

NIVEL DE EMPATÍA MEDICA ASOCIADA EL SEXO EN LOS MÉDICOS
INTERNOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO EN EL AÑO 2023

AUTORES

Pantoja España Jorge Ricardo
Peña Coral Juan Daniel
Portilla Zamudio María José

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN PASTO
2023

NIVEL DE EMPATÍA MEDICA ASOCIADA AL SEXO EN LOS MÉDICOS
INTERNOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO EN EL AÑO 2023

Pantoja España Jorge Ricardo
jricardop2016@gmail.com – 3156869284
Peña Coral Juan Daniel
coralpjuan@gmail.com – 3192770636
Portilla Zamudio María José
mariajportilla2@gmail.com – 3017926579

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de
Médico General

ASESOR CIENTÍFICO

Dr. Franco Andrés Montenegro Coral
Coordinador Investigaciones FHSP

ASESOR METODOLÓGICO

Dra. Viviana Montenegro Chávez

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2023

Nota de aceptación del jurado

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto (4 de septiembre de 2023)

DEDICATORIA

A mi Padre Franklin Pantoja, a mi Madre Irene España,
ejemplo de trabajo, valentía y perseverancia,
su amor incondicional y sacrificio han hecho
que cada paso en este sueño valga la pena,
sus palabras de aliento, su apoyo y su paciencia interminable
me han impulsado a alcanzar este logro.
Esta tesis es una prueba de su dedicación incomparable e inquebrantable
y un humilde reflejo de mi gratitud infinita hacia ustedes.

A mi amado hermano Sebastián Pantoja,
cuyo apoyo ha sido mi manera de sobresalir
en los momentos más desafiantes a lo largo de esta travesía,
quien siempre ha sido mi fuente de inspiración.
Gracias por ser mi compañero y mi motivación constante.

A las personas que por algún motivo ya no me acompañan en este camino,
pero que también hicieron parte de mi formación,
mis abuelos: Julio España, Jorge Pantoja, y a quien de alguna
manera me acogió en su lecho de amor: Emilson Calpa y Rocio Guerrero

Con amor, y gratitud eterna,

Jorge Ricardo Pantoja España

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado lo dedico a Dios quien me guio en todo momento, por llenarme de ánimo cada día, fortalecer mi alma y cuidarme en este camino.

A mi familia quienes confiaron en mí y me apoyaron desde el principio. Para mi abuela y abuelo maternos, por su apoyo, tiempo y escucha, por ser ese apoyo en los momentos difíciles, soy todo lo que soy por ellos, guiaron mis valores, caminos y metas que hoy en día estoy cumpliendo.

A mi madre que, aunque hoy no la tengo conmigo, sé que me apoya con todo su corazón desde donde está. A mi retoñito que hoy ya tiene 4 años, quien llegó a mi vida para enseñarme a luchar con firmeza y entrega, llego para darme un rumbo, por ser quien me inspira y motiva para ser mejor cada día, ese ser que llena mis días de alegrías. A todas esas personas que sin ser familia depositaron su confianza en mí y me apoyaron desde la distancia, desde los pensamientos, desde el recuerdo.

Gracias a mis compañeros con los que compartí muchos días en estos años, quienes miré horas tras horas y se volvieron parte de mi vida. A mis profesores, a cada uno de ellos que me vieron crecer en este proceso, quienes dedicaron tiempo de su vida para aportar un granito de arena en mi formación. A mi Universidad que hoy me acaba de entregar todo lo necesario para ser una gran persona y profesional, siempre la llevaré en mi corazón, como mi segunda casa que jamás me cansaré de visitar.

Juan Daniel Peña Coral

DEDICATORIA

Infinitas gracias doy a Dios, por guiarme y ayudarme a completar mis estudios con éxito. Tu amor y tu gracia han sido mi fuerza y motivación, en este maravilloso camino. Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que han desempeñado un papel fundamental en la realización de mi trabajo de grado; sin su apoyo este logro no habría sido posible.

En primer lugar, quisiera dedicar unas palabras a mi querida madre. Tu amor, paciencia y apoyo constante, han sido mi inspiración a lo largo de toda mi carrera. Gracias por ser mi mayor motivación y por creer en mí; incluso cuando yo dudaba de mis habilidades. Tu sacrificio y dedicación han sido el motor que ha impulsado mi éxito.

A mi padre, que aunque no esté físicamente presente, desde el cielo está orgulloso de mi logro. Tu espíritu valiente y tus enseñanzas, han dejado huella imborrable en mi vida. Gracias por indicarme que el valor el esfuerzo y perseverancia son fundamentales. Siempre llevaré tu recuerdo en mi corazón y en cada paso que dé.

A mis abuelitos, quienes siempre han estado a mi lado, brindándome su amor incondicional y sabiduría. Sus consejos y palabras alentadoras, han sido un faro en mi camino. Gracias por ser mis pilares de fuerza y por compartir sus valores y conocimientos. Su legado vive a través de mí y me enorgullece representarles a través de este trabajo.

Quiero extender mi gratitud a mis tíos, quienes han estado a mi lado durante los altibajos académicos. Agradezco su constante apoyo, sus palabras de aliento y confianza en mis habilidades. Cada llamada telefónica, mensaje de texto y abrazo, han significado más de lo que pueden imaginar.

Agradezco a mis amigos y demás seres queridos, que han acompañado este emprendimiento. Sus palabras de aliento, información, disposición a escucharme y apoyo, han sido de vital importancia.

Por último; pero no menos importante, quiero agradecer a todos los profesores y mentores, que han dejado huella en mi formación académica. Sus conocimientos, enseñanzas y guía, han sido de vital importancia en la construcción de este proyecto.

Sin la ayuda y apoyo de todas estas personas mencionadas, no hubiera sido posible alcanzar este logro.

¡GRACIAS INFINITAS!

María José Portilla Zamudio

AGRADECIMIENTOS

Brindamos el más cordial y sincero agradecimiento a la docente Viviana Arcos Rodríguez, quien nos generó esta iniciativa, nos brindó su tiempo, su dedicación y ganas de que esto salga adelante, el cual se ve reflejado en el fruto de este trabajo.

Brindamos agradecimiento a los docentes asesores, Franco Montenegro y Viviana Montenegro Chávez, por invertir su tiempo en el desarrollo de este trabajo de investigación, así como también por su compañía a lo largo de este proceso, brindarnos conocimiento, comprensión y amabilidad siendo partícipes y testigos de nuestra formación.

Brindamos también a la Fundación Hospital San Pedro y a sus médicos internos un reconocimiento especial al ejercer un papel fundamental generando los recursos necesarios y siendo el lugar principal del presente trabajo. Su colaboración ha sido invaluable para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Hacemos mención con un profundo sentimiento de gratitud, a la Fundación Universitaria San Martín, por contribuir en formarnos como profesionales de la salud y a la facultad de Medicina Sede Pasto, donde durante varios años, hemos sido testigos de nuestro desarrollo. Cada vivencia en esta institución, han sido muy valiosas.

Finalmente, el más sincero agradecimiento va dirigido a este equipo, nuestro grupo de trabajo; su paciencia, compromiso y dedicación fueron importantes en cada etapa para el desarrollo de este proyecto. Juntos, nos enfrentamos a distintos desafíos, avanzamos en cada una de las dificultades y celebramos los logros que definieron nuestro camino hacia la terminación de esta tesis.

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la Fundación Universitaria San Martín.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	16
INTRODUCCIÓN	18
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	18
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
2. JUSTIFICACIÓN.....	21
3. MARCO DE REFERENCIA	23
3.1 MARCO CONTEXTUAL	23
3.1.1 DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	23
3.1.2 SAN JUAN DE PASTO	24
3.1.3 FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO	25
3.2 MARCO TEÓRICO	27
3.2.1 EMPATÍA MÉDICA	27
3.2.2 ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON” EN SU VERSIÓN “HP” (HEALTH PROFESSIONALS)	28
3.3 MARCO CONCEPTUAL	29
3.4 MARCO LEGAL.....	30
4. OBJETIVOS.....	31
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	31
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
5. METODOLOGÍA.....	32
5.1 DEFINICIÓN DE ESTUDIO	32
5.1.1 ENFOQUE	32

5.1.2 TIPO DE ESTUDIO.....	32
5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	32
5.2.1 POBLACIÓN	32
5.2.2 MUESTRA	32
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	33
5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
5.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	33
5.4 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
5.4.1 PRIMARIAS	33
5.4.2 SECUNDARIAS	34
5.5 CONTROL DE SESGOS Y ERRORES	34
5.5.1 SESGO DE INFORMACIÓN.....	34
5.5.2 SESGO DEL ENTREVISTADOR	34
5.5.3 SESGO DE MEMORIA	34
5.6 DISEÑO.....	35
5.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	35
5.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .	37
5.8.1 PROCEDIMIENTO.....	38
5.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.....	38
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
6.1 PRINCIPIOS.....	40
7. RESULTADOS	41
8. DISCUSION.....	54
9. CONCLUSIONES	56

10. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. <i>Departamento de Nariño</i>	24
Figura 2. <i>Municipio de San Juan de Pasto</i>	25
Figura 3. <i>Fundación Hospital San Pedro</i>	27
Figura 4. <i>Prisma</i>	41
Figura 5. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según Sexo</i>	41
Figura 6. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según edad</i>	42
Figura 7. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según edad agrupada</i>	43
Figura 8. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según puntaje cuestionario nivel de empatía</i>	45
Figura 9. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según nivel de empatía</i>	50
Figura 10. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según nivel de empatía</i>	51

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Categorización de variables</i>	36
Tabla 2. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en la FHSP, según estado civil y estrato.</i>	44
Tabla 3. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según universidad.</i>	44
Tabla 4. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según las medias según el cuestionario de empatía.</i>	46
Tabla 5. <i>Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica.</i>	52

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. <i>Escala de empatía médica validada para Colombia</i>	63
Anexo 2. <i>Ficha de datos sociodemográficos</i>	64
Anexo 3. <i>Consentimiento informado</i>	65
Anexo 4. <i>Ponderado Escala de Empatía Médica de Jefferson</i>	66

RESUMEN

La empatía se considera en tiempos modernos como una cualidad deseable en todo personal de la salud y en especial en el médico. Se entendería que tal constructo es un componente de la clínica terapéutica que se adquiere y se fortalece a lo largo del tiempo (1).

Sin embargo, frente a este aspecto existen diversos cuestionamientos que permiten situar a la empatía como una condición inherente e innata (2). De acuerdo a tales consideraciones este estudio planteó la necesidad y pertinencia de medir el nivel de empatía médica en médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto con el objetivo de evaluar dos componentes básicos: el dominio de cuidado compasivo del paciente y la toma de perspectiva del paciente. La investigación, abordó un estudio cuantitativo de tipo observacional descriptivo y transversal.

Empleando la escala de empatía médica de Jefferson versión en español validada para el territorio colombiano. Los resultados permitieron conocer y comparar el nivel de empatía médica de los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

PALABRAS CLAVES: Empatía, humanización, solidaridad, responsabilidad, respeto, vida, paciente, medico, ética, sexo.

ABSTRACT

Empathy is considered in modern times as a desirable quality in all health personnel and especially in the doctor. It would be understood that such a construct is a component of clinical therapeutics that is acquired and strengthened over time (1).

However, there are several questions regarding this aspect that allow us to situate empathy as an inherent and innate condition (2). According to such considerations, this study proposed the need and relevance of measuring the level of medical empathy in internal physicians of the San Pedro Hospital Foundation in Pasto city, with the objective of evaluating two basic components: the domain of compassionate care of the patient and the patient's perspective. The research approached a quantitative, observational, descriptive and transversal study.

Using the Jefferson's medical empathy scale, Spanish version validated for the Colombian territory. The results allowed to know and to compare the level of medical empathy of the internal doctors of the foundation Hospital San Pedro in Pasto city.

KEYWORDS: Empathy, humanization, solidarity, responsibility, respect, life, patient, doctor,sex.

INTRODUCCIÓN

La empatía médica es una competencia que se debe adquirir y desarrollar para mejorar la relación médico-paciente, la cual se establece en la prestación del servicio hospitalario. Se ha podido evidenciar que es probable que los niveles de empatía se comparen con resultados satisfactorios a la hora en que los pacientes expresan sus síntomas y preocupaciones, esto no solo da como resultado mejores registros médicos y precisión diagnóstica, sino también un mejor compromiso de educación para el paciente y la salud en general.

La aceptación y comprensión es la base de una relación asertiva entre médico-paciente, donde el médico actúa con postura moral, brindando sus conocimientos junto con humanismo, buscando la mejoría y el cuidado de su paciente.

La escala de empatía médica de Jefferson cuenta con propiedades psicométricas que permiten establecer su validez y confiabilidad. Dicha herramienta se utilizó para este estudio, con aplicación en médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro en la ciudad de San Juan de Pasto.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud familiar y comunitaria

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los servicios de salud se han estado estudiando de acuerdo con las reformas, pautas prácticas y las necesidades de los pacientes, lo que ha dado lugar a nuevas perspectivas y problemáticas que buscan abordarse desde sus cimientos. La enfermedad representa un deterioro en la salud que afecta y altera la vida de los individuos, y está influenciada por las interacciones con el entorno y las dinámicas sociales. Por lo tanto, cobra gran importancia hablar, comprender y llevar a cabo acciones profesionales y científicas destinadas a abordar y resolver dichas enfermedades.

Es crucial destacar que en la actualidad se ha observado cómo la adquisición de habilidades técnicas y conocimientos ha llevado a que muchos profesionales de la salud se sientan llenos de confianza, soberbia y, en ocasiones, pierdan su conexión con la empatía, lo que afecta la práctica de la medicina al despojarla de su componente emocional. Celis (3), subraya que la confianza es un elemento crucial en la relación entre el paciente y el proveedor de atención médica, desempeñando un papel estratégico en los procesos terapéuticos. Por lo tanto, es esencial considerarla como parte integral de la atención médica, especialmente como un punto de colaboración y compromiso del paciente con su propia salud. Es por esto que se vuelve imperativo desarrollar herramientas de medición de esta variable que estén en sintonía con las particularidades culturales de los países latinoamericanos y que sean aplicables a todos los profesionales de la salud que tienen un papel directo en la atención al paciente. En este contexto, el estudio y análisis del componente empático en los futuros profesionales de la salud se torna relevante, ya que los resultados y la información recopilada pueden allanar el camino hacia una atención médica de excelencia y, sobre todo, hacia una relación médico-paciente adecuada.

La empatía médica es una competencia esencial que debe ser adquirida y desarrollada para mejorar la relación entre el médico y el paciente, la cual se establece en el contexto de la prestación de servicios hospitalarios. Se ha observado que los niveles de empatía están estrechamente relacionados con resultados satisfactorios cuando los pacientes expresan sus síntomas y preocupaciones. Esto no solo conduce a la creación de registros médicos más precisos y diagnósticos más certeros, sino que también fomenta un mayor compromiso por parte del paciente en su proceso de educación sobre la salud y, en última instancia, mejora la salud en general.

Generalmente las mujeres tienden a mostrar una mayor identificación con la empatía relacionada con la alegría, lo que significa que se conectan más con los sentimientos positivos de los pacientes (4). Sin embargo, también experimentan un mayor estrés empático, lo que implica una mayor identificación con el sufrimiento de los pacientes. Además, se ha observado que el estrés empático tiende a

aumentar en las mujeres a lo largo de sus estudios, mientras que se mantiene estable en los hombres. Este fenómeno ha llevado a que el desarrollo de la empatía en los estudiantes de Medicina se convierta en una necesidad y preocupación importante para las instituciones educativas. Tanto es así que muchas instituciones consideran que la empatía debe ser abordada específicamente en el plan de estudios básico, junto con el desarrollo de habilidades de comunicación. Para evaluar los niveles de empatía, se han desarrollado diversos instrumentos estandarizados a lo largo de los años. Uno de los más utilizados es la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), que originalmente se diseñó para evaluar la empatía en médicos y luego se modificó para que también pudiera aplicarse a estudiantes de Medicina y a profesionales de otras áreas de atención en salud (5).

La conducta empática desempeña un papel fundamental en el bienestar tanto del médico como del paciente, y su fortalecimiento o deterioro comienza a gestarse durante la etapa de formación en la escuela de Medicina. Por esta razón, determinar los niveles de empatía y posteriormente identificar los factores que influyen en ella se convierte en un método efectivo para la aplicación de enfoques educativos y criterios de selección en las facultades de medicina, esto resulta crucial para la promoción de una visión humanista y una atención centrada en el paciente (6). La aceptación y comprensión mutua forman la base de una relación asertiva entre el médico y el paciente, en la que el médico actúa con integridad moral, compartiendo sus conocimientos junto con un enfoque humano, todo ello orientado hacia la mejora y el cuidado del paciente, esta combinación de empatía y compromiso ético es esencial para una atención médica efectiva y centrada en el bienestar del paciente (7).

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los niveles de empatía médica asociados al sexo en los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro en el año 2023?

2. JUSTIFICACIÓN

La empatía médica se configura como una competencia esencial en el proceso de desarrollo y formación de los futuros profesionales de la salud, quienes desempeñarán un papel crucial como uno de los actores fundamentales en la relación médico-paciente (8). Este estudio adquiere relevancia al considerar conceptos fundamentales, como la confianza, que surge cuando se demuestra empatía y solidaridad hacia los pacientes. "La confianza mutua es de suma importancia en la relación entre el paciente y el médico, ya que puede generar resultados beneficiosos para ambas partes, esto cobra importancia en todos los niveles de atención médica, pero adquiere particular relevancia en contextos donde se pueda establecer una relación terapéutica continua" (9). Dada la complejidad inherente a la empatía, la formación de este atributo se convierte en una tarea que debe abordarse durante la educación pregrado en medicina y no postgrado. Por lo tanto, los estudios sobre la empatía, así como las intervenciones que puedan derivarse de una evaluación empática adecuada, deben llevarse a cabo precisamente en ese nivel formativo (10).

Además, es fundamental destacar la importancia de la ética médica como parte integral del perfil profesional, esta ética se compone de principios éticos y morales que guían la práctica clínica y la relación con el paciente, cabe mencionar que a lo largo de la historia, la ética médica ha experimentado ciertas transformaciones (11). En el siglo XX, por ejemplo, se dieron casos en los que los pacientes eran sometidos a procedimientos inhumanos y carentes de bases científicas, como la lobotomía y la leucotomía, lo que resultaba en la muerte de muchos de ellos, fue a raíz de estos trágicos eventos que surgió la necesidad de considerar a los pacientes como individuos con derechos y la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida. Se abandonó la idea de que eran simples objetos de estudio y se adoptaron los principios del humanismo y la empatía en la relación médico-paciente, lo que dio lugar al campo de la bioética (12).

La empatía es un concepto crucial que debe ser tenido en cuenta, ya que se refiere a la habilidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás. En el contexto del aprendizaje en medicina, la empatía se convierte en un elemento esencial para mejorar la competencia profesional y reducir el estrés laboral. "En particular, niveles elevados de empatía están relacionados con una mayor disposición por parte de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones. Esto no solo conduce a una mejor obtención de información médica y una mayor precisión en el diagnóstico, sino que también fomenta una mayor participación del paciente en su propio cuidado y educación en materia de salud. En general, contribuye a una mejor calidad de vida para el paciente y a la reducción del estrés" (13).

La evidencia respalda la idea de que la empatía tiende a disminuir con el tiempo, tanto en médicos ya formados como en estudiantes de enfermería. También se ha demostrado que la empatía puede tener un impacto positivo en las percepciones y los resultados de los pacientes, al mismo tiempo que beneficia al médico, al reducir el agotamiento profesional. Por lo tanto, se vuelve esencial desarrollar estrategias centradas en la empatía, la comunicación y las habilidades, con el fin de ofrecer un servicio de calidad y excelencia a los pacientes (14). Dado el reconocimiento de la importancia de la empatía médica en los procesos de evaluación e intervención, es pertinente llevar a cabo estudios que permitan conocer los niveles de empatía de los estudiantes que se encuentran en proceso de formación en medicina. En este contexto, se hace eco de la recomendación de Garza y colaboradores, quienes subrayan la importancia de evaluar la empatía en los futuros médicos tanto por parte de las instituciones educativas como de los profesionales del campo de la medicina (15).

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 MARCO CONTEXTUAL

3.1.1 DEPARTAMENTO DE NARIÑO

El Departamento de Nariño, es uno de los treinta y dos departamentos que componen el territorio de la República de Colombia. El Departamento de Nariño representa el 2.91 % del territorio nacional, con una población de 1.851.477 millones. Se localiza en el suroeste del país, en la frontera con la República del Ecuador, haciendo parte de la región Andina. Su capital es la ciudad de Pasto y está dividido política y administrativamente en 64 municipios. Nariño limita por el Norte con el departamento del Cauca y el océano Pacífico, al Este con los departamentos del Cauca y Putumayo, al Sur con la República de Ecuador y al Oeste con el océano Pacífico (16).

El departamento cuenta con tres unidades fisiográficas: La llanura de Pacífico, la Región Andina y la Vertiente Amazónica. La hidrografía está constituida por dos vertientes, la vertiente del Pacífico que comprende los ríos Patía, Guátara, Mayo Juanambú, Pasto, Iscuandé, Mira y Mataje, y la vertiente amazónica formada por los ríos Guamués, Churuyaco, San Miguel, Patascoy, Afiladores y Lora. Además, tiene un relieve que permite disfrutar de temperaturas cálidas, templadas, frías, y de páramo (16).

Figura 1. *Departamento de Nariño*



Fuente: *Gobernación de Nariño, (16).*

3.1.2 SAN JUAN DE PASTO

El municipio de Pasto es la capital administrativa del departamento de Nariño, está ubicado en el centro oriente del departamento, al sur occidente de Colombia, limita al norte con el Cauca, al este con Putumayo, al sur con Ecuador, y al oeste con el océano Pacífico. Político-administrativamente se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. Ocupa una superficie de 6.181 kilómetros cuadrados, su cabecera municipal se ubica a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar (17).

Figura 2. Municipio de San Juan de Pasto

MUNICIPIO DE PASTO



Fuente: Alcaldía Municipal de San Juan de Pasto, (17).

3.1.3 FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO

Es una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, la cual cuenta con infraestructura, tecnología, personal especializado y calificado para cumplir con una intención integral en pro del bienestar del paciente. En la Fundación Hospital San Pedro se cuenta con el internado rotatorio al cual acceden los estudiantes de Medicina de los semestres XI y XII que se encuentran matriculados en las instituciones educativas con las que se han suscrito convenios y que cumplen con los requisitos de admisión establecidos por la Fundación (18). El internado es parte del plan de estudios de las facultades de medicina, se considera obligatorio y se realiza en 12 meses.

El internado rotario está constituido por las siguientes rotaciones básicas:

- Medicina interna y subespecialidades clínicas
- Cirugía general y subespecialidades quirúrgicas
- Ginecología y obstetricia
- Urgencias
- Pediatría (se realiza en el Hospital Infantil Los Ángeles o en el Hospital en donde la universidad tenga convenio de docencia servicio)
- Extramural y electiva – Rotaciones asignadas por la universidad correspondiente

Con cada rotación se emiten calificaciones que permiten una valoración del desempeño del estudiante. Finalmente, en una ceremonia del comité docencia servicio conformada por representantes de todas las comunidades educativas con las que se han suscrito convenios se reconoce y entrega menciones de honor al mejor interno del año.

Como información adicional acerca del internado rotatorio, los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro cumplen con tres tipos de turnos los cuales son:

- Turno de 6 horas en horario de la mañana
- Turno de 12 horas día
- Turno de 12 horas noche

Cabe mencionar que el tiempo de la rotación entre los diferentes servicios varia entre las Universidades (18).

Figura 3. *Fundación Hospital San Pedro*



Fuente: *Fundación Hospital San Pedro*, (19).

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 EMPATÍA MÉDICA

La empatía es un concepto que existe desde hace mucho tiempo; ha estado sustentado desde diversas corrientes de pensamiento (filosóficas, psicológicas, sociológicas y pedagógicas), de las cuales se resaltan tres nociones: afectividad, relaciones interpersonales y comprensión de sentimientos (20), estas tres nociones en el campo de las ciencias, se le ha denominado empatía, desde esta aproximación, la empatía se puede comprender a partir de un postulado humanista (21).

La empatía concebida como un elemento indispensable en las relaciones humanas, se introduce a la disciplina de medicina, ocupando un lugar indispensable en su quehacer, desde este punto de vista, se describen postulados teóricos que aportan ideas útiles al presente estudio (22). Diversos autores exploran características relacionadas con la empatía en médicos, reconocen que el campo de la medicina no debe ser exclusivamente sustentado en el conocimiento, sino también, en formar profesionales más empáticos (23). Consecuentemente con el punto de vista de los investigadores, la empatía medica cobra un valor importante en la atención médica,

que posibilita una escucha activa, una mejor atención hacia el paciente y una movilización de sentimientos.

Así mismo, otros autores defienden que la empatía debe ser una cualidad de todo médico que posibilita una adecuada comunicación y relación médico-paciente, haciendo especial énfasis en la comunicación empática, cuya función principal es establecer diagnósticos más precisos y una mayor adherencia al tratamiento (24). En este sentido, la empatía médica se traduce en una estrategia con resultados favorables en escenarios clínicos (25).

Desde el punto de vista educativo, existe la posibilidad de desarrollar competencias ligadas a la empatía en estudiantes de medicina. Al respecto, se resalta la importancia de la formación en la empatía, como una competencia básica en el aprendizaje de la medicina (4). Así mismo, otros autores exponen la necesidad de formar médicos empáticos, manifiestan que las áreas relacionadas con ética y ciencias del comportamiento, podrían constituirse en una alternativa para ayudar a mantener niveles de empatía durante la formación en medicina y posterior a ella (26). Todas las perspectivas tienen características en común que tratan de defender, por una parte, las implicaciones de la comunicación asertiva y humana en todas las fases de atención en salud, y por otra, se indica que la empatía debe cobrar valor en los procesos de formación en medicina.

3.2.2 ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON” EN SU VERSIÓN “HP” (HEALTH PROFESSIONALS)

La escala de empatía médica de Jefferson Health Professional (JSE-HP) cuenta con propiedades psicométricas que permiten establecer su validez y confiabilidad. Respecto a la primera propiedad, la escala ha sido validada en diferentes países, inclusive, en países de Latinoamérica, y cuenta con validez de constructo midiendo elementos que pretende medir (27).

En relación con la segunda propiedad psicométrica, la escala se caracteriza por tener alta confiabilidad (alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,90) y estabilidad de 2,5. Lo anterior permite establecer que la escala es válida y confiable para ser aplicada (27). “La escala JSE-HP es un instrumento psicométrico de autoadministración compuesto por 20 ítems que explora la actitud empática del profesional sanitario” (15), tiene “un puntaje del 1 al 7 tipo Likert que corresponde a Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo, respectivamente. Tiene un puntaje mínimo de 20 y máximo de 140, siendo el nivel de empatía directamente proporcional al puntaje obtenido” (27). “Este cuestionario define a la empatía en base a tres

componentes: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente” (27).

En el campo de la medicina, la escala JSE-HP ha sido ampliamente utilizada, así, entre otros, aportó al estudio (15) permitiendo investigar componentes de la empatía del médico, sus propiedades de medición y las diferencias grupales en las puntuaciones de empatía. En la investigación de (27), la escala fue útil para identificar el nivel de empatía y factores relacionados en médicos residentes. Así mismo otros investigadores la usaron para caracterizar algunos de los factores ambientales que intervienen en el desarrollo de la empatía y que son sensibles a las diferencias culturales en médicos residentes españoles y latinoamericanos.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (28).
- **Ética Médica:** Sistema de principios éticos y morales, que rigen la práctica de la medicina clínica y la investigación científica, a fin de normar la actividad médica, procurando una correcta actuación de los profesionales de la salud en relación con los pacientes que tratan (29).
- **Empatía:** intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo (26).
- **Humanización:** Consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores (30).
- **Humanización en Salud:** Imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana (31).
- **Enfoque de Género:** Oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y, por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad (32).
- **Médico interno:** Estudiante de medicina que inicia la etapa final del plan de estudios de medicina (33).
- **Hospital:** espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para restablecer la salud de los pacientes (34).

- **Fundación:** organizaciones constituidas sin fin de lucro que, por voluntad de sus creadores, tienen afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de fines de interés general. Nacen en virtud de un negocio jurídico fundacional, que implica la concurrencia de dos elementos: la declaración de voluntad de querer constituir una fundación y la atribución patrimonial o dotación, que, pudiendo consistir en dinero u otras clases de bienes, ha de ser adecuada y suficiente para el cumplimiento de los fines fundacionales (35).
- **Fundación Hospital San Pedro:** Entidad de salud encargada de brindar servicios integrales de salud hasta la alta complejidad, con estándares de calidad y humanismo dirigidos al paciente y su familia, con talento humano competente, fundamentados en principios y valores a la luz de la doctrina católica (18).
- **Paciente:** persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud (36).
- **Sexo:** El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. De acuerdo con esta descripción, la OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías de sexo (37).

3.4 MARCO LEGAL

Esta investigación se desarrolló de acuerdo con la ley 23 de 1981 por lo cual se dictan normas en ética médica donde en el Capítulo primero, Artículo 4 se 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” (38) siendo así de gran importancia el conocer las actitudes de los estudiantes y profesionales de la salud frente a los pacientes, esto también se apoya en el Artículo 11 donde establece 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.” (38) Esto muestra que la empatía médica tanto en estudiantes como en profesionales no se debe estancar, viéndose reflejado en años posteriores al inicio de la práctica clínica.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de empatía médica asociada al sexo en los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro en el año 2023.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Medir el nivel de empatía médica en los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro.
- Establecer la relación entre los aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica de los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro.

5. METODOLOGÍA

5.1 DEFINICIÓN DE ESTUDIO

El estudio se definió como cuantitativo, de tipo observacional descriptivo y transversal.

5.1.1 ENFOQUE

En el estudio, se aplicó un enfoque cuantitativo ya que se recolectó, midió y analizó los datos numéricos en la población de estudio utilizando la escala de empatía médica de Jefferson.

5.1.2 TIPO DE ESTUDIO

- Observacional Descriptivo: Dado que el propósito del estudio era describir el nivel de empatía a través de la aplicación de la Escala de Jefferson, se utilizaron únicamente los resultados obtenidos, sin modificar ninguna variable.
- Transversal: El estudio tuvo un enfoque temporal, implicando mediciones realizadas en un período específico, en este caso, durante el año 2023.

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

5.2.1 POBLACIÓN

La población objeto de estudio consistió en los estudiantes adscritos al Programa de Medicina que estaban realizando su internado rotatorio en la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto en el año 2023.

5.2.2 MUESTRA

El muestreo se llevó a cabo tomando en consideración a la totalidad de estudiantes adscritos al Programa de Medicina que estaban realizando su internado rotatorio en la Fundación Hospital San Pedro y cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente, se aplicó la escala solamente a aquellos estudiantes que expresaron su deseo de participar en la investigación.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos internos que se encontraban desarrollando su internado rotatorio en la Fundación Hospital San Pedro.
- Médicos internos que habían completado más de 1 mes en el internado rotatorio en la Fundación Hospital San Pedro.

5.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro que no expresaron su deseo de participar en este estudio.

5.4 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.4.1 PRIMARIAS

En cuanto a las fuentes primarias utilizadas, se empleó la "Escala de Empatía Médica de Jefferson" en su versión "HP" (*Health Professionals*) para medir el nivel de empatía. Cada participante del estudio completó de forma individual este cuestionario de manera autoaplicada, manteniendo la confidencialidad y el anonimato. La escala consta de 20 ítems, cada uno evaluado en una escala tipo Likert que va del 1 al 7, que evalúa la disposición desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". El puntaje mínimo posible es de 20, mientras que el máximo es de 140, siendo el nivel de empatía directamente proporcional al puntaje obtenido. Esta escala define la empatía médica considerando componentes como la toma de perspectiva, la atención con compasión y la habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente". Ha sido validada internacionalmente en países como España y en naciones latinoamericanas como Colombia, demostrando un nivel adecuado de confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach que oscila entre 0,7 y 0,9.

La Ficha de Datos Sociodemográficos fue creada por los investigadores y constó de 6 ítems que fueron completados por la población objeto de estudio. Su objetivo era resumir características sociodemográficas importantes, como el sexo, la edad, el lugar de residencia y el estado civil. Posteriormente, esta ficha fue sometida a un análisis estadístico para la obtención y el análisis de los datos recopilados.

5.4.2 SECUNDARIAS

Las fuentes secundarias de información se basaron en la revisión de otras investigaciones y artículos de investigación, estas fuentes también utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recopilación de datos e información relacionada con el tema de estudio.

5.5 CONTROL DE SEGOS Y ERRORES

5.5.1 SESGO DE INFORMACIÓN

El sesgo de información se pudo haber originado por errores cometidos durante la realización de las entrevistas y el llenado de las fichas. Para abordar este sesgo, se dedicó tiempo suficiente y se proporcionó un espacio adecuado para llevar a cabo el diligenciamiento de la escala y la ficha. Se verificó que ambas fueran respondidas en su totalidad y de manera correcta, y luego se organizó la información antes de proceder con las operaciones estadísticas.

5.5.2 SESGO DEL ENTREVISTADOR

El sesgo del entrevistador se presenta cuando el entrevistador influye en las respuestas de los participantes a través del método, el contenido o la forma de las preguntas. Para evitar ambigüedades en las respuestas, se explicaron detalladamente todas las preguntas a responder, como parte de estas precauciones, se realizó una prueba piloto con autores, lo que permitió la ejecución de las herramientas y métodos en un entorno tranquilo, ajustando y facilitando las pruebas para el momento real del estudio.

5.5.3 SESGO DE MEMORIA

El sesgo de memoria podría haberse manifestado entre los médicos internos debido a las diferencias en el momento de inicio de su internado, ya que algunos tenían más tiempo de experiencia que otros. Esto podría haber afectado su capacidad para recordar sus vivencias, ya fueran recientes o pasadas, y estas experiencias podrían haber estado cargadas de emociones. Para evitar este sesgo, se formularon preguntas específicas que evaluaron las vivencias desde el inicio del internado, sin importar la duración de su participación en el programa.

5.6 DISEÑO

La investigación cuantitativa, también conocida como metodología cuantitativa, se caracteriza por estar basada en el paradigma positivista. Su propósito es encontrar leyes generales que expliquen la naturaleza de su objeto de estudio mediante la observación, la comprobación y la experiencia, es decir, a través del análisis de resultados experimentales que proporcionen datos numéricos o estadísticas verificables. En este contexto, la presente investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, ya que buscaba medir el nivel de empatía médica en los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro. Además, se adoptó un diseño no experimental de tipo transversal, ya que se enfocó en las realidades del hecho y se centró en proporcionar una interpretación precisa dentro de un espacio y tiempo determinados, lo que permitió alcanzar el objetivo general establecido.

5.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Categorización de variables

Variable	Definición operacional	Clasificación y naturaleza	Tipo de respuesta	Fuente
Sexo	Sexo biológico (hombre-mujer)	Cualitativa nominal	Dicotómica	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals)
Edad	Tiempo vivido por una persona medido en años	Cuantitativa discreta	Politómica	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals)
Estrato socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos	Cuantitativa discreta	Politómica	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals)
Escolaridad	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Cualitativa ordinal	Politómica	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals)
Estado civil	Situación jurídica en la familia y la sociedad	Cualitativa nominal	Politómica	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals)

Intensidad del turno	Número de horas de atención	de	Cuantitativa Discreta	Politómica	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals)
Toma de decisión	Proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos cotidianos	de	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” ((Health Professionals)
Cuidado compasivo del paciente CCP	Componente emocional de la empatía	de	Cuantitativa Discreta	Escala Likert	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals)
Toma de perspectiva del paciente TPP	Componente cognitivo de la empatía	de	Cuantitativa Discreta	Escala Likert	Escala de empatía Médica de Jefferson” en su versión “HP” (Health Professionals)

Fuente: *Esta investigación.*

5.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para llevar a cabo la recolección de información en esta investigación sobre el nivel de empatía médica en los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro, se utilizaron diversas técnicas e instrumentos diseñados específicamente para

recopilar datos relevantes. A continuación, se describen las principales técnicas e instrumentos utilizados:

- **Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión HP):** Esta herramienta se aplicó de manera individual a cada uno de los médicos internos participantes. La escala consta de 20 ítems y utiliza una escala tipo Likert que va del 1 al 7 para evaluar la disposición de los participantes desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo", esta escala permitió medir el nivel de empatía médica de manera cuantitativa.
- **Ficha de Datos Sociodemográficos:** Se diseñó una ficha que contenía 6 ítems y que fue completada por los participantes, esta ficha recopiló información sociodemográfica relevante, como el sexo, la edad, la residencia y el estado civil de los médicos internos.

5.8.1 PROCEDIMIENTO

El proyecto fue llevado a cabo por tres estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto. Se obtuvo el permiso correspondiente de la Fundación Hospital San Pedro para iniciar la recolección de datos. Posteriormente, tras recibir la autorización de la entidad mencionada, se realizaron pruebas piloto con el fin de evitar posibles errores que pudieran generar información incorrecta. Además, se revaluaron los ítems de los instrumentos de recolección de datos. Luego, se solicitó a los médicos internos los datos necesarios para llevar a cabo el diligenciamiento completo de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, de la ficha de características sociodemográficas y del consentimiento informado, explicando a los participantes los objetivos del proyecto. En un paso posterior, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de toda la información obtenida para verificar y controlar posibles sesgos. Finalmente, se realizó el análisis de toda la información recolectada mediante métodos estadísticos.

5.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE 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 (%), medidas de tendencia central, distribución, dispersión.

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones. En el análisis bivariado se analizaron los objetivos propuestos en la investigación con la respectiva comparación de grupos relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica, se realizó un análisis no paramétrico de comparación de proporciones no relacionadas con las pruebas de (Chi² >5) o (Fisher <5). Se estableció un índice de confianza al 95% con un valor de significancia de $p < 0.05$.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio cumplió con los estándares internacionales de ética, de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y las normas establecidas por el Ministerio de Salud de Colombia en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993. Según lo estipulado en el artículo 11 de esta resolución, se clasificó como una investigación segura, ya que no involucró ninguna intervención ni modificaciones en las variables socioculturales de los individuos.

Los datos proporcionados por cada participante se mantuvieron en anonimato, garantizando así la privacidad y confidencialidad de la información. Estos datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos (39).

6.1 PRINCIPIOS

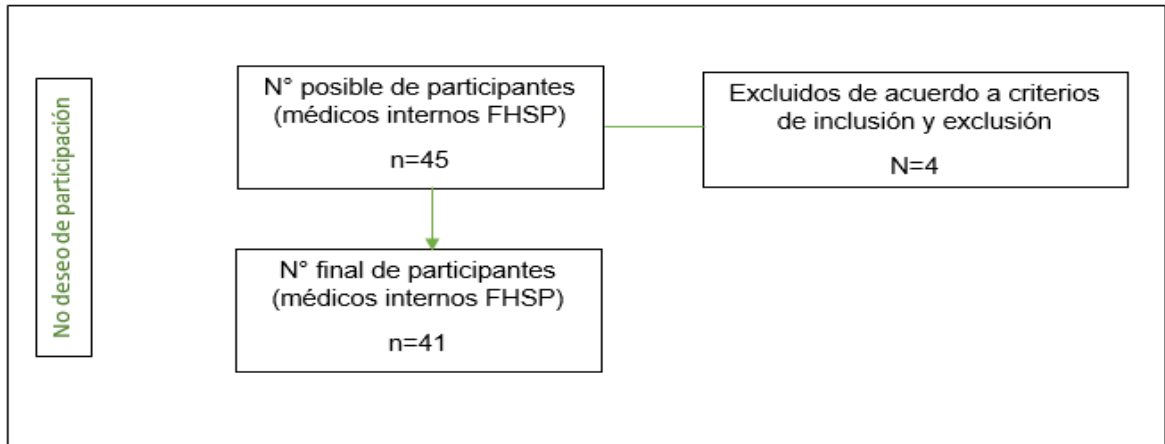
Los principios éticos fundamentales en la investigación fueron aplicados en el estudio:

- **Respeto por las personas:** Se reconoció a cada individuo como un ser autónomo, único y libre. Se garantizó que todas las personas tuvieran el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones (40). Se proporcionó toda la información necesaria para que pudieran tomar decisiones informadas, respetando su dignidad.
- **Beneficencia:** El investigador asumió la responsabilidad de velar por el bienestar físico, psicológico y social de los participantes en la investigación (40). Se aseguró de que los beneficios de la investigación superaran los riesgos potenciales. Se buscaron opiniones de representantes comunitarios para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes.
- **Justicia:** Se garantizó una distribución justa y equitativa de los beneficios y riesgos de la participación en el estudio de investigación (40). El reclutamiento y selección de participantes se llevaron a cabo de manera justa y equitativa, evitando la exposición de un grupo de personas a riesgos exclusivamente en beneficio de otro grupo. Se reconoció la importancia de proteger a las personas vulnerables y se evitó su explotación en beneficio de grupos más privilegiados.

Estos principios éticos se aplicaron de manera integral para asegurar que la investigación se llevara a cabo de manera ética y respetuosa, priorizando el bienestar y la autonomía de los participantes y evitando cualquier forma de explotación o injusticia.

7. RESULTADOS

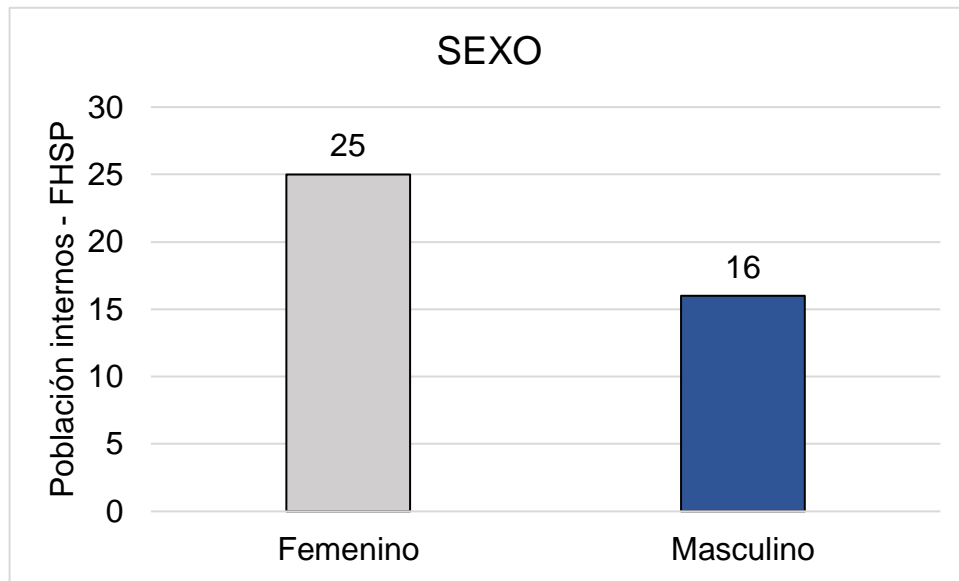
Figura 4. Prisma



Fuente: *Esta investigación.*

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

Figura 5. *Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según Sexo.*

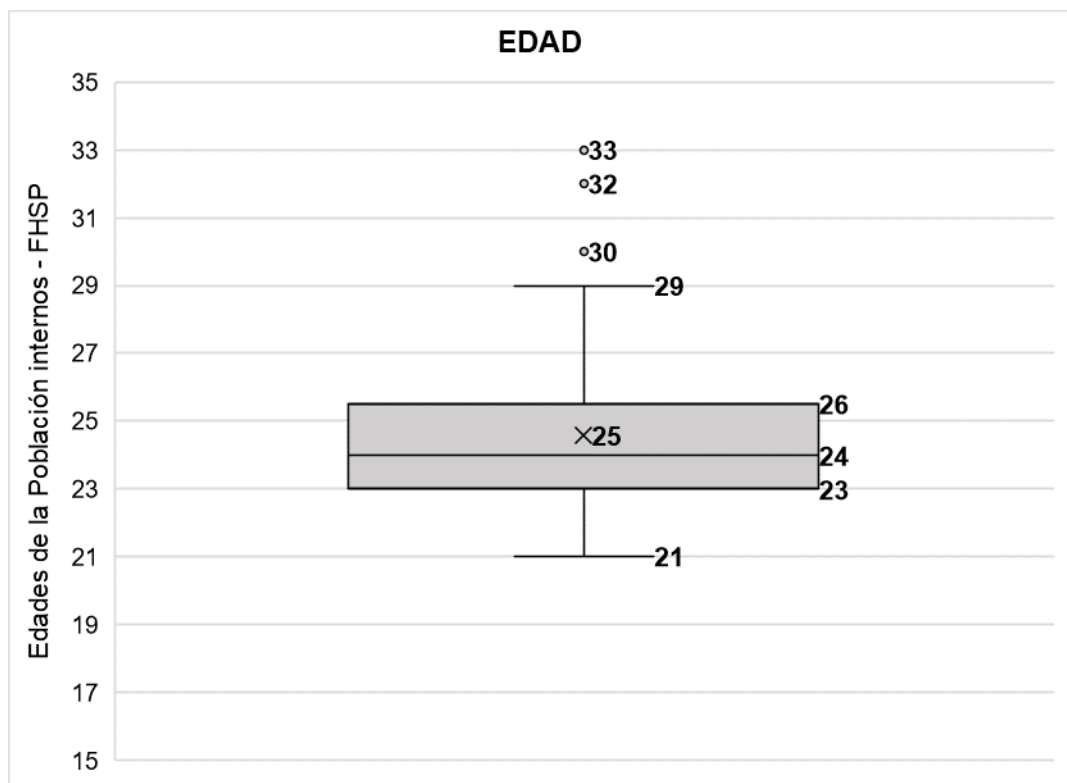


N = 41

Fuente: *Esta investigación.*

Para la gráfica #1 con respecto a la variable sexo podemos observar que, del total de la población, representada por 41 estudiantes que realizan su internado rotatorio en la FHSP, se observa que la frecuencia más predominante pertenece al sexo femenino, con un total de 25 medicas internas, representando el 61% de la población, seguido del género masculino, con un total de 16 médicos internos, representando el 39% de la población.

Figura 6. *Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según edad.*



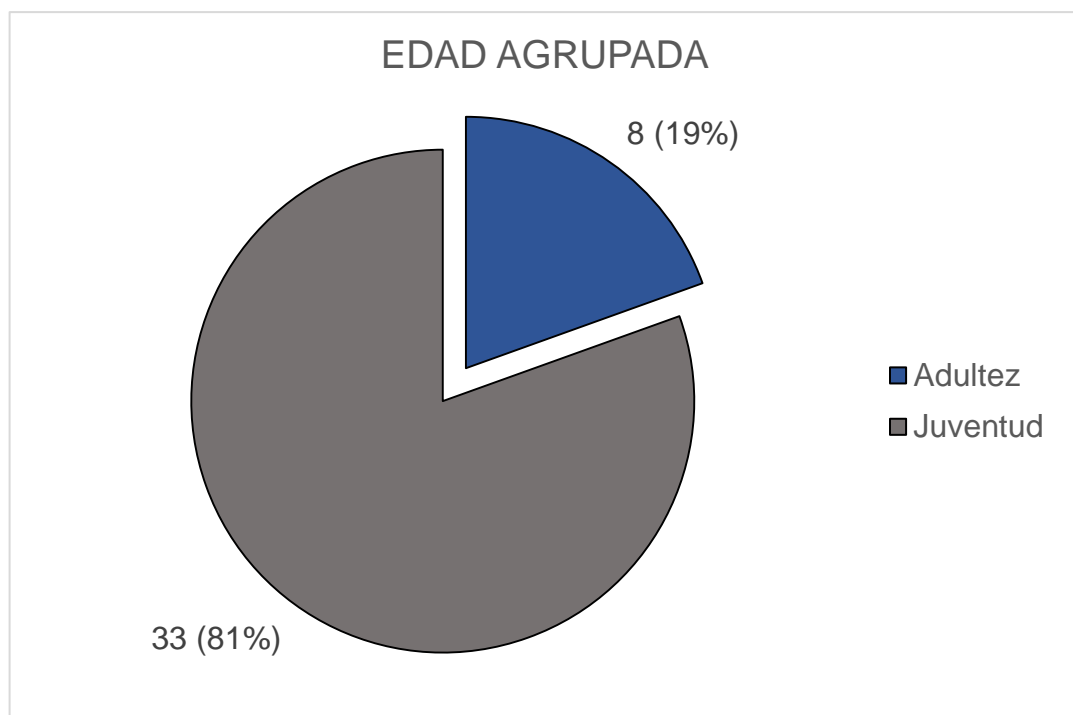
N = 41

Fuente: *Esta investigación.*

Gráfica #2 correspondiente a la distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP según edad, con un tamaño de muestra

de 41 estudiantes, podemos observar que su rango mínimo es de 21 años y su máximo es de 29 años, donde el primer cuartil está repartido entre los 21 y 23 años, el segundo cuartil entre los años 23 y 24 años, el tercer cuartil entre las edades de 24 y 26 años y finalmente el último cuartil entre los 26 y 29 años; se puede observar que su mayor dispersión se encuentra en el cuartil 4, abarcando edades desde los 26 hasta 29 años y la de menor distribución en el segundo cuartil que abarca las edades desde 23 a los 24 años; su media se posiciona en 25 años y su mediana en 24 años.

Figura 7. *Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según edad agrupada.*



N = 41

Fuente: *Esta investigación.*

Gráfica #3 Correspondiente a la distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP según edad agrupada, podemos inferir que, de la población total equivalente a 41 estudiantes, la mayor proporción pertenece a la etapa de juventud según ciclo de vida, con un total de 33 estudiantes, representando el 81% de la población y finalmente seguido de la etapa de adulthood con un total de 8 estudiantes, representando el 19% de la población.

Tabla 2. *Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en la FHSP, según estado civil y estrato.*

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Estado civil	Soltero	40	98%
	Casado	1	2%
TOTAL		41	100%
Estrato	Bajo	9	22%
	Medio	29	70.7%
	Alto	3	7.3%
TOTAL		41	100%

Fuente: *Esta investigación.*

En la Tabla #2 denominada “Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en la FHSP, según estado civil y estrato” podemos observar que, en cuanto al estado civil, la mayor proporción pertenece a la categoría soltero, con un total de 40 estudiantes que corresponde al 98% de la población total, seguido de la categoría casado con un total de 1 estudiante que corresponde al 2% de toda la población.

Haciendo referencia a la variable estrato, podemos inferir que, la mayor proporción posee estrato medio, con un total de 29 estudiantes que corresponde al 70,7%, seguido de estrato bajo, con un total de 9 estudiantes que corresponde al 22%, y finalmente con menor frecuencia, el estrato alto, haciendo referencia a 3 estudiantes el cual corresponde al 7,3% de la población total.

Tabla 3. *Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según universidad.*

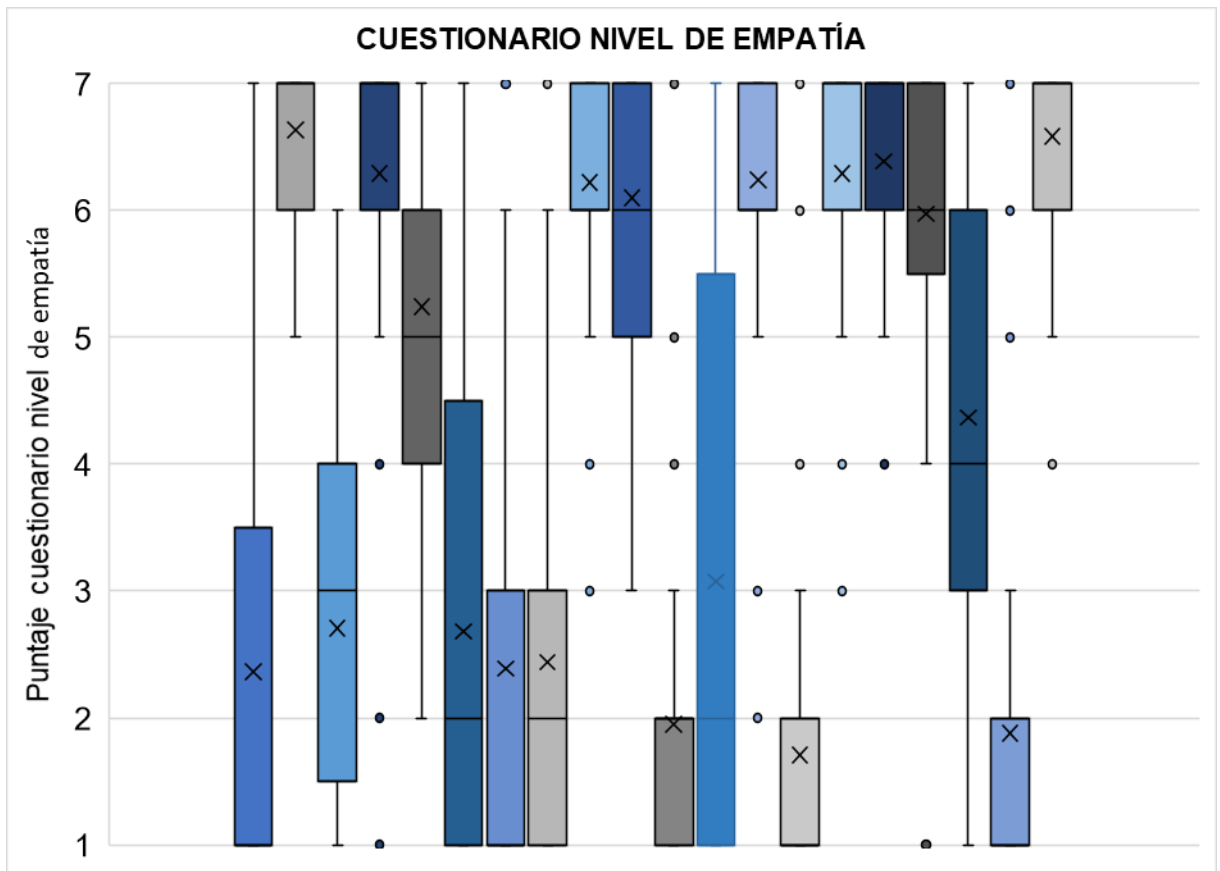
VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿A cuál universidad pertenece?	Universidad Cooperativa	25	61%
	Universidad San Martín	12	29%
	Universidad de Nariño	4	10%
TOTAL		41	100%

Fuente: Esta investigación.

En la Tabla #3 denominada “Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según universidad.” podemos inferir que, de la población total equivalente a 41 estudiantes, la mayor proporción pertenece a la Universidad Cooperativa, con un total de 25 estudiantes correspondientes al 61%, seguido de la Universidad San Martín con un total de 12 estudiantes correspondientes al 29% y finalmente la Universidad de Nariño con un total de 4 estudiantes correspondientes al 10%.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Medir el nivel de empatía médica en los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro.” se presenta la siguiente tabla:

Figura 8. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según puntaje cuestionario nivel de empatía.



1 (Totalmente en desacuerdo) – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (Totalmente de acuerdo)

N = 41

Fuente: *Esta investigación.*

Tabla 4. *Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según las medias según el cuestionario de empatía.*

1 (Totalmente en desacuerdo) – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (Totalmente de acuerdo)

VARIABLE	X
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares, es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	2.36
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	6.63
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	2.70
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	6.29
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	5.24
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	2.68
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	2.39
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	2.43
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	6.21
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	6.09
11. Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1.95
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.	3.07
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	6.24
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1.70
15. La empatiza es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.	6.29
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	6.39

17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	5.97
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	4.36
19. No disfruto no leer literatura no médica o arte.	1.87
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	6.58

Fuente: *Esta investigación.*

El puntaje promedio general sugiere que, en promedio, los estudiantes están más cerca de "totalmente en desacuerdo" que de "totalmente de acuerdo" con las afirmaciones del cuestionario de empatía.

La desviación estándar de aproximadamente 1.834 indica que los puntajes promedio varían en relación con el promedio general, lo que sugiere cierta variabilidad en las respuestas de los estudiantes.

Los puntajes individuales para cada pregunta muestran una variabilidad en las respuestas de los estudiantes, con preguntas que tienen puntajes más bajos y otros con puntajes más altos.

Este análisis proporciona una visión general del nivel de empatía de la población de estudiantes evaluados en el cuestionario y destaca la importancia de investigar áreas específicas de fortaleza y debilidad en sus respuestas.

Se observa para el apartado número 1 del cuestionario de empatía médica (**Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares, es un factor irrelevante en el tratamiento médico**), con su promedio de 2.36 se inclina a una valoración en desacuerdo, observando que los sentimientos del paciente y sus familiares son un factor relevante para el tratamiento médico.

Para el apartado número 2 del cuestionario de empatía médica (**Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos**), con su promedio de 6.63 se inclina a una valoración en totalmente de acuerdo, observando que los pacientes se sienten más cómodos cuando hay comprensión de parte de los médicos.

Se observa para el apartado número 3 del cuestionario de empatía médica (**Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes**), con su promedio de 2.70 se inclina a una valoración en desacuerdo, médico. Se puede observar que los médicos internos no tienen dificultad para ver desde la perspectiva de sus pacientes.

Se observa para el apartado número 4 del cuestionario de empatía médica (**Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente**), con su promedio de 6.29 se inclina a una valoración en totalmente de acuerdo. Se observa que la comunicación con el paciente tanto verbal como no verbal son de mucha importancia al establecer la relación médico-paciente.

Se observa para el apartado número 5 del cuestionario de empatía médica (**Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico**), con su promedio de 5.24 se inclina a una valoración en algo de acuerdo, observando que los médicos cuentan con un sentido del humor que favorece a los resultados de la valoración clínica.

Se observa para el apartado número 6 del cuestionario de empatía médica (**La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente**), con su promedio de 2.68 se inclina a una valoración en desacuerdo, observando que si es importante tener en cuenta la perspectiva de los pacientes.

Se observa para el apartado número 7 del cuestionario de empatía médica (**Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica**), con su promedio de 2.39 se inclina a una valoración en desacuerdo, observando que las emociones son un factor relevante durante la entrevista y al realizar la historia clínica.

Se observa para el apartado número 8 del cuestionario de empatía médica (**La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento**), con su promedio de 2.48 se inclina a una valoración en desacuerdo, se observa que es de importancia el escuchar y tener en cuenta lo que cuentan o comentan los pacientes.

Se observa para el apartado número 9 del cuestionario de empatía médica (**Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo**), con su promedio de 6.21 se inclina a una valoración en totalmente de acuerdo, donde se observa que los médicos internos intentan ponerse en la situación de los pacientes durante la atención.

Se observa para el apartado número 10 del cuestionario de empatía médica (**Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma**), con su promedio de 6.09 se inclina a una valoración en totalmente de acuerdo, observando que la comprensión de los sentimientos de los pacientes cuenta como una alternativa terapéutica.

Se observa para el apartado número 11 del cuestionario de empatía médica (**Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto**), con su promedio de 1.95 se inclina a una valoración en desacuerdo, donde se observa que los lazos afectivos con los pacientes si tienen un valor significativo en el momento del tratamiento.

Se observa para el apartado número 12 del cuestionario de empatía médica (**Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas**), con su promedio de 3.07 se inclina a una valoración en algo en desacuerdo, observando que puede como no puede ser importante hacer preguntas a los pacientes referente a lo que está sucediendo en sus vidas para entender sus molestias físicas.

Se observa para el apartado número 13 del cuestionario de empatía médica (**Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal**), con su promedio de 6.24 se inclina a una valoración en de acuerdo, donde se observa que es relevante poner atención en la comunicación no verbal y lenguaje corporal para entender lo que está pasando por la mente de los pacientes.

Se observa para el apartado número 14 del cuestionario de empatía médica (**Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica**), con su promedio de 1.70 se inclina a una valoración en desacuerdo, observando que las emociones si tienen un lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.

Se observa para el apartado número 15 del cuestionario de empatía médica (**La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada**), con su promedio de 6.29 se inclina a una valoración en totalmente de acuerdo, observando que la empatía es una habilidad fundamental para el éxito como médico.

Se observa para el apartado número 16 del cuestionario de empatía médica (**Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias**), con su promedio de 6.39 se inclina a una valoración en totalmente de acuerdo, observando que es importante la comprensión del estado de ánimo de los pacientes y el de sus familias.

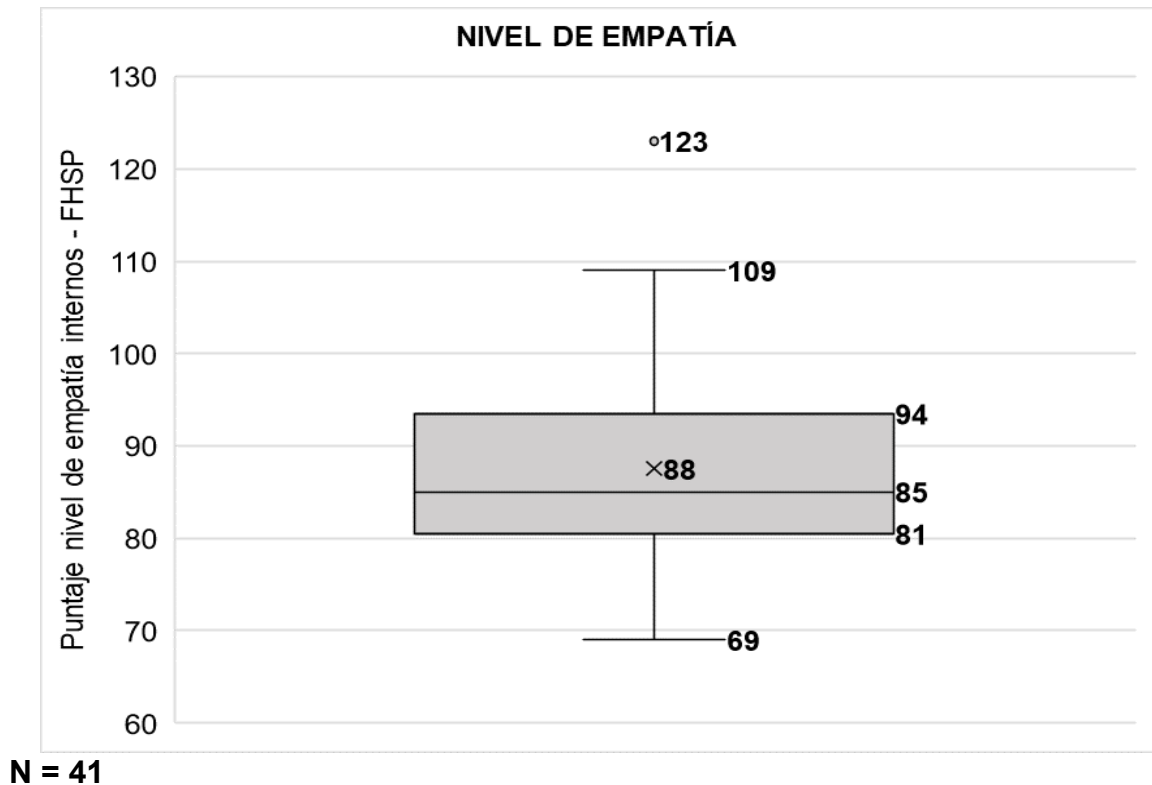
Se observa para el apartado número 17 del cuestionario de empatía médica (**Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado**), con su promedio de 5.97 se inclina a una valoración en totalmente de acuerdo, observando que es importante la comprensión del estado de ánimo de los pacientes y el de sus familias.

Se observa para el apartado número 18 del cuestionario de empatía médica (**No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias**), con su promedio de 4.36 se inclina a una valoración en ni de acuerdo o ni en desacuerdo, observando que puede como no puede haber afectación por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.

Se observa para el apartado número 19 del cuestionario de empatía médica (**No disfruto no leer literatura no médica o arte**), con su promedio de 1.87 se inclina a una valoración en desacuerdo, observando que si se disfruta no leer literatura no médica o arte.

Se observa para el apartado número 20 del cuestionario de empatía médica (**Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico**), con su promedio de 6.58 se inclina a una valoración en totalmente de acuerdo, observando que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.

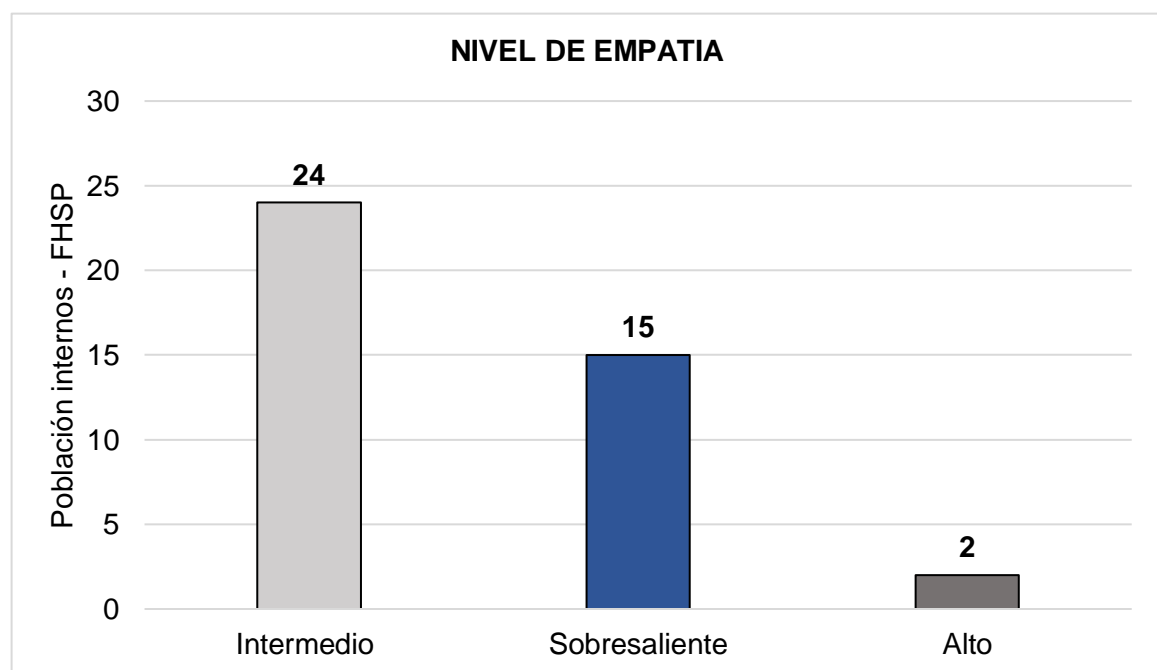
Figura 9. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según nivel de empatía.



Fuente: *Esta investigación.*

Gráfica #5 correspondiente a la distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP según nivel de empatía, con un tamaño de muestra de 41 estudiantes, podemos observar que su rango mínimo es de 69 puntos y su máximo es de 109 puntos, donde el primer cuartil está repartido entre los 69 y 81 puntos, el segundo cuartil entre los años 81 y 85 puntos, el tercer cuartil entre las edades de 85 y 94 puntos y finalmente el último cuartil entre los 94 y 109 puntos; se puede observar que su mayor dispersión se encuentra en el cuartil 4, siendo este el de mayor distribución de puntos, abarcando puntajes desde los 94 hasta los 109 y la de menor distribución en el segundo cuartil que abarca puntos desde los 81 a los 85; su media se posiciona en 88 puntos y su mediana en 85 puntos.

Figura 10. *Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según nivel de empatía.*



N = 41

Fuente: *Esta investigación.*

La distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP según su nivel de empatía se divide en tres categorías: intermedio, sobresaliente y alto.

La mayoría de los estudiantes se encuentra en el nivel intermedio de empatía, con 24 estudiantes representando aproximadamente el 58.54% de la población evaluada. Un número significativo de estudiantes también se encuentra en el nivel sobresaliente de empatía, con 15 estudiantes representando aproximadamente el 36.59% de la población. Un pequeño grupo de estudiantes se ubica en el nivel alto de empatía, con 2 estudiantes representando aproximadamente el 4.88% de la población.

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Establecer la relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica de los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro.” se presenta la siguiente tabla:

Tabla 5. Distribución de la población de estudiantes que realizan su internado rotatorio en el FHSP, según relación entre aspectos sociodemográficos y el nivel de empatía médica.

Variable		Intermedio		Sobresaliente		Alto		Valor prueba	P
		#	%	#	%	#	%		
Sexo	Femenino	17	71%	7	44%	1	100%	3.477	0.104
	Masculino	7	29%	9	56%	0	0%		
Total		24	100%	16	100%	1	100%		
Edad	Juventud	19	79%	14	88%	0	100%	3.650	0.167
	Adulthood	5	21%	2	12%	1	0%		
Total		24	100%	16	100%	1	100%		
Estrato	Bajo	4	17%	5	32%	0	0%	2.901	0.761
	Medio	18	75%	10	63%	1	100%		
	Alto	2	8%	1	5%	0	0%		
Total		24	100%	16	100%	1	100%		
Estado civil	Solter@	23	96%	16	100%	1	100%	2.635	1.000
	casad@	1	4%	0	0%	0	0%		
Total		24	100%	16	100%	1	100%		
Universidad	U. Cooperativa	17	71%	7	44%	1	100%	4.551	0.344
	U. San Martín	5	21%	7	44%	0	0%		
	U. Nariño	2	8%	2	12%	0	0%		
Total		24	100%	16	100%	1	100%		

Fuente: Esta investigación.

Sexo y Nivel de Empatía:

Se observa que en general, las estudiantes femeninas tienen un porcentaje más alto de nivel de empatía intermedio (71%) en comparación con los estudiantes masculinos (29%). Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0.104$) en la comparación de los grupos y no se puede estimar la asociación por presentar 0 en la distribución.

Edad y Nivel de Empatía:

Se observa que la categoría juventud, en general, tienen porcentajes más altos de nivel de empatía (79% intermedio, 88% sobresaliente, 100% alto) en comparación con la categoría adultez. Sin embargo, la prueba de "p" es 0.167, lo que indica que no hay una relación significativa entre la edad y el nivel de empatía. No se puede estimar la asociación por presentar 0 en la distribución.

Estrato y Nivel de Empatía:

No se observan diferencias significativas en el nivel de empatía médica entre estudiantes de diferentes estratos (bajo, medio o alto). La prueba de "p" es 0.761, lo que sugiere que no hay una relación significativa entre el estrato y el nivel de empatía. No se puede estimar la asociación por presentar 0 en la distribución.

Estado Civil y Nivel de Empatía:

En general, los estudiantes solteros tienen un porcentaje más alto de nivel de empatía intermedio (96%) en comparación con los estudiantes casados (4%). Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 1.000$). No se puede estimar la asociación por presentar 0 en la distribución.

Universidad y Nivel de Empatía:

No se observan diferencias significativas en el nivel de empatía médica entre estudiantes de diferentes universidades (Cooperativa, San Martín y Nariño). La prueba de "p" es 0.344, lo que indica que no hay una relación significativa entre la universidad y el nivel de empatía. No se puede estimar la asociación por presentar 0 en la distribución.

8. DISCUSIÓN

Los resultados muestran que las mujeres tienen un porcentaje más alto de nivel de empatía intermedio (71%) en comparación con los estudiantes masculinos (29%) pero dicha diferencia no fue significativa en el análisis estadístico por lo que determinar una diferencia en el nivel de empatía asociado al sexo no es pertinente, este es un resultado similar con investigaciones previas como la realizada por Gualber et al. quienes obtuvieron resultados positivos utilizando la escala de empatía de Jefferson en residentes de un hospital Peruano donde no se evidenció diferencia alguna entre el sexo masculino y sexo femenino con el nivel de empatía (27).

Esta ausencia de diferencias entre los sexos se ha encontrado en diversas investigaciones realizadas en Latinoamérica en estudiantes de medicina como lo manifiesta (41). En otra investigación como la realizada por Baro et al. no se encontró diferencias notables entre ambos sexos, aunque las mujeres han obtenido puntajes mayores de empatía a diferencia de los hombres, no tiene significancia estadística (42).

En cuanto a la edad y el nivel de empatía no se encontraron diferencias significativas entre estudiantes jóvenes (79% en nivel intermedio) y adultos (88% en nivel sobresaliente) donde los hallazgos tenían una tendencia similar a investigaciones previas, por lo que la edad y el nivel de empatía pueden ser independientes, esto puede estar dado por el nivel de compromiso personal por el cuidado compasivo del paciente, como por las capacitaciones y constantes charlas acerca de la importancia de la empatía en la relación médico- paciente que se brindan por las diferentes coordinaciones de los establecimientos de salud del territorio nacional, en esto Pontón et al. infiere que la empatía no es un atributo que se desarrolle de forma indefinida y constante en el tiempo, no se cumple que a mayor edad será mayor el nivel de empatía (43). Referente a esta investigación contrasta con el estudio realizado por Blanco et al. donde encontraron una relación inversa entre la edad de los residentes y la dimensión 2 de la JSE-HP (aspectos emocionales de la empatía): a mayor edad de los residentes, menor empatía emocional (44).

En los resultados referentes a la relación del estrato y el nivel de empatía no se evidenciaron diferencias de gran importancia entre estudiantes de estrato bajo, medio, alto siendo la prueba de "p" de 0.761, por lo que podemos inferir que esta variable no refleja una diferencia siendo así que el estrato socioeconómico no influye en el trato y cuidado hacia el paciente.

Por otra parte, no se observaron diferencias en el nivel de empatía entre los estudiantes de las tres universidades locales, el resultado de la prueba de "p" es

0.344, esto podría deberse al tipo de enseñanza, asignaturas y cuerpo docente que comparten las instituciones, dichos factores podrían ser de gran influencia en la similitud de la formación tanto académica como ética de los estudiantes, por lo que el provenir de instituciones públicas o privadas no refleja una diferencia significativa en la población objeto de estudio, de igual manera en los resultados obtenidos por Remón et al y Parra et al tampoco se encontró una asociación entre el nivel de empatía y el tipo de escuela sea privada o pública (45).

Así mismo se obtuvo resultados en cuanto a la relación del estado civil de los participantes y su nivel de empatía donde los estudiantes solteros tienen un porcentaje más alto de nivel de empatía intermedio (96%) en comparación con los estudiantes casados (4%). Estos porcentajes obtuvieron una diferencia no significativa estadísticamente, esta variable también ha sido utilizada en otros estudios tales como el de Bianca et al. donde de igual manera el estado civil no denota un valor estadístico significativo (27). Se comprueba que no existe una diferencia significativa (0,72%) con relación a este factor sociodemográfico.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones observadas en este estudio, que pueden haber aportado datos menos importantes en la medición del nivel de empatía relacionada con el género de los médicos internos de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, se encuentra inicialmente el retraso en los trámites correspondientes de parte de los administrativos de la Fundación Hospital San Pedro para iniciarse la recolección de datos, el tamaño de la muestra del estudio y el tiempo utilizado para completar el estudio.

Por otra parte, las múltiples responsabilidades y actividades de los médicos internos complicaron la obtención de datos y el pronto diligenciamiento de la encuesta, lo cual retrasó el cumplimiento del cronograma.

9. CONCLUSIONES

- Los resultados muestran que las mujeres tienen un porcentaje más alto de nivel de empatía intermedio (71%) en comparación con los estudiantes masculinos (29%), no obstante, este resultado no es estadísticamente significativo.
- Los estudiantes solteros demostraron tener un nivel de empatía más alto (96%), los estudiantes casados (4%) aunque no son resultados estadísticamente significativos, ya que ($p = 1.000$). No se puede estimar la asociación por presentar 0 en la distribución.
- El nivel de empatía médica es independiente del sexo, mujeres y hombres desempeñan su labor con un nivel de empatía similar.
- Estudiantes provenientes de las tres universidades presentaron puntajes casi iguales en el nivel de empatía, la prueba de "p" es 0.344. Por lo tanto, se puede concluir que el estrato no afecta en el nivel de empatía hacia los pacientes.
- Los estudiantes obtuvieron un resultado similar en el nivel de empatía entre ambos sexos ($p = 0.104$) por lo que no se identificó una diferencia notable.
- Dado que la empatía no está determinada por el género del médico, podemos concluir que cualquiera puede ser empático a la hora de atender a los pacientes.
- No se pudo establecer una relación entre el sexo y el nivel de empatía médica, aunque las estudiantes femeninas tienen un porcentaje más alto de nivel de empatía intermedio (71%), este resultado no es significativo estadísticamente.

10.RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Fundación Hospital San Pedro fomentar la empatía en los médicos internos, lo cual les permitirá desempeñarse de una mejor manera tanto en la parte clínica como humana.
- Se recomienda medir la empatía a todo el personal médico y paramédico de la Fundación Hospital San Pedro ya que esto se verá reflejado en la recuperación y adherencia de los pacientes a su tratamiento.
- Se recomienda evaluar la empatía médica como un proceso de transformación, donde sería muy útil diseños de estudios longitudinales o que evalúen dichos niveles en diferentes periodos de tiempo, haciendo énfasis en la misma muestra, con el fin de observar cómo se comporta el nivel de empatía a medida que se acercan a la etapa profesional.
- Para futuras investigaciones relacionadas con este tema en cuestión, se sugiere llevar a cabo el desarrollo de la escala de manera presencial.

REFERENCIAS

1. Kraus A. Empatía: Notas sin sosiego [Internet]. 2017 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=30800>
2. Ofri D. Opinion | The Conversation Placebo. The New York Times [Internet]. 19 de enero de 2017 [citado 11 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/2017/01/19/opinion/sunday/the-conversation-placebo.html>
3. Vargas I, Soto S, Hernández MJ, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Revista Cubana de Salud Pública. septiembre de 2020;46(3):1-28.
4. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. Atención Primaria. 1 de enero de 2016;48(1):8-14.
5. Vidal M, Tirado LR, González F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2015;8(3):185-92.
6. Flores V. Estrategia didáctica para desarrollar competencias socioemocionales en estudiantes del curso de pediatría de medicina humana de una universidad nacional de Lima [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2023 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/e17c3229-acce-43ba-9342-0cd1f1621963>
7. Vélez AL, Llano MP. Ética del cuidado en la atención médica: Una revisión de alcance y enfoque reflexivo desde la bioética [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad CES; 2023 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7658>
8. Fonseca GC. Manual de medicina de rehabilitación: Calidad de vida más allá de la enfermedad. Editorial El Manual Moderno; 2022. 878 p.
9. Donoso-Sabando CA. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. Persona y Bioética. julio de 2014;18(2):184-93.
10. Santander-Díaz K, Castro-Pastén P, Calzadilla-Núñez A, Aguilera-Olivares F, Díaz-Narváez V. Empatía y declinación empática por curso y sexo en estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Medicina General Integral. junio de 2021;37(2):1-15.

11. Vaschetto E. Psicoanálisis y medicina: Entre sufrimiento y satisfacción. Xoroi Edicions; 2023. 189 p.
12. Cantú JH. La empatía en los escenarios clínicos: una reflexión ética [Internet] [Tesis de Maestría]. Tecnológico de Monterrey; 2021 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/642642>
13. Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno J. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. RGYPS. 30 de agosto de 2017;16(32):34-50.
14. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. Lamm C, editor. PLoS ONE. 22 de agosto de 2019;14(8):e0221412.
15. Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud mental. 2005;28(5):57-63.
16. Gobernación de Nariño. Plan de Desarrollo departamental Nariño Corazón del Mundo 2016 – 2019. Pasto, Nariño, Colombia: Gobernación de Nariño; 2016.
17. Alcaldía Municipal de Pasto. Plan de Ordenamiento Territorial 2014-2027 [Internet]. Secretaría de Planeación; 2014. Disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/396-pot-2015-2027>
18. Fundación Hospital San Pedro. Acerca de Nosotros [Internet]. 2023 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalsanpedro.org/>
19. Fundación Hospital San Pedro. 1er. Puesto en la reducción de la huella de carbono [Internet]. Liderazgo en reducción de la huella de carbono. 2022 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalsanpedro.org/1er-puesto-en-la-reduccion-de-la-huella-de-carbono/>
20. Bravo DD, Solórzano MC, Vivanco M del R, Escobar EB. Inclusión educativa: oportunidades de aprendizaje para todos en tiempos pandemia. Revista Cognosis ISSN 2588-0578. 2021;6(2):53-70.
21. Domínguez C, Margarita I. La formación humanista del estudiante de la carrera Medicina [Tesis de Doctorado]. Universidad de Sancti Spíritus José Martí Pérez; 2023.
22. Ulloque MJ, Villalba S, Varela de Villalba T, Fantini A, Quinteros S, Díaz-Narváez V. Niveles de empatía en estudiantes de medicina de Córdoba, Argentina. Archivos argentinos de pediatría. abril de 2019;117(2):81-6.

23. Atahuaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza DM, Segama-Fabián E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. abril de 2020 [citado 4 de septiembre de 2023];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Friestino JKO, Luchini Junior D, Biesek LL, Marcon G, Fonsêca GS. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*. 8 de enero de 2021;16:e3034.
25. Biswas B, Haldar A, Dasgupta A, Mallick N, Karmakar A. An Epidemiological Study on Empathy and its Correlates: A Cross-sectional Assessment among Medical Students of a Government Medical College of India. *Indian J Psychol Med*. 2018;40(4):364-9.
26. Iqbal S, Bilal K, Ahmad W, Haroon Ur Rasheed M, Nazir U, Javed Z, et al. Empathy among medical students: A cross-sectional survey. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2020;32(Suppl 1)(4):S681-5.
27. 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-Psiquiatria*. 2019;82(2):131-40.
28. Forés A. ¿ Nos hemos preocupado y ocupado por la salud? *Didacticae: Revista de Investigación en Didácticas Específicas*. 2020;(8):1-2.
29. Alenia RG, Maheli del Carmen MS, Vilma Silenia HM. La Ética Médica en el mejoramiento del desempeño profesional de los Estomatólogos Generales Integrales. En: *EdumedHolguín2019* [Internet]. 2019 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/78>
30. Bernal MD. Estrés laboral y atención humanizada, frente a la pandemia del personal sanitario del centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81670>
31. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández E de L, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*. diciembre de 2019;23(2):245-62.

32. Pérez MA, Avellaneda A, Bossio LP. Estudio y Análisis de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres, enfocado al Municipio de Chía, Cundinamarca. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2022 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/54339>
33. Quevedo-Vélez E, Núñez-Gómez MC, Palacios-Sánchez L, Sánchez-Martínez MC. Notas para una investigación futura sobre la historia del internado médico en Colombia. Segunda parte: el internado en los siglos XX y XXI. *Latreia*. marzo de 2021;34(1):33-41.
34. Gómez-Velázquez JS. Centro Clínico Yaqui [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Católica de Colombia; 2021 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/27cbc818-4007-47b4-9ab3-79f1eefcf9e9>
35. Sánchez RL, Vergara LM. Identificación de riesgos en la aplicación de beneficios fiscales en las organizaciones sin fines de lucro [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad de las Américas; 2023 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14650>
36. Garay GA. La importancia de la formación del profesional de enfermería con sentido humanístico [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Militar Nueva Granada; 2021 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/41379>
37. Gete-Alonso y Calera MC. LA RECTIFICACIÓN DEL SEXO EN LA NUEVA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA (A propósito de Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI). *Revista de ciencias sociales (Valparaíso)*. julio de 2023;(82):15-53.
38. Congreso de Colombia. Ley 23 de 1981 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. 1981 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>
39. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioetica*. 2000;6(2):321-34.
40. Peacock S, Cala L, Labadié S, Álvarez L. Ética en la investigación biomédica: contextualización y necesidad. *MEDISAN*. octubre de 2019;23(5):921-41.
41. 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*. abril de 2021;37(1):96-111.

42. Baro RC, Sigal AR, Massa M, Benzadon M, Gelpi RJ, Alves A, et al. Asociación entre niveles de empatía en médicos y satisfacción del paciente. *Medicina (Buenos Aires)*. 2023;83(2):212-8.
43. Dávila Y, Díaz VP, Montero B, López JJ, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. diciembre de 2023;31:39-68.
44. Blanco JM, Valcárcel C, Guerra MDC, Ortigosa E, García F, Caballero F, et al. Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente. *Atención Primaria*. 2020;52(3):185-92.
45. Remón-Torres MA, Tataje-Lavanda MK. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. *Revista médica panacea*. 2013;3(1):2-5.
46. Ramírez G de JP, Vallejos RMC. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en educación médica*. 2017;6(24):221-7.

ANEXOS

Anexo 1. Escala de empatía médica validada para Colombia

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 2. Ficha de datos sociodemográficos

En la siguiente ficha, complete los datos requeridos.

Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Dirección de residencia			
Barrio		Estrato	
Estado civil		Edad	

Fuente: *Esta investigación.*

Anexo 3. Consentimiento informado



Consentimiento Informado Para Participar en una Investigación Científica

Investigación Titulada:

Nivel de Empatía Medica asociada al sexo en los Médicos Internos de la Fundación Hospital San Pedro en el año 2023

La persona abajo firmante, identificada con numero de cedula, manifiesta que ha sido invitado (a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se le ha dado la siguiente información:

Propósito: Dar a conocer a la población objeto de estudio, la importancia y las características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social del participante.

Usted puede decidir voluntariamente si desea participar en la investigación.

Riesgos y beneficios: La entrevista incluye la obtención de información sobre sus datos sociodemográficos, nivel de satisfacción, significado, por lo cual las respuestas no implican ningún riesgo para su situación personal. El beneficio más importante para usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en su centro de atención en salud y las pueda tener en cuenta, si amerita el caso.

Confidencialidad: Su identidad estará protegida, ya que en el estudio se utilizará un código numérico. Los datos individuales solamente serán conocidos por los investigadores mientras se desarrolla el estudio, quienes en todo caso se comprometen a no divulgarlo. Los resultados publicados harán referencia a la información general de todos los participantes.

Derechos y Deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento, a retirarse posteriormente de esta investigación si así lo desea, y no tendrá que firmar ningún tipo de documento para hacerlo.

Se lee y explica el presente consentimiento informado.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entiendo su contenido e igualmente, que formule las preguntas necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

Fecha: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Documento: _____

Fuente: Esta investigación

Anexo 4. Ponderado 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, (46) .