están en unión libre y representan el 5% y para el puntaje alto

tenemos un total de 7 internos que son solteros y representan el 100% de este grupo y ninguno en unión libre.

Con respecto a la variable estrato para el puntaje deficiente hay 2 médicos internos los cuales el 100% hacen parte del estrato 3, para el puntaje intermedio hay 34 médicos internos; 13 que representan el 38.2% hacen parte del estrato 3, 8 que representan el 23.5% hacen parte del estrato 2, 8 que representan el 23.5% hacen parte del estrato 1, 3 que representan el 8.9% hacen parte del estrato 4 y 2 que representan el 5.8% hacen parte de igual o mayor a 5. Para el puntaje sobresaliente hay 39 internos; 13 que representan el 33.3% hacen parte del estrato 3, 12 que representan el 30.7% hacen parte del estrato 2, 8 que representan el 20.5% hacen parte del estrato 1, 4 que representan el 10.2% hacen parte del estrato 4 y 2 que representan el 5.12% que hacen parte del estrato igual o mayor de 5. Y finalmente para el puntaje alto hay 7 internos; 3 que representan el 43% hacen parte del estrato 1, 2 que representan el 28.5% que hacen parte del estrato 2 y 2 que representan el 28.5% hacen parte del estrato 3.

En la variable hijos, para el puntaje deficiente tenemos 2 internos que representan el total de este grupo, 2 que no tienen hijos lo que representa el 100%, para el puntaje intermedio hay 34 internos en su totalidad de los cuales 31 no tienen hijos y representan el 91% y 3 internos tienen un hijo lo cual representa el 9%, para el puntaje sobresaliente el total son 39 internos de los cuales 33 internos no tienen hijos y representan el 85% y 6 tienen un hijo con un porcentaje del 15% y para el puntaje alto hay un total de 7 internos los cuales representan el 100% de este grupo y no tienen hijos.

Con respecto a la variable tipos de vivienda para el puntaje deficiente hay 2 médicos internos los cuales uno que corresponde el 50% tiene apartamento y el otro 50% tiene casa propia para el puntaje intermedio hay 34 médicos internos; 15 que corresponde el 44% tienen casa propia, 10 que corresponde el 29.4% tienen apartamento, 3 que corresponde el 8.9% habitan en casa de familia, 3 que corresponde el 8.9% viven en residencia estudiantil, 2 que corresponde el 6% viven en casa arrendada y 1 que corresponde el 3% vive en casa de padres. Para el puntaje sobresaliente hay 39 internos; 16 que corresponde el 41% tienen apartamento, 15 que corresponde el 38.4% tienen casa propia, 7 que corresponde el 18% habitan en casa de familia, 1 que corresponde el 2.6% viven en casa arrendada. Y finalmente para el puntaje alto hay 7 internos; 6 que corresponde el 86% tienen casa propia, 1 que corresponde el 14% habitan en casa de familia.

En la variable procedencia, para el puntaje deficiente tenemos 2 internos que representan el total de este grupo, 1 que proviene de zona rural lo que representa el 50% y 1 que proviene de zona urbana lo que representa el otro 50%, para el puntaje intermedio hay 34 internos en su totalidad de los cuales 4 vienen de zona rural y representan el 12% y 30 vienen de zona urbana y representan el 88%, para el puntaje sobresaliente el total son 39 internos de los cuales 7 internos vienen de zona rural y representan el 18% y 32 vienen de zona urbana con un porcentaje del 82% y para el puntaje alto hay un total de 7 internos los cuales representan el 100% de este grupo y todos vienen de zona urbana.

En la variable universidad, para el puntaje deficiente tenemos 2 internos que representan el total de este grupo, 2 de los cuales pertenecen a la Fundación Universitaria San Martín

que representa el 100%, para el puntaje intermedio hay 34 internos en su totalidad de los cuales 18 que corresponde al 53% que hacen parte de la Fundación Universitaria San Martín, 9 que corresponde al 26.4% de la Universidad Cooperativa de Colombia, 6 que corresponde al 17.6% de la Universidad de Nariño y 1 que corresponde al 3% de la Universidad Javeriana. Para el puntaje sobresaliente el total son 39 internos; 17 que corresponde al 43.5% que hacen parte de la Fundación Universitaria San Martín, 14 que corresponde al 36% de la Universidad Cooperativa de Colombia, 6 que corresponde al 15.3% de la Universidad de Nariño y 2 que corresponde al 5% de la Universidad Javeriana. Y finalmente para el puntaje alto hay un total de 7 internos; 6 que corresponde al 86% que hacen parte de la Fundación Universitaria San Martín, 1 que corresponde al 14% de la Universidad Cooperativa de Colombia.

En la variable tipo de universidad, para el puntaje deficiente tenemos 2 internos, los 2 se encuentran en universidad privada y representan el 100%, para el puntaje intermedio hay 34 internos en su totalidad de los cuales 28 están en universidad privada lo que corresponde al 82.4% y 6 que están en universidad pública con un porcentaje del 17.6%, para el puntaje sobresaliente el total son 39 internos de los cuales 33 internos están en universidad privada y representan el 85% y 6 están en universidad pública con un porcentaje del 15% y para el puntaje alto hay un total de 7 internos los cuales representan el 100% de este grupo y todos vienen de universidad privada.

En la variable tiempo de internado, para el puntaje deficiente tenemos 2 internos que representan el total de este grupo, 1 que representa el 50% el cual cursa 6 meses y el otro 50% que lleva 9 meses en el internado. Para el puntaje intermedio hay 34 internos en su totalidad: 11 que corresponde al 32.3% que llevan 12 meses de internado, 7 que corresponde al 20.5% que llevan 3 meses de internado, 6 que corresponde al 17.6% que llevan 6 meses de internado, 3 que corresponde al 8.9% que llevan 8 meses de internado, 3 que corresponde al 8.9% que llevan 4 meses de internado, 2 que corresponde al 5.8% que llevan 9 meses de internado, 2 que corresponde al 5.8% que llevan 5 meses de internado. Para el puntaje sobresaliente el total son 39 internos; 10 que corresponde al 25.6% que llevan 12 meses de internado, 8 que corresponde al 20.5% que llevan 3 meses de internado, 7 que corresponde al 18% que llevan 9 meses de internado; 5 que corresponde al 12.9% que llevan 6 meses de internado, 4 que corresponde al 10.2% que llevan 5 meses de internado, 3 que corresponde al 7.7% que llevan 8 meses de internado, 2 que corresponde al 5.2% que llevan 4 meses de internado. Y para el puntaje alto hay un total de 7 internos; 2 que corresponde al 28.5% que llevan 12 meses de internado, 2 que corresponde al 28.5% que llevan 8 meses de internado, 2 que corresponde al 28.5% que llevan 3 meses de internado y 1 que corresponde al 14.3% que llevan 6 meses de internado.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Mediante una base de datos en archivo xlsx – Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%).

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones, para las variables cuantitativas medias de tendencia central, dispersión y distribución. (media, mediana, moda, rangos y cuartiles). En el análisis bivariado se analizaron los objetivos propuestos en la investigación con la respectiva comparación de grupos, se realizó un análisis no paramétrico de comparación de proporciones no relacionadas con las pruebas de (Fisher  $<5$ ) para las variables sexo y diagnóstico de la escala de empatía médica. **Se estableció un índice de confianza al 95% con un valor de significancia de  $p < 0.05$ .**

## 7. DISCUSIÓN

Utilizando la escala abreviada de Jefferson, versión para profesionales de salud, el nivel de empatía médica promedio en esta investigación es de 90 puntos, se utilizó una muestra de 82 médicos internos de los cuales el 72% fueron mujeres y el 28% fueron hombres. En contraste con el estudio de Parra y colaboradores donde el puntaje promedio de empatía médica fue de 113 puntos, realizado a 508 estudiantes de diferentes años de la carrera, donde el 42.2% de los estudiantes fueron mujeres y el 57.3% hombres. (9)

Según Parra y colaboradores (9) a mayor edad, menor nivel de empatía. Lo cual concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación puesto que la mayor cantidad de médicos internos se reconocen como jóvenes y tienen mayor nivel de empatía que los adultos, probablemente a que han pasado más tiempo en contacto con el ambiente hospitalario lo cual ha permitido modificar el enfoque integral del paciente con uno netamente clínico, además de la gran carga de responsabilidades que se van adquiriendo con el paso de los años, lo cual favorece un proceso gradual, lento y continuo de insensibilización a consecuencia de acostumbrarse a las situaciones complejas que van presentando los pacientes.

Esta investigación concuerda con el estudio de Adelina y colaboradores (16), donde las mujeres tienen niveles más altos de empatía que los hombres, esto se explica porque ellas son más receptivas a señales emocionales, dedican más tiempo y ofrecen más cuidados preventivos a sus pacientes. Estos resultados también se respaldan con el estudio de Remón – Torres y colaboradores (10) donde se evidencia que el sexo femenino alcanza (puntajes) niveles más altos de empatía médica respecto al sexo masculino, con valores de 112.66 y 111.93 puntos respectivamente.

Respecto al tipo de universidad, podemos encontrar que para las categorías sobresaliente y alto del nivel de empatía médica hay prevalencia de médicos internos de universidades privadas, en contraste con el estudio de Remón – Torres y colaboradores (10) en donde se encontró que hay mayor nivel de empatía médica para internos de universidades públicas (112.89) con respecto a los médicos internos de universidades privadas (111.86), esto no es un determinante definitivo ya que el énfasis que se hace a la parte de humanización dentro de cada facultad es el que influye en el desarrollo académico de cada profesional.

Los médicos internos provenientes de zonas urbanas en esta investigación tienen mayores niveles de empatía médica lo que se relaciona con el estudio de Remón – Torres y colaboradores (10) en donde el nivel de empatía más alto hace referencia a los procedentes de la capital con un 112.72 en comparación con las provincias con un puntaje de 111.23 según la escala de Jefferson.

Para este estudio la Escala de empatía Médica de Jefferson en médicos internos del HUDN con un tamaño de muestra de 82 arrojó un resultado donde 39 internos (47.5%) poseen un nivel de empatía médica intermedio, 34 internos que corresponde al 41.4% tienen un nivel de empatía médica sobresaliente, 7 internos con un 8.5% tienen un nivel alto de empatía y 2 internos con un 2.4% poseen un nivel de empatía médica deficiente, no se encontraron puntuaciones con un nivel de empatía baja, el promedio de puntaje fue de 90 puntos lo que cataloga a los internos del HUDN con un nivel de empatía sobresaliente en comparación con el estudio de Alonso y colaboradores (12) que encontró que para 109 estudiantes de sexto año de medicina (internos) se obtuvo un puntaje de empatía de 101.83 puntos lo que es catalogado como un nivel de empatía sobresaliente.

Para este estudio evaluar la toma de perspectiva es fundamental puesto que como lo describe el estudio de Adelina y colaboradores (16), el desarrollo de las relaciones interpersonales entre médicos y pacientes es de indiscutible importancia. Fallas entre la comunicación y la comprensión de los sentimientos de los pacientes pueden provocar la insatisfacción en la atención. En la presente investigación, el 69% de la población estuvo totalmente de acuerdo con los siguientes datos a evaluar: la comprensión de los sentimientos de los pacientes la cual da una validez terapéutica, tratar de ponerse en el lugar de los paciente que se está atendiendo, los pacientes se sienten identificados cuando se comprenden sus sentimientos, es importante tener una relación tanto con los pacientes como con sus familiares, intentar darles el mejor cuidado, tener un buen sentido del humor el cual contribuye con su mejor resultado clínico, reconocer que es importante el lenguaje no verbal del paciente y creer que la empatía médica es un factor terapéutico médico. En comparación con el estudio de Díaz Narváez y colaboradores el 81% de la población estuvo en desacuerdo con este ítem (47), demostrando que la muestra de esta investigación tiene un menor puntaje total en este rango.

Para el nivel de cuidado compasivo el 59% de la población estuvo totalmente en desacuerdo correspondiente a evaluaciones como, las experiencias personales de los pacientes es irrelevante para la actividad del tratamiento, los sentimientos del paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento del médico, preguntarles a los pacientes que les está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas, creer que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica, los lazos afectivos con los pacientes no tienen un valor significativo en el tratamiento si no solamente es importante el tratamiento médico, no disfrutar leer literatura médica o arte y por ultimo tratar de no poner atención a las emociones de los pacientes durante la entrevista e historia clínica. En comparación con el estudio de Fernández y colaboradores el 89.5% de la población estuvo en desacuerdo con este ítem (48) se debe tener en cuenta que un servicio de atención médica compasivo es importante para obtener buenos resultados clínicos y la satisfacción del paciente (49).

Con respecto a la habilidad de ponerse en los zapatos de los pacientes, para la presente investigación el 39.4% de la población están totalmente en desacuerdo siendo el indicativo que más se repite. En este ítem, se evalúa, primero: no permitirse ser afectado por las intensas relaciones emocionales entre los pacientes y sus familias, segundo: es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes, y tercero: la gente es diferente, lo que hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes. Lo que quiere decir que para el mencionado porcentaje (39,4%) si es importante el componente emocional desde la vista del usuario. En comparación con el estudio de Díaz Narváez y colaboradores el 40% de la población eligió estar totalmente en desacuerdo y fue el resultado que más se repitió (47).

Para mejorar la calidad de la atención que brindan los médicos internos, es necesario una transformación en la relación médico paciente lo cual se verá reflejado en una adecuada evolución clínica.

## 8. CONCLUSIONES

El nivel de empatía médica para los 82 médicos internos participantes en promedio fue de 90 puntos, lo cual los clasifica con un nivel de empatía médica sobresaliente; respecto a la edad, la máxima fue de 30 años y una mínima de 22, obteniendo como media 25 años. Del total de la población, 65 se identificaron como jóvenes menores de 26 años y 17 adultos con más de 27 años, las mujeres ocupan el mayor porcentaje con 72%, de la misma manera son más empáticas que los hombres. El 92,7% de la población se identificó como heterosexuales, por otra parte, los internos de las universidades públicas demuestran ser más empáticos que de los estudiantes de las universidades públicas. Los únicos 2 médicos internos con un nivel de empatía médica deficiente pertenecen a la Fundación Universitaria San Martín, los 7 médicos internos con nivel de empatía alto provienen de zona urbana y ninguno de zona rural, los médicos internos con estado civil determinado como soltero, poseen niveles de empatía mayores que los de unión libre, igual que los que no tienen hijos poseen niveles de empatía mayores a los que tienen hijos.

La mayoría de los médicos internos respondió con “totalmente de acuerdo” en lo correspondiente al “nivel de toma de perspectiva de los pacientes” lo que significa que le dan importancia a reconocer la realidad integral del paciente.

Según el nivel de “cuidado compasivo” para la mayoría de los internos la parte emocional es un factor determinante para la mejoría de los pacientes ya que respondieron totalmente en desacuerdo” a preguntas alusivas a no tener consideración por lo que siente el paciente o su familia.

Para lo correspondiente a la “habilidad para ponerse en los zapatos de los pacientes” podemos encontrar que la mayoría respondió “totalmente en desacuerdo”, lo cual significa que los internos procuran mejorar su capacidad para indagar lo que le sucede al paciente y entender la situación por la que ellos están pasando.

## **9. LIMITACIONES**

No se encontraron artículos regionales referentes al nivel de empatía médica, mucho menos en médicos internos, siendo a la fecha de las primeras investigaciones realizadas en el departamento de Nariño en este aspecto.

Falta de colaboración de los internos para responder la encuesta.

Los investigadores se vieron en la obligación de reducir 2 participantes en este proyecto dado que; uno no acepto participar en ella y otro contesto dos veces la encuesta.

## **10. RECOMENDACIONES**

La principal recomendación hace referencia a incluir métodos formativos encaminados a fortalecer relaciones referentes a humanización no solo desde la parte teórica sino practica con un mayor acercamiento al paciente, esto en el transcurso de toda la formación académica dentro de la facultad para elevar los niveles de empatía, sobre todo en los semestres avanzados de la carrera.

Se recomienda al HUDN y a las facultades de ciencias de la salud, involucrar a los médicos internos en programas de humanización para el fortalecimiento de esta habilidad, y por consecuencia se logren niveles de empatía más altos.

Se sugiere a nuevos investigadores interesados en el tema, que esta investigación sea tomada como puerta de entrada a nuevos estudios en el campo de la empatía médica y los factores que podrían afectarla tanto en el ámbito académico como clínico.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weir JM, Aicken MD, Cupples ME, Steele K. From hippocrates to the Francis report - Reflections on empathy. *Ulster Med J.* 2015;84(1):8-12
2. Campos Alvarado CC. Empatía y habilidades sociales [Internet] [Trabajo de grado]. [UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, FACULTAD DE HUMANIDADES, LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA]; 2017 [cited 2023 Feb 25]. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Campos-Carmen.pdf>
3. San Martín Zapatero A, Ortega-Sánchez D. Empatía, empatía histórica y empatía prehistórica: una aproximación conceptual desde la enseñanza de las Ciencias Sociales. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales.* 2020 Jun 28;(38):3.
4. Qi, X., Hou, D., Gu, X. y Chang, X. (2011). Asociaciones entre desgaste laboral y capacidad de empatía de enfermeras de quirófano. *J. Enfermeras. ciencia* \_ 26, 56–58. doi: 10.3870/hlxzz.2011.04.056
5. Li, N., Tong, C., Zhang, M. y Li, W. (2016). Correlación entre la capacidad de empatía y el agotamiento laboral entre médicos de emergencia. *J. Enfermeras. ciencia* \_ 31, 61–62. doi: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.04.061
6. Arenas Estevez LF, Rangel Quiñonez HS, Cortés Aguilar A, Palacio Garcia LA. Validación en español del Índice de Reactividad Interpersonal –IRI- en estudiantes universitarios colombianos. *Psychology, Society & Education.* 2021 Nov 9;13(3):121–35.
7. Rozengway Vijil H, García Reyes AM, Vallecillo Amador LI. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Revista Científica Ciencia Médica* [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 26];19(2):14–9. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332016000200003#:~:text=Entre%20las%203%20carreras%2C%20medicina](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200003#:~:text=Entre%20las%203%20carreras%2C%20medicina)
8. Capdevila-Gaudens P, Miguel García-Abajo J, Flores-Funes D, García-Barbero M, García-Estañ J. Depresión, ansiedad, burnout y empatía entre estudiantes de medicina españoles. *Más uno.* 2021;16: 1–16. pmid:34855803
9. Ramírez G de JP, Vallejos RMC. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 26];6(24):221–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349753310002>
10. Max Albert Remón-Torres, Max Michele Remón-Torres, Mayra Katherine Tataje-Lavanda. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. *Revista Médica Panacea.* 2019 Aug 8;3.

11. Málaga G, Gayoso D, Vásquez N. Empathy in medical students of a private university in Lima, Peru: A descriptive study. *Medwave*. 2020 May 25;20(04):e7905–5.
12. Vista de Empatía en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte, Colombia. Comparación de dos grupos (2012 y 2015) [Internet]. *Unal.edu.co*. 2015 [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/70493/74242>
13. Lara Montufar GE, Noguera Ramos BS. Caracterización de las condiciones de desarrollo académico y de bienestar en los estudiantes de medicina que realizan internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2020 [Libro]. Fundación Universitaria San Martín; 2020. p. Medicina.
14. Cala MLP, Castrillón JJC. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 7];20(2):295–310. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770003/html/>
15. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004; 17(4):212-220. DOI:10.1108/09526860410541531
16. ADELINA, Garza1, JUAN, González, SILVIA, Tavitas, FRANCISCO, Rodríguez-Lara y MOHAMMADREZA Hojat. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*, 2005, 3p. (28 de septiembre de 2005). (en línea). *scielo.org.mx* (consultada: 14 de diciembre de 2022). Disponible en la dirección electrónica: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252005000500057](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057)
17. Cayo-Rojas CF, Agramonte Rosell R de la C, Cervantes-Liñán LC. Alternativas para desarrollar la empatía en la formación de futuros médicos. *Educ médica* [Internet]. 2021;22:522. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320301261>
18. ASALE R -, RAE. empatía | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2013 [cited 1AD Mar]. Available from: <https://dle.rae.es/empat%C3%ADa>
19. Brodahl, K.Ø., Storøy, HL.E., Finset, A. *et al.* Experiencias de estudiantes de medicina al empatizar con los problemas emocionales de los pacientes durante una entrevista médica: un estudio cualitativo. *BMC Med Educ* **22** , 145 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03199-9>
20. Moreto G, González-Blasco P, Pessini L, Craice-de Benedetto MA. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. *Atención Familiar* [Internet]. 2014 Jan 1;21(1):16–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300050>

21. Pontón YD, Molina VAN, Muñoz JA, Reyes FCM, Calvo XV, Diaz-Narváez VP. La empatía y los estudiantes de medicina en la Universidad de Azuay, Ecuador. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2017;33(1):39–47. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/817/81751405006/html/>
22. Larios Rosanía J, Lobo García K, Fontalvo Manga M, Bilbao-Ramírez J, Erazo Coronado AM, Díaz Narváez V, Bolaños Barrio J. Niveles de orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia) [Docente]. Universidad Metropolitana de Barranquilla; 2018.
23. Delgado Rodríguez K, Carlos J, Mera C, Cotrina J. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS Programa de Psicología [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 5]. Available from: <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/3f1e2718-1455-41be-8e06-e9610ba4dd13/content>
24. Angulo Prado IJ, Benitez Segura VI, Coral Bernal NY, Pauta Ortega IL, Rodríguez Díaz AM. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a consulta médica de primer nivel de atención en tres Municipios del Departamento de Nariño y en un Municipio de Putumayo. *repositoryceseducu* [Internet]. 2015 Jul 14 [cited 2023 Mar 5]; Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2483>
25. Achicanoy Martinez JD, Cortes Dodino Z, Tapie Cuaspud SO, Cabrera Salazar ER. Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño. [Internet]. *repository.ces.edu.co*. 2016 [cited 2023 Mar 5]. Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/615>
26. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado-Fajardo DM, Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado-Fajardo DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud* [Internet]. 2018 Aug 1;20(2):97–110. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072018000200097](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200097)
27. Dohrenwend, Anne M. PhD. December 2018 - Volume 93 - Issue 12 : *Academic Medicine* [Internet]. *journals.lww.com*. 2018 [cited 1AD Mar]. Available from: [https://journals.lww.com/academicmedicine/FullText/2018/12000/Defining\\_Empathy\\_to\\_Better\\_Teach](https://journals.lww.com/academicmedicine/FullText/2018/12000/Defining_Empathy_to_Better_Teach)
28. OMS OM de la S. Preguntas más frecuentes: ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>. 2023 [cited 22AD Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la>

29. UNMSN BC. Servicios del sistema- Aspectos sociodemográficos [Internet]. Biblioteca Central Pedro Zulen. 2023 [cited 26AD Feb]. Available from: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/>
30. UNAM UNA de M. Desarrollo Académico [Internet]. CUAIEED. 2020 [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://www.dee.cuaieed.unam.mx/index.php/d-academico/>
31. Tecnológico de Estudios Superiores de Cuautitlán Izcalli. Desarrollo Académico | Tecnológico de Estudios Superiores de Cuautitlán Izcalli [Internet]. tesci.edomex.gob.mx. 2023. Available from: [https://tesci.edomex.gob.mx/desarrollo\\_academico#:~:text=Planear%2C%20coordinar%2C%20controlar%20y%20evaluar](https://tesci.edomex.gob.mx/desarrollo_academico#:~:text=Planear%2C%20coordinar%2C%20controlar%20y%20evaluar)
32. Nolla Domenjó M. Aprendizaje y prácticas clínicas. Educación Médica [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 May 18];20(2):100–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303723>
33. Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Martínez-Reyes F, Calzadilla-Núñez A, Vélez-Calvo X, Reyes-Reyes A, et al. Psicometría, escala de empatía médica de jefferson y atención médica en Ecuador. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2021 Apr 1;37(1):96–111. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000100096#:~:text=La%20Escala%20de%20empat%C3%ADa%20M%C3%A9dica](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000100096#:~:text=La%20Escala%20de%20empat%C3%ADa%20M%C3%A9dica)
34. Mayo GV, Quijano EG, Ponce DA, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2019 Jul 1;82(2):130.
35. Academia Nacional de Medicina. Día del Interno de Medicina - Academia Nacional de Medicina de Colombia [Internet]. Academia Nacional de Medicina. 2022 [cited 2023 Mar 7]. Available from: <https://anmdecolombia.org.co/dia-del-interno-de-medicina/>
36. ASALE R -, RAE. hospital | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2022 [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://dle.rae.es/hospital>
37. Patiño-Restrepo JF. El hospital universitario. Revista de la Facultad de Medicina. 2016 Oct 1;64(4):595.
38. Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Portafolio de Servicios [Internet]. Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Available from: <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/quienes-somos/portafolio-de-servicios/>
39. Función Pública. Ley 1438 de 2011 - EVA - Función Pública [Internet]. www.funcionpublica.gov.co. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

40. Ministerio de Educación. LEY 23 DE 1981 [Internet]. Ministerio de Educación. Available from: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf)
41. De Salud M. Hoja 1 de 1 RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4) [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
42. Ministerio de Salud. EY 1164 DE 2007 [Internet]. LEY 1164 DE 2007. [cited 2023 Feb 28]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf)
43. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, Proquest. Metodología de la investigación (4a. ed.). Distrito Federal: Mcgraw-Hill Interamericana; 2006.
44. Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Martínez-Reyes F, Calzadilla-Núñez A, Vélez-Calvo X, Reyes-Reyes A, et al. Psicometria, escala de empatía médica de jefferson y atención médica en Ecuador. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Oct 17];37(1):96–111. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000100096#:~:text=L%20Escala%20de%20empat%C3%ADa%20M%C3%A9dica](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000100096#:~:text=L%20Escala%20de%20empat%C3%ADa%20M%C3%A9dica)
45. JoseMaria. STATGRAPHICS Centurion XVIII - Potente herramienta de análisis [Internet]. Statgraphics. [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://statgraphics.net/>
46. Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible. Política de Protección de Datos Personales [Internet]. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Available from: <https://www.minambiente.gov.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/#:~:text=Ley%20de%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos>
47. Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Martínez-Reyes F, Calzadilla-Núñez A, Vélez-Calvo X, Reyes-Reyes A, et al. Psychometry, the Jefferson medical empathy scale and medical care in Ecuador. Salud Uninorte [Internet]. 2022;37(1):96–111. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n1/2011-7531-sun-37-01-96.pdf>
48. Fernández-Aragón SP, Díaz-Perez HO-0003-4213-3736 A, Díaz-Narváez 448-0953 Víctor Patricio. Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia Empathy levels in nursing students from Colombia [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/4296/NivelesEmpatia\\_EstudiantesEnfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/4296/NivelesEmpatia_EstudiantesEnfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Abate M, Tadesse N, Mitiku K. Level of compassionate health care service provision and its associated factors among health professionals working in public hospitals of Addis Ababa: health professionals' perspective. Heliyon. 2022 Mar

23;8(3):e09160. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09160. PMID: 35846442; PMCID:  
PMC9280524

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1: Cronograma

ITEM	AÑO 2023																																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Inducción general																																				
Idea investigativa																																				
Revisión literatura científica																																				
Planeación investigación																																				
Fomulación proyecto																																				
Recolección de información																																				
Organización de información																																				
Análisis de información																																				
Resultados, interpretación y discusión																																				
Elaboración informe final																																				
Socialización de informe final																																				

Fuente: Esta investigación

## ANEXO 2: Presupuesto

### Presupuesto del personal.

Concepto	Detalle	Horas requeridas por integrante día	Valor unitario de hora	Valor total por horas de integrante
Cristian Bastidas Meza	Revisión de datos obtenidos EEMJ en población objeto de estudio	56	\$ 8.000	\$ 448.000
Gabriel Benavides Eraso	Análisis de variables sociodemográficas en población objeto de estudio	56	\$ 8.000	\$ 448.000
Edinson Caicedo Rodríguez	Aplicación de encuesta EEMJ en población objeto de estudio	56	\$ 8.000	\$ 448.000
Sebastián Ruíz Ayala	Creación de medios para la recolección de datos	56	\$ 8.000	\$ 448.000
<b>Total:</b>				<b>\$ 1.792.000</b>

Presupuesto de materiales.

Papelería y útiles	Detalle	Unidad de medida	Precio unitario	cantidad	Precio total
	Fotocopias	Unidades	\$ 200	400	\$ 80.000
	Lapiceros	Unidades	\$ 1.200	12	\$ 14.400
	Cartuchos tinta de impresora	Unidades	\$ 22.500	4	\$ 90.000
	Carpetas	Unidades	\$ 3.000	84	\$ 252.000
	Block de papel blanco	Resma	\$ 27.000	5	\$ 135.000
	Grapadora manual	Unidades	\$ 15.000	1	\$ 15.000
	Ganchos grapadora	Caja	\$ 3.600	1	\$ 3.600
<b>Total:</b>					\$590.000

Presupuesto de insumos y materiales tecnológicos.

Insumos y materiales tecnológicos	Detalle	Cantidad	Precio unitario	Precio total
	Computador portátil hacer	1	\$ 3.099.000	\$ 3.099.000
	Impresora HP	1	\$ 1.099.000	\$ 1.099.000
	Disco duro externo 1 TB	1	\$ 319.900	\$ 319.000
	Internet	1	\$ 70.000	\$ 70.000
	Microsoft office 11	1	\$ 210.000	\$ 210.000
<b>Total:</b>				\$ 4.797.000

Presupuesto para viáticos de alimentación y transporte

Transporte	Detalle	Cantidad	Precio unitario	Precio total
	Combustible para desplazarse al HUDN	10 galones corriente	\$ 8.920	\$ 89.200
	Parqueadero para vehículo automóvil más recargo por 4 horas	15	\$ 4.000	\$ 60.000
	Parqueadero para vehículo motocicleta más recargo por 4 horas	15	\$ 3.000	\$ 45.000
	Transporte alternativo (taxi, Uber, bus, mototaxi)	5	\$ 6.000	\$ 30.000
				\$ 224.000
<b>Alimentación</b>	Refrigerio	264	\$ 6.500	\$ 1.716.000
<b>Total:</b>				<b>\$ 1.940.000</b>

Presupuesto total

Presupuesto	Precio
Presupuesto del personal	\$1.792.000
Presupuesto de materiales	\$ 590.000
Presupuesto de insumos y materiales tecnológicos.	\$4.797.000

Presupuesto para viáticos de alimentación y transporte	\$1.940.00 0
<b>TOTAL:</b>	<b>\$9.119.00 0</b>

Fuente: Esta investigación

### ANEXO 3: Escala Empatía medica Jefferson.

INSTRUCCIONES: (EN RELACION CON EL TRABAJO MEDICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	1	2	3	4	5	6	7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
11. 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.	1	2	3	4	5	6	7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.	1	2	3	4	5	6	7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Escala de empatía médica validada para Colombia.

#### ANEXO 4: Reactivos de la escala de empatía médica de Jefferson.

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	0.67		
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	0.66		
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	0.61		
Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	0.60		
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado	0.59		
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico	0.56		
Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente	0.51		
Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	0.49		
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado	0.36		
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	0.31		
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento <sup>b</sup>		0.66	
Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico <sup>b</sup>		0.64	
Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas <sup>b</sup>		0.62	
Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica <sup>b</sup>		0.61	
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 <sup>b</sup>		0.52	
No disfruto leer literatura no médica o arte <sup>b</sup>		0.48	
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica <sup>b</sup>		0.46	
No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias <sup>b</sup>			0.25
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes <sup>b</sup>			0.72
La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente <sup>b</sup>			0.68
Valor Eigen	4.0	1.9	1.7

<sup>a</sup> Los reactivos se enlistan en orden de la magnitud de los coeficientes al interior de cada factor.

<sup>b</sup> Reactivos con puntaje invertido.

Fuente: Nacional De Psiquiatría I, De La Fuente R, México M, Garza A, González Guerrero A, Tavitas Herrera J, et al. Salud Mental [Internet]. 2005 [cited 2023 Mar 10];28(5):57–63. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58252808.pdf>

## ANEXO 5: Ponderado escala empatía médica Jefferson

Puntaje obtenido en la escala de empatía médica de Jefferson	Nivel de empatía médica
114-140	Alto
88-113	Sobresaliente
62-87	Intermedio
36-61	Bajo
20-35	Deficiente

Fuente: Ramírez G de JP, Vallejos RMC. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. Investigación en educación médica [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 10];6(24):221-7. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3497/349753310002/html/>

## ANEXO 6. Consentimiento informado.

### **Nivel de empatía médica en médicos internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño.**

#### **Formato consentimiento informado.**

La empatía, como definición, abarca un amplio y fundamental componente que permite comprender mejor a los demás, entender sus necesidades y fortalecer las conexiones interpersonales, para de cierta manera obtener un éxito profesional más íntegro en sus respectivas relaciones con familiares, amigos, colegas, y por supuesto pacientes. Actualmente los niveles de empatía se han visto afectados no solo consecuencia a la pandemia sino que se evidencia una disminución en los semestres avanzados de la carrera, esto quizás se deba al contacto con el ambiente hospitalario el cual en grados superiores es mayor, enfrentándose a nuevas dificultades, jerarquización marcada, agotamiento, incremento considerable de carga laboral, responsabilidades mayores, estrés, entre otros creando un ambiente hostil que pueda influir negativamente en el nivel empático.

De este modo y teniendo en cuenta el papel preponderante que tiene la empatía por sí misma en el desarrollo de un prolijo e integral ejercicio de la medicina, es de vital importancia conocer una aproximación de los niveles de la misma en los que serán en un futuro muy cercano nuevos médicos con el fin de mejorar las estrategias desde todos los contextos educativos y administrativos para el enriquecimiento de estas habilidades desde una fase temprana de su formación.

Las actitudes empáticas en el proceso formativo del médico se vinculan con una competencia clínica mucho más asertiva, por lo cual es muy importante que el concepto de empatía médica no solo sea conocido, sino que también sea aplicado y compartido con los pacientes.

### **Consentimiento informado.**

A usted se le ha invitado a participar en el proyecto de investigación, “NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA EN MÉDICOS INTERNOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, 2023.” El propósito de este formulario es aportar la información necesaria a tener en cuenta para la decisión de participar o no del mismo. Tenga en cuenta que su participación es voluntaria y de aceptar será de gran ayuda en el fortalecimiento del ejercicio médico.

### **Investigadores encargados del estudio:**

- Cristian Hair Bastidas Meza. Cel. 3206466674
- Jesús Gabriel Benavides Eraso. Cel. 3016851822
- Edinson Leandro Caicedo Rodríguez. Cel. 3115137235
- Brayan Sebastián Ruiz Ayala. Cel: 3234737585

### **Objetivo del estudio:**

NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA EN MÉDICOS INTERNOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, 2023.

### **Riesgos:**

No presenta ningún tipo de riesgo, ya que la encuesta es estrictamente anónima y no requiere elementos que puedan afectar la integridad de los encuestados.

**Confidencialidad:**

La ficha de recolección de la información se manejará con confidencialidad y sólo podrá ser utilizada por los participantes y los investigadores.

**Tipo de estudio:**

Cuantitativa, descriptiva, observacional, corte transversal.

Una vez informado todos los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se pueden generar de ella, autorizo a los investigadores de la Fundación Universitaria San Martín, para realizar los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de encuesta.
2. Utilización de los datos administrados en la cuenta para su correspondiente análisis.

**Adicionalmente se me informó que:**

- Mi participación en esta investigación es libre y voluntaria.
- Estoy en libertad de retirarme en cualquier momento de la investigación.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados producto de la investigación serán tratados confidencialmente.
- Esta información será archivada en un medio digital.
- Puesto que este proyecto es llevado al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceros.

En pleno uso de mi capacidad intelectual y cognitiva, de manera libre y consciente; autorizo mi participación en responder el siguiente formulario.

Posteriormente a la lectura de la anterior información, doy mi consentimiento para participar en el presente estudio investigativo.

	Si, si acepto
	No, no acepto

ANEXO 7. Artículo científico.

## **NIVEL DE EMPATÍA MÉDICA EN MÉDICOS INTERNOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, 2023**

**Cristian Hair Bastidas Meza, Jesús Gabriel Benavides Eraso, Edinson Leandro Caicedo Rodríguez, Brayán Sebastián Ruiz Ayala, Ana Isabel Vallejo, Viviana Montenegro.**

### **Resumen**

La empatía es un principio fundamental para la adecuada relación médico paciente, se compone de 3 factores; la parte cognitiva referente a experimentar desde la perspectiva del paciente, lo afectivo que es parte de la esencia de cada ser humano y lo comportamental frente a la actitud, comunicación y el trato hacia los demás. Esto puede ser medido por medio de una escala validada llamada Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ). Este estudio fue de tipo cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal, en el cual se administra el cuestionario de la EEMJ que mide 3 componentes de la empatía de forma autopercebida; cuidados compasivos (CC), tomar la perspectiva del paciente (TPP) y habilidad para ponerse en los zapatos del otro (HPZO). También se realizó un cuestionario sociodemográfico a 82 médicos internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN). El puntaje total obtenido en la EEMJ se situó en 5 categorías que van desde deficiente hasta un nivel alto de empatía médica. El puntaje promedio obtenido fue 90 para un nivel sobresaliente. El puntaje menor fue deficiente para dos estudiantes de universidad privada. Teniendo en cuenta el aspecto sociodemográfico hay más médicas internas que hombres, las cuales también tuvieron mejores niveles de empatía, en edad se mostró que hay más jóvenes empáticos que adultos. Finalmente se encontró que a mayor tiempo en el internado más habilidad para la toma de perspectiva, atención compasiva y habilidad para ponerse en los zapatos de los pacientes.

**Palabras clave:** Empatía médica, internado rotatorio, médicos internos, relación médico-paciente.

### **Abstract**

Empathy is a fundamental principle for an adequate doctor-patient relationship, it is made up of 3 factors; the cognitive part referring to experiencing from the patient's perspective, the affective that is part of the essence of every human being and the behavioral regarding attitude, communication, and treatment of others. This can be measured using a validated scale called the Jefferson Scale of Medical Empathy (EEMJ). This study was a quantitative observational, descriptive, cross-sectional study, in which the EEMJ questionnaire is administered those measures 3 components of self-perceived empathy; compassionate care (CC), taking the patient's perspective (TPP) and ability to put oneself in another's shoes (HPZO). A sociodemographic questionnaire was also carried out on 82 internal physicians at the Departmental University Hospital of Nariño (HUDN). The total score obtained in the EEMJ was placed in 5 categories ranging from poor to a high level of medical empathy. The average score obtained was 90 for an outstanding level. The lowest score was poor for two private university students. Considering the sociodemographic aspect, there are more female internal physicians than men, who also had better levels of empathy, in age it was shown that there are more young empathths than adults. Finally, it was found that the longer the time in the internship, the greater the ability to take perspective, compassionate care, and the ability to put oneself in the patients' shoes.

**Key words:** Medical empathy, rotating internship, internal physicians, doctor-patient relationship.

## Introducción

El año de internado es una etapa fundamental en la formación del médico general, es el momento en que el estudiante pasa a ser parte del equipo de salud y afianza sus conocimientos, de igual forma adquiere mayores responsabilidades al verse envuelto en un entorno en el cual sus acciones tienen mayor repercusión no solo en ellos sino en los pacientes que están a su cargo. Estando en un entorno hostil, generalmente la mayoría de los médicos internos sea de forma consciente o inconsciente tienden a desensibilizarse en ciertas situaciones relacionadas con el sentir de los pacientes, con el fin de ser lo más “objetivos y eficientes” posibles en el abordaje médico. (1) (2)

Por este motivo durante los años de formación no solo puede existir el desarrollo académico y teórico, sino que debe complementarse del componente humanístico, el cual resalta su importancia siendo la medicina una carrera al servicio de la sociedad, donde no se atienden enfermedades sino seres humanos los cuales piensan, sienten y actúan. La empatía es parte fundamental en el ejercicio adecuado de esta profesión, formada por tres componentes; lo cognitivo referente a experimentar desde la perspectiva del paciente, lo afectivo que es parte de la esencia de cada ser humano y lo comportamental frente a la actitud, comunicación y el trato hacia los demás. (3)

Importante determinar los niveles de empatía en los médicos internos, momento en el que aún no ejercen su profesión de forma individual y la academia todavía puede repercutir en su formación, para esto se utilizó la Escala de empatía de Jefferson versión en español validada para Latinoamérica, la cual se compone de 20 preguntas calificadas del 1 al 7 con un puntaje mínimo de 20 y un máximo de 140 distribuidos en 3 elementos autopercebidos, que son: cuidado compasivo, toma de perspectiva del paciente y habilidad para ponerse en los zapatos del otro. Con esto

se expone el nivel de empatía de los médicos internos de un hospital de referencia del sur de Colombia y se hace énfasis en el continuo mejoramiento de la calidad en salud del País. (4) (5)

## Materiales y métodos:

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal con el fin de medir el nivel de empatía médica y los aspectos sociodemográficos de la población. Se incluyeron 82 médicos internos del Hospital Universitario Departamental del Nariño (HUDN) con un tiempo mínimo de internado de 3 meses en el año 2023, sobre los cuales se realiza el cuestionario de la Escala de empatía de Jefferson.

Teniendo como objetivo general: Medir el nivel de empatía médica en los médicos internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño 2023. Como objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN. Conocer el nivel de “toma de perspectiva” del paciente en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN. Identificar el nivel de “cuidado compasivo” en los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN. Determinar según la escala la: “habilidad para ponerse en los zapatos de los pacientes” de los estudiantes que realizan su internado rotatorio en el HUDN.

Se realiza el cuestionario por medio de Google Forms; se incluye un consentimiento informado, preguntas sociodemográficas y la EEMJ la cual consta de 20 ítems que se miden en una escala Likert de 7 puntos, siendo 1 “Fuertemente en Desacuerdo” y 7 “Fuertemente de Acuerdo”. Esta escala mide tres componentes que conforman la empatía de forma auto percibida: cuidados compasivos (CC) que está ligado al componente emocional de la empatía, y es más difícil de modificar, tomar la perspectiva del paciente

(TPP) que es la capacidad del médico para diferenciarse del que sufre y la habilidad para ponerse en los zapatos del otro (HPZO) que hace referencia a la capacidad activa de reconocer información de la persona e indagar (Grafica 1: Escala de empatía médica de Jefferson para profesionales de la salud.)

en su interior, los 2 últimos se relacionan con el componente cognitivo de la empatía, y puede ser entrenado. El puntaje mínimo es de 20 puntos y el máximo de 140. (34)

Grafica 1: Reactivos de la Escala de empatía médica de Jefferson.

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	0.67		
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	0.66		
Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	0.61		
Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	0.60		
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado	0.59		
Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico	0.56		
Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente	0.51		
Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	0.49		
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado	0.36		
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	0.31		
La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento <sup>b</sup>		0.66	
Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico <sup>b</sup>		0.64	
Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas <sup>b</sup>		0.62	
Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica <sup>b</sup>		0.61	
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 <sup>b</sup>		0.52	
No disfruto leer literatura no médica o arte <sup>b</sup>		0.48	
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica <sup>b</sup>		0.46	
No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias <sup>b</sup>			0.25
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes <sup>b</sup>			0.72
La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente <sup>b</sup>			0.68
Valor Eigen	4.0	1.9	1.7

Fuente: Nacional De Psiquiatría I, De La Fuente R, México M, Garza A, González Guerrero A, Tavitas Herrera J, et al. Salud Mental [Internet]. 2005;28(5):57–63. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58252808.pdf>

Grafica 2: Puntaje Escala de empatía médica de Jefferson.

Puntaje obtenido en la escala de empatía médica de Jefferson	Nivel de empatía médica
114-140	Alto
88-113	Sobresaliente
62-87	Intermedio
36-61	Bajo
20-35	Deficiente

Fuente: Ramírez G de JP, Vallejos RMC. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. Investigación en educación médica [Internet]. 6(24):221-7. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3497/349753310002/html/>

### Análisis estadístico:

Mediante una base de datos en archivo xlsx – Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%).

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones, para las variables cuantitativas medias de tendencia central, dispersión y distribución. (media, mediana, moda, rangos y cuartiles). En el análisis bivariado se analizaron los objetivos propuestos en la investigación con la respectiva comparación de grupos, se realizó un análisis no paramétrico de comparación de proporciones no relacionadas con las pruebas de (Fisher <5) para las variables sexo y diagnóstico de la escala de empatía médica. Se estableció un índice de confianza al 95% con un valor de significancia de  $p < 0.05$ .

### Resultados:

En la presente investigación tras aplicar la EEMJ a los 82 médicos internos del HUDN se

obtuvo que según el sexo, 59 (72%) fueron mujeres y 23 (28%) hombres, para la edad agrupada, 65 (79%) son jóvenes y 17 (21%) son adultos, para el estado civil, 78 (95.1%) son solteros y 4 (4.9%) están en unión libre, para el número de hijos, 73 (89%) no tienen hijos y 9 (11%) tiene 1 o más hijos, según el lugar de procedencia, 70 (85%) vienen de zona urbana y 12 (15%) provienen de zona rural, para la universidad, 70 (85%) son de universidad privada y 12 (15%) de pública.

Respecto a los resultados de nivel de empatía medidos por la EEMJ encontramos que 39 (47.5%) médicos internos poseen un nivel intermedio, 34 (41.4%) tienen un nivel sobresaliente, 7 (8.5%) tienen un nivel alto y 2 (2.4%) tienen un nivel deficiente de empatía, no se encontraron puntuaciones que representen el nivel de empatía baja, para el puntaje final se encontró en la población una media de 90 puntos, que ubica a los médicos internos del HUDN con un nivel de empatía sobresaliente.

### Discusión:

Los resultados dieron en promedio 90 puntos para 82 médicos internos según la EEMJ donde 72% fueron mujeres y el 28% fueron hombres, en contraste con el estudio de Parra y colaboradores donde el puntaje promedio de

empatía médica fue de 113 puntos, realizado a 508 estudiantes de diferentes años de la carrera, donde el 42.2% de los estudiantes fueron mujeres y el 57.3% hombres. (9)

Según Parra y colaboradores (9) a mayor edad, menor nivel de empatía. Lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación, probablemente porque los adultos han pasado más tiempo en contacto con el ambiente hospitalario lo cual ha permitido modificar el enfoque integral del paciente con uno netamente clínico, además de la gran carga de responsabilidades que se van adquiriendo con el paso de los años, lo cual favorece un proceso gradual, lento y continuo de insensibilización a consecuencia de acostumbrarse a las situaciones complejas que van presentando los pacientes.

Esta investigación concuerda con el estudio de Adelina y colaboradores (16), donde las mujeres tienen niveles más altos de empatía que los hombres, esto se explica porque ellas son más receptivas a señales emocionales, dedican más tiempo y ofrecen más cuidados preventivos a sus pacientes.

Respecto al tipo de universidad, para las categorías sobresaliente y alto del nivel de empatía médica hay prevalencia de médicos internos de universidades privadas, en contraste con el estudio de Remón – Torres y colaboradores (10) en donde se encontró que hay mayor nivel de empatía médica para internos de universidades públicas (112.89) con respecto a los médicos internos de universidades privadas (111.86).

Para este estudio evaluar la toma de perspectiva es fundamental, puesto que como lo describe el estudio de Adelina y colaboradores (16), el desarrollo de las relaciones interpersonales entre médicos y pacientes es de indiscutible importancia. Fallas entre la comunicación y la comprensión de los sentimientos de los pacientes pueden provocar la insatisfacción en la atención. En la

presente investigación, el 69% de la población estuvo totalmente de acuerdo con el ítem de toma de perspectiva del paciente, en comparación con el estudio de Díaz Narvárez y colaboradores el 81% de la población estuvo en desacuerdo con este ítem (47), demostrando que la muestra de esta investigación tiene un menor puntaje total en este rango.

Para el nivel de cuidado compasivo, el 59% de la población estuvo totalmente en desacuerdo con este factor. En comparación con el estudio de Fernández y colaboradores el 89.5% de la población estuvo en desacuerdo con este ítem se debe tener en cuenta que un servicio de atención médica compasivo es importante para obtener buenos resultados clínicos y la satisfacción del paciente (48).

Con respecto a la habilidad de ponerse en los zapatos de los pacientes, para la presente investigación el 39.4% de la población están totalmente en desacuerdo siendo el indicativo que más se repite. Lo que quiere decir que para el mencionado porcentaje (39,4%) si es importante el componente emocional desde la vista del usuario. En comparación con el estudio de Díaz Narvárez y colaboradores el 40% de la población eligió estar totalmente en desacuerdo y fue el resultado que más se repitió (47).

Para mejorar la calidad de la atención que brindan los médicos internos, es necesario una transformación en la relación médico paciente lo cual se verá reflejado en una adecuada evolución y mejoría clínica con resultados favorables.

### **Conclusiones:**

El nivel de empatía médica de la población estudiada fue sobresaliente, con una edad media de 25 años, la mayoría se clasificó como jóvenes menores de 26 años, la mayoría son de sexo femenino y poseen mayores niveles de empatía, los internos de las

universidades públicas demuestran ser más empáticos que de los estudiantes de las universidades públicas. Los únicos 2 médicos internos con un nivel de empatía médica deficiente pertenecen a la Fundación Universitaria San Martín, 7 médicos internos con nivel de empatía alto provienen de zona urbana y ninguno de zona rural. Según el nivel de “cuidado compasivo” para la mayoría de los internos la parte emocional es un factor determinante para la mejoría de los pacientes. La mayoría de los médicos internos respondió con “totalmente de acuerdo” en lo correspondiente al “nivel de toma de

perspectiva de los pacientes” lo que significa que le dan importancia a reconocer la realidad integral del paciente. Según el nivel de “cuidado compasivo” para la mayoría de los internos la parte emocional es un factor determinante para la mejoría de los pacientes ya que respondieron “totalmente en desacuerdo”. Para lo correspondiente a la “habilidad para ponerse en los zapatos de los pacientes” los internos procuran mejorar su capacidad para indagar lo que le sucede al paciente y entender la situación por la que ellos están pasando.

### Bibliografía

1. Weir JM, Aicken MD, Cupples ME, Steele K. From hippocrates to the Francis report - Reflections on empathy. *Ulster Med J.* 2015;84(1):8-12
2. Campos Alvarado CC. Empatía y habilidades sociales [Internet] [Trabajo de grado]. [UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, FACULTAD DE HUMANIDADES, LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA]; 2017 [cited 2023 Feb 25]. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseo/rtiz/2018/05/42/Campos-Carmen.pdf>
3. San Martín Zapatero A, Ortega-Sánchez D. Empatía, empatía histórica y empatía prehistórica: una aproximación conceptual desde la enseñanza de las Ciencias Sociales. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales.* 2020 Jun 28;(38):3.
4. Qi, X., Hou, D., Gu, X. y Chang, X. (2011). Asociaciones entre desgaste laboral y capacidad de empatía de enfermeras de quirófano. *J. Enfermeras. ciencia \_* 26, 56–58. doi: 10.3870/hlxzz.2011.04.056
5. Li, N., Tong, C., Zhang, M. y Li, W. (2016). Correlación entre la capacidad de empatía y el agotamiento laboral entre médicos de emergencia. *J. Enfermeras. ciencia \_* 31, 61–62. doi: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.04.061
6. Arenas Estevez LF, Rangel Quiñonez HS, Cortés Aguilar A, Palacio Garcia LA. Validación en español del Índice de Reactividad Interpersonal –IRI- en estudiantes universitarios colombianos. *Psychology, Society & Education.* 2021 Nov 9;13(3):121–35.
7. Rozengway Vijil H, García Reyes AM, Vallecillo Amador LI. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Revista Científica Ciencia Médica [Internet].* 2016 [cited 2023 Feb 26];19(2):14–9. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332016000200003#:~:text=Entre%20las%20%20carreras%2C%20medicina](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200003#:~:text=Entre%20las%20%20carreras%2C%20medicina)
8. Capdevila-Gaudens P, Miguel García-Abajo J, Flores-Funes D, García-Barbero M, García-Estañ J. Depresión, ansiedad, burnout y

- empatía entre estudiantes de medicina españoles. *Más uno*. 2021;16: 1–16. pmid:34855803
9. Ramírez G de JP, Vallejos RMC. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica [Internet]*. 2017 [cited 2023 Feb 26];6(24):221–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349753310002>
  10. Max Albert Remón-Torres, Max Michele Remón-Torres, Mayra Katherine Tataje-Lavanda. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. *Revista Médica Panacea*. 2019 Aug 8;3.
  11. Málaga G, Gayoso D, Vásquez N. Empathy in medical students of a private university in Lima, Peru: A descriptive study. *Medwave*. 2020 May 25;20(04):e7905–5.
  12. Vista de Empatía en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte, Colombia. Comparación de dos grupos (2012 y 2015) [Internet]. *Unal.edu.co*. 2015 [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/70493/74242>
  13. Lara Montufar GE, Noguera Ramos BS. Caracterización de las condiciones de desarrollo académico y de bienestar en los estudiantes de medicina que realizan internado rotatorio en el Hospital Universitario Departamental de Nariño 2020 [Libro]. Fundación Universitaria San Martín; 2020. p. Medicina.
  14. Cala MLP, Castrillón JJC. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Col) [Internet]*. 2020 [cited 2023 Mar 7];20(2):295–310. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770003/html/>
  15. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004; 17(4):212-220. DOI:10.1108/09526860410541531
  16. ADELINA, Garza1, JUAN, González, SILVIA, Tavitas, FRANCISCO, Rodríguez-Lara y MOHAMMADREZA Hojat. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*, 2005, 3p. (28 de septiembre de 2005). (en línea). *scielo.org.mx* (consultada: 14 de diciembre de 2022). Disponible en la dirección electrónica: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252005000500057](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057)
  17. Cayo-Rojas CF, Agramonte Rosell R de la C, Cervantes-Liñán LC. Alternativas para desarrollar la empatía en la formación de futuros médicos. *Educ médica [Internet]*. 2021;22:522. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320301261>
  18. ASALE R -, RAE. empatía | *Diccionario de la lengua española [Internet]*. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2013 [cited 1AD Mar]. Available from: <https://dle.rae.es/empat%C3%ADa>
  19. Brodahl, K.Ø., Storøy, HL.E., Finset, A. *et al.* Experiencias de estudiantes de medicina al empatizar con los problemas emocionales de los pacientes durante una entrevista médica: un estudio cualitativo. *BMC Med Educ* **22**, 145 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03199-9>

20. Moreto G, González-Blasco P, Pessini L, Craice-de Benedetto MA. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. *Atención Familiar* [Internet]. 2014 Jan 1;21(1):16–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300050>
21. Pontón YD, Molina VAN, Muñoz JA, Reyes FCM, Calvo XV, Díaz-Narváez VP. La empatía y los estudiantes de medicina en la Universidad de Azuay, Ecuador. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2017;33(1):39–47. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/817/81751405006/html/>
22. Larios Rosanía J, Lobo García K, Fontalvo Manga M, Bilbao-Ramírez J, Erazo Coronado AM, Díaz Narváez V, Bolaños Barrio J. Niveles de orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia) [Docente]. Universidad Metropolitana de Barranquilla; 2018.
23. Delgado Rodríguez K, Carlos J, Mera C, Cotrina J. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS Programa de Psicología [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 5]. Available from: <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/3f1e2718-1455-41be-8e06-e9610ba4dd13/content>
24. Angulo Prado IJ, Benitez Segura VI, Coral Bernal NY, Pauta Ortega IL, Rodríguez Díaz AM. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a consulta médica de primer nivel de atención en tres Municipios del Departamento de Nariño y en un Municipio de Putumayo. repositoryceseduco [Internet]. 2015 Jul 14 [cited 2023 Mar 5]; Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2483>
25. Achicanoy Martinez JD, Cortes Dodino Z, Tapie Cuaspué SO, Cabrera Salazar ER. Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño. repository.ces.edu.co. 2016 [cited 2023 Mar 5]. Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/615>
26. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado-Fajardo DM, Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado-Fajardo DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud* [Internet]. 2018 Aug 1;20(2):97–110. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072018000200097](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200097)
27. Dohrenwend, Anne M. PhD. December 2018 - Volume 93 - Issue 12 : Academic Medicine [Internet]. journals.lww.com. 2018 [cited 1AD Mar]. Available from: [https://journals.lww.com/academicmedicine/FullText/2018/12000/Defining\\_Empathy\\_to\\_Better\\_Teach](https://journals.lww.com/academicmedicine/FullText/2018/12000/Defining_Empathy_to_Better_Teach)
28. OMS OM de la S. Preguntas más frecuentes: ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20a,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>. 2023 [cited 22AD Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20a,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>



- Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/R  
ESOLUCION-8430-DE-1993.PDF
42. Ministerio de Salud. EY 1164 DE 2007 [Internet]. LEY 1164 DE 2007. [cited 2023 Feb 28]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf)
  43. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, Proquest. Metodología de la investigación (4a. ed.). Distrito Federal: Mcgraw-Hill Interamericana; 2006.
  44. Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Martínez-Reyes F, Calzadilla-Núñez A, Vélez-Calvo X, Reyes-Reyes A, et al. Psicometría, escala de empatía médica de jefferson y atención médica en Ecuador. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Oct 17];37(1):96–111. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000100096#:~:text=La%20Escala%20de%20empat%C3%ADa%20M%C3%A9dica](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000100096#:~:text=La%20Escala%20de%20empat%C3%ADa%20M%C3%A9dica)
  45. JoseMaria. STATGRAPHICS Centurion XVIII - Potente herramienta de análisis [Internet]. Statgraphics. [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://statgraphics.net/>
  46. Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible. Política de Protección de Datos Personales [Internet]. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Available from: <https://www.minambiente.gov.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/#:~:text=Ley%20de%20Proteccion%20de%20Datos>
  47. Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Martínez-Reyes F, Calzadilla-Núñez A, Vélez-Calvo X, Reyes-Reyes A, et al. Psychometry, the Jefferson medical empathy scale and medical care in Ecuador. Salud Uninorte [Internet]. 2022;37(1):96–111. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n1/2011-7531-sun-37-01-96.pdf>
  48. Fernández-Aragón SP, Díaz-Perez HO-0003-4213-3736 A, Díaz-Narváez 448-0953 Víctor Patricio. Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia Empathy levels in nursing students from Colombia [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/4296/NivelesEmpatia\\_EstudiantesEnfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/4296/NivelesEmpatia_EstudiantesEnfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  49. Abate M, Tadesse N, Mitiku K. Level of compassionate health care service provision and its associated factors among health professionals working in public hospitals of Addis Ababa: health professionals' perspective. Heliyon. 2022 Mar 23;8(3):e09160. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09160. PMID: 35846442; PMCID: PMC9280524