

Análisis del nivel de empatía en un curso de quinto año de medicina, a través de una escala validada para este efecto

Antonio Carvajal⁽¹⁾, Cristián-Ignacio Miranda⁽²⁾, Tomislav Martinac⁽²⁾, Cristián García⁽²⁾, Francisco Cumsille⁽³⁾.

Resumen

La empatía es un concepto amplio y en la literatura se pueden encontrar múltiples definiciones. El aspecto cognitivo de la empatía se refiere a la habilidad para entender las experiencias y sentimientos de la otra persona y la capacidad de ver el mundo desde la perspectiva del otro.

Se ha demostrado que la empatía presente en el personal de salud otorga ventajas. Por ejemplo, mejora la satisfacción del paciente, aumenta la complacencia, incrementa la habilidad del médico en el diagnóstico y tratamiento y baja significativamente el riesgo de juicio por mala práctica.

El objetivo del presente trabajo es implementar la escala de empatía denominada "The Jefferson Scale of Physician Empathy" en un curso de alumnos de medicina del HCUCh y realizar un análisis descriptivo del grado de empatía presente, según sexo y especialidad a seguir.

Las mujeres obtuvieron un puntaje mayor de empatía con respecto a los hombres. Se encontraron diferencias en el grado de empatía según la especialidad a seguir del estudiante. El análisis estadístico no mostró que estas diferencias fueran significativas.

Summary

The empathy is a wide concept and in literature there are many definitions. The cognitive aspect of the empathy talks about the ability to understand the experiences and feelings of the other person and the capacity to see the world from the perspective of the other. It has been shown that empathy foster patient's satisfaction, improve compliance, increase physician's ability to properly diagnose and reduces risk of malpractice.

⁽¹⁾Departamento Obstetricia y Ginecología HCUCh.

⁽²⁾Alumnos de Medicina Universidad de Chile

⁽³⁾Escuela Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

The objective of the present work is to implement "The Jefferson Scale of Physician Empathy" in a medicine course of the HCUCh and make a descriptive analysis of the degree of empathy, according to sex and speciality to follow.

The women tend to score higher on empathy rating than men. Differences were found in the empathy degree of the students according to the speciality they follow. No statistical differences were found in both cases.

Key words: empathy, patient satisfaction, Jefferson Scale, psychometrics.

Introducción

La empatía es un concepto amplio y en la literatura se pueden encontrar múltiples definiciones⁽¹⁾. Comprende aspectos cognitivos, afectivos y emocionales⁽²⁾.

El aspecto cognitivo de la empatía se refiere la habilidad para entender las experiencias y sentimientos de la otra persona y la capacidad de ver el mundo desde la perspectiva del otro⁽³⁾.

El aspecto afectivo, se refiere a la capacidad de unirse a las experiencias del otro^(3,4).

Las relaciones afectivas que pueden despertar emociones están conceptualmente más relacionadas a la simpatía que a la empatía⁽⁵⁾. Ambos conceptos involucran el compartir, pero los médicos empáticos comparten su entendimiento, mientras que los médicos simpáticos comparten sus emociones con los pacientes⁽⁶⁾. Si la simpatía fuese muy excesiva ésta podría interferir en la objetividad del diagnóstico y tratamiento^(4,6).

Se ha demostrado que la presencia de empatía en el personal de la salud, tiene diferentes ventajas. Por ejemplo, mejora la satisfacción del paciente⁽⁷⁾, aumenta la complacencia⁽⁸⁾, incrementa la habilidad del médico en el diagnóstico y tratamiento⁽⁹⁾ e incluso baja significativamente el riesgo de juicio por mala práctica⁽¹⁰⁾. Según lo publicado por algunos autores⁽¹¹⁾ el nivel de empatía se mantiene estable durante los años del período de formación general de los residentes de medicina interna.

Los internos de medicina han observado la importancia que tiene la empatía en los quehaceres propios y de los médicos en general a lo largo de la carrera médica.

Hojat y colaboradores, se han preocupado del tema y lo han desarrollado creando una escala para medir empatía: "The Jefferson Scale of Physician Empathy". Ella está validada estadísticamente para ser utilizada como instrumento sicométrico para el estudio de la empatía en el equipo de salud⁽¹⁾.

Nuestro objetivo es analizar la empatía presente en un curso de la carrera de medicina de la Universidad de Chile, usando como instrumento la escala "The Jefferson Scale of Physician Empathy"⁽¹⁾.

Material y método

La Escala de empatía:

Se utilizó la escala validada para medir el grado de empatía, "The Jefferson Scale of Physician Empathy, revised version"⁽¹⁾.

Esta, debió ser traducida con el método de doble traducción circular para asegurar su exactitud, de acuerdo a lo publicado por Brislin⁽¹²⁾.

Se complementó con los datos de género, edad y especialidad que el alumno desea seguir. La encuesta consta de 20 preguntas de las cuales 10 se encuentran en sentido positivo y 10 en sentido negativo. Cada pregunta se evalúa numéricamente de 1 a 7 en relación al grado de aceptación, siendo 7 el grado máximo. Para la tabulación de los resultados, los puntajes obtenidos en las preguntas en sentido negativo, se invirtieron utilizando la fórmula 8-X en que X es el valor asignado de la pregunta, para "positivizar" el resultado, y así lograr que el promedio final de todas las preguntas tenga una correlación directa al grado de empatía.

Los alumnos de medicina:

El curso de 5º año de medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile el año 2002, tenía 90 alumnos. La escala de empatía fue administrada a la mitad de ellos (45 alumnos), simultáneamente, al finalizar una evaluación escrita a fines del año. Fueron contestadas inmediatamente, en forma anónima, individual y devueltas junto con el examen. Se hizo un registro de los resultados y posteriormente se analizaron estadísticamente.

Resultados

Todas las encuestas entregadas, fueron respondidas.

La edad promedio del curso fue de 22.6 años (22 – 27).

El puntaje de empatía promedio del curso fue de 5.95 (Rango de 1 a 7).

Los resultados según sexo se encuentran en Tabla 1.

Tabla 1

Puntaje promedio de empatía según sexo

Género	Distribución de sexo		Puntaje (1 a 7) Total	20 Preguntas Promedio
	n	%		
Hombres	26	55,6	3054	5,9
Mujeres	17	37,8	2073	6,1
No respondido	2	6,6	225	5,6
Total	45	100	5352	5,95

Se realizó la prueba estadística para dos muestras pareadas de Wilcoxon (Mann-Whitney). No se encontró diferencia significativa en los puntajes obtenidos entre hombres y mujeres. ($z = 0.538$)

Los resultados del grado de empatía según especialidad a seguir en el postgrado, se muestran en Tabla 2.

Se realizó la prueba estadística para igualdad de poblaciones (Kruskal-Wallis Test). No se encontró diferencia significativa en los puntajes de empatía según la especialidad del alumno a seguir. ($\chi^2 = 0.5304$)

Tabla 2

Puntaje de empatía según especialidad a elegir

	n	%	Total	Promedio
Cirugía	12	26,7	1381	5,7
Pediatría	7	15,6	854	6,1
Medicina Interna	6	13,3	759	6,3
Ginecología y Obst.	4	8,9	471	5,8
Psiquiatría	3	6,7	343	5,7
Traumatología	5	11,1	616	6,1
Radiología	2	4,4	241	6
No Figura o indefinido	6	13,3	687	5,6
TOTAL CURSO	45	100	5352	5,95

Discusión

Fueron contestadas el 100% de las encuestas. No hubo necesidad de aclaraciones de las preguntas. Sólo una pregunta de una encuesta no fue respondida, probablemente, debido a que el alumno no se dio cuenta de ello.

Los estudiantes de medicina del sexo femenino obtuvieron un puntaje promedio de empatía mayor que sus similares del sexo masculino. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa, lo que concuerda con lo publicado por Hojat et al⁽¹⁾ que investigaron a 704 médicos especialistas, encontrando que las mujeres eran más empáticas que los hombres con una diferencia que fue estadísticamente cercana a la significancia.

Una explicación tentativa sería la supuesta mayor receptividad femenina a las emociones⁽¹³⁾. Esto concuerda con reportes que establecen que las doctoras ocupan más tiempo con sus pacientes, ven menos pacientes⁽¹⁴⁾ y dedican más tiempo a la prevención y cuida-

do del paciente^(15,16). Cabe destacar, que al analizar cada pregunta por separado, la número 11 y 14, las mujeres tenían un puntaje de empatía mayor a los hombres y esta diferencia fue estadísticamente significativa. Estas preguntas estaban dirigidas al vínculo emocional y la sensibilidad con el paciente.

La diferencia obtenida en el puntaje de empatía según la especialidad a seguir por el alumno, no fue significativa. En el trabajo de Hojat et al⁽¹⁾, hubo diferencias significativas entre ellas.

En nuestro trabajo los alumnos que quieren seguir Medicina Interna, Pediatría y Traumatología, obtuvieron los más altos puntajes de empatía. Esto coincide parcialmente con Hojat et al los cuales encontraron también que Medicina Interna y Pediatría, eran las especialidades con mayor puntaje de empatía, pero en ese trabajo, fue Psiquiatría la especialidad de más alto puntaje. Probablemente la explicación podría estar en la diferencia que existe entre un alumno de medicina con intereses por una especialidad y un médico especialista consolidado.

Las especialidades a seguir de menor puntaje, fueron Cirugía y Psiquiatría. En cambio, para Hojat et al, fueron Neurocirugía, Traumatología y Anestesiología.

Hojat interpreta las diferencias de empatía que existen entre distintos médicos especialistas, como resultado del énfasis que cada especialidad le da al entrenamiento de las habilidades en las relaciones interpersonales y también a que diferentes individuos con distintas habilidades en las relaciones interpersonales, se sienten atraídos por diferentes especialidades⁽¹⁾.

El desempeño médico se basa en una buena relación médico paciente^(1,6,17,18,19). Se ha demostrado la importancia de la empatía dentro de la relación médico paciente y sus

ventajas^(7,8,9,10). Aunque algunos autores⁽¹¹⁾ han publicado que el nivel de empatía se mantiene estable durante los años del período de formación general de los residentes de medicina interna, siempre existe la inquietud, si es posible elevar el nivel de empatía a través de capacitación o entrenamiento. Esto último, hasta ahora no ha sido reportado.

Parecería entonces de interés en el futuro, evaluar el grado de empatía según la especialidad que practican los médicos de nuestro Hospital Clínico Universitario, tal como se ha publicado en la literatura internacional⁽¹⁾. Sus resultados pueden ser un aporte a mejorar la calidad de atención de los pacientes.

Referencias

1. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magge M: Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1563-69.
2. Davis MH: *Empathy: A Social Psychological Approach*. Madison, Wis, Brown and Benchmark, 1994.
3. Hojat M, Mangione S, Nasca Tj, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, Veloski JJ, Magee M: The Jefferson Scale of Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychol Measurement* 2001; 61: 346-65.
4. Aring CD: Sympathy and empathy. *JAMA* 1958; 167: 448-52.
5. Stephan WG, Finlay KA: The role of empathy in improving inter-group relations. *J Soc Issues* 1999; 55: 729-43.
6. Nightingale SD, Yarnold PR, Greenberg MS: Sympathy, empathy, and physician resource utilization. *J Gen Intern Med* 1991; 6: 420-23.
7. Beckman HB, Franckel RM: The effect of physician behaviour on the collection data. *Annals of Internal Medicine* 1984; 101: 692-96.
8. Falvo D, Tippy P: Communicating information to patients: patient satisfaction and adherence as associated with resident skill. *Journal of Family Practice* 1998; 26: 643-47.

9. Barsky AJ III: Hidden reasons why some patients visit doctors: *Annals of Internal Medicine* 1981; 94: 492-98.
10. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM: Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *Journal of the American Medical Association* 1997; 277: 553-59.
11. Mangione S, Kane G, Caruso J, Gonnella J, Nasca T, Hojat M: Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Medical Teacher* 2002; 24: 370-73.
12. Brislin MW: Back translation for cross cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1970; 1: 185-216.
13. Trivers RL: Parental Investment and Sexual Selection, in *Sexual Selection and the Descent of Man*. Edited by Campbell B. Chicago, Aldine, 1972, pp136-79.
14. Bertakis KD, Helms LJ, Callahan EJ, Azari R, Robbins JA: The influence of gender on physician practice style. *Med Care* 1995; 33: 407-16.
15. Maheux B, Duford F, Beland F, Jacques A, Lavesque A: Female medical practitioners: more preventive and patient oriented? *Med Care* 1990; 28: 87-92.
16. Hojat M, Gonnella JS, Xu G: Gender comparisons of young physicians' perceptions of their medical education, professional life, and practice: a follow-up study of Jefferson Medical College graduates. *Acad Med* 1995; 70: 305-12.
17. Glass RM: The patients-physician relationship: JAMA focuses on the center of medicine (editorial). *JAMA* 1996; 275: 147-48.
18. Kunyk D, Olson JK: Clarification of conceptualizations of empathy. *J Adv Nurse* 2001; 35: 317-25.
19. Levinson W: Physician-patients communications: a key to malpractice preventions. *JAMA* 1994; 273: 1619-20.