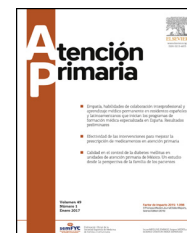




ELSEVIER

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente

José Manuel Blanco Canseco^{a,b,*}, Catalina Valcárcel Sierra^a,
María del Carmen Guerra Jiménez^a, Estefanía Ortigosa Rodríguez^a,
Fernando García López^c, Fernando Caballero Martínez^d,
Luisa Cabello Ballesteros^e y Diana Monge Martín^d

^a Centro de Salud Valle de la Oliva, Majadahonda, Madrid, España

^b Departamento de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^c Sección de Epidemiología Aplicada, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^d Decanato Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^e Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Noroeste, Madrid, España

Recibido el 8 de marzo de 2018; aceptado el 26 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Empatía;
Médico residente;
Médico;
Paciente;
Médico graduado
extranjero;
Experiencia
profesional

Resumen

Objetivo: Determinar el grado de empatía de residentes y tutores de medicina de familia. Saber si existe relación entre la empatía autopercebida por los médicos y la valorada por sus pacientes.

Diseño: Estudio observacional transversal mediante encuesta.

Emplazamiento: Unidad Docente de Atención Primaria, Madrid.

Participantes: Se envió una encuesta por correo electrónico a todos los tutores y residentes de familia de la Unidad Docente. Respondieron 50 residentes (39,4%) y 41 tutores (45%). Un total de 428 pacientes fueron captados de forma oportunista en un Centro de Salud. Se entrevistó a sus médicos.

Mediciones principales: La empatía se midió mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson y la Escala de Percepciones de los Pacientes sobre la Empatía Médica de Jefferson.

Resultados: Los tutores puntuaron 2,53 puntos más alto en empatía cognitiva que los residentes ($p=0,04$). Las puntuaciones de la empatía emocional de los tutores son menores en aquellos de mayor edad ($r=-0,32$; $p<0,05$). Los residentes españoles (el 82%) y sin experiencia laboral previa puntuaron más alto en empatía global ($p=0,02$). Los residentes de último año obtuvieron calificaciones significativamente más bajas en empatía que el resto de sus compañeros. Se observó correlación positiva ($r=0,72$; $p=0,01$) entre la autopercepción de la empatía del profesional y la referida por sus pacientes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemanuel.blanco@salud.madrid.org (J.M. Blanco Canseco).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.009>

0212-6567/© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Blanco Canseco JM, et al. Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente. Aten Primaria. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.009>

KEYWORDS

Empathy;
Resident doctor;
Doctor;
Patient;
Foreign graduate
doctor;
Professional
experience

Conclusiones: Los residentes con experiencia profesional previa, los de último año de residencia y los de origen latinoamericano presentan puntuaciones más bajas de empatía. Existe fuerte relación entre la empatía autopercibida por los médicos y la visión que sus pacientes tienen sobre la misma.

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical empathy among family and community medicine residents and tutors. The view of physicians and patients

Abstract

Aim: To determine the degree of clinical empathy among family medicine residents and tutors. To gauge whether there is a relationship between physicians' self-perceived empathy levels and their patients' assessments.

Study design: Observational, cross-sectional survey.

Location: Primary Care Teaching Unit. Madrid.

Participants: A survey was sent by email to all the Teaching Unit's family medicine tutors and residents. Responses were received from 50 residents (39.4%) and 41 tutors (45%). In addition, 428 patients were opportunistically recruited at a healthcare centre and their doctors were also interviewed.

Primary measurement instruments: Empathy was measured using the Jefferson Scale of Empathy and the Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy.

Results: The tutors scored 2.53 points higher for cognitive empathy than the residents ($P = .04$). Emotional empathy scores declined among older tutors ($r = -0.32$; $P = .05$). The Spanish students (82% of the total) without previous work experience scored higher for overall empathy ($P = .02$). Final-year residents recorded significantly worse empathy assessments than the other residents. A positive correlation ($r = 0.72$; $P = .01$) was observed between physicians' self-perceived empathy and their patients' perceptions.

Conclusions: Residents with previous work experience, final-year residents and those of Latin American origin score lower for empathy. There is a strong relationship between physicians' self-perceived empathy and their patients' views of their empathy levels.

© 2018 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En el marco de la atención al paciente, la empatía es un atributo predominantemente cognitivo (no solo emocional) que involucra un entendimiento (no solo sentimiento) de las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, combinado con una capacidad de comunicar este entendimiento, sabiendo que ambos componentes de la empatía (cognición y emoción) no son completamente independientes^{1,2}. Bylund y Makoul³ recalcan la importancia que tiene la comunicación al enfermo de esta comprensión. De otra manera, médicos empáticos podrían no ser reconocidos como tales por sus propios pacientes.

Este entendimiento mutuo es la base de una relación beneficiosa para ambas partes, no solo en términos de satisfacción del paciente^{4,5} y del profesional⁶, sino en mejor competencia clínica del médico⁷, mayor adherencia a los tratamientos^{4,8} y mejores resultados en salud^{9,10}.

Hojat et al.^{1,2} desarrollaron un instrumento específico, válido y fiable para medir el grado de empatía, la Escala de Empatía Médica de Jefferson, en sus versiones para estudiantes de medicina (JSE-S), estudiantes de ciencias de la salud (JSE-PS) y profesionales sanitarios (JSE-HP). Desde su

creación, múltiples estudios^{11,12} han corroborado su validez y fiabilidad. Se ha traducido, adaptado culturalmente y validado en más de 55 idiomas/dialectos y ha sido utilizada en al menos 74 países diferentes¹³. En España se ha validado al castellano la JSE-HP, tanto en profesionales sanitarios¹⁴ como en estudiantes que participan en programas de Inmersión Clínica Precoz¹⁵.

Diferentes trabajos han descrito una tendencia a la baja en las puntuaciones de la empatía conforme avanzan los estudios de medicina^{16,17} (sobre todo desde el inicio del periodo clínico de formación) y la especialización posterior¹⁸. Se apuntan como posibles factores etiológicos la vulnerabilidad emocional, el desgaste profesional, la depresión, el exceso de trabajo o la baja calidad de vida¹⁹. Hojat et al.¹⁶ añaden la falta de buenos mentores, la presión por el tiempo, el escaso descanso, factores derivados de las exigencias de los pacientes o el bajo reconocimiento.

A pesar de que el deterioro de la empatía en los estudiantes de medicina y residentes en formación en el ámbito anglosajón está ampliamente demostrado, diferentes autores^{20,21} plantean que este hecho no está tan claro en otros países, sugiriendo que son necesarias futuras investigaciones que tengan en cuenta las diferencias culturales, las

curriculares o las derivadas de diferentes sistemas de atención sanitaria. En España se han publicado dos estudios^{22,23} con residentes de atención primaria y hospitalaria que analizan los factores culturales que podrían influir en las diferencias en el grado de empatía encontradas entre residentes españoles y latinoamericanos.

Una de las posibles limitaciones de la JSE-HP podría ser que mide la empatía autopercebida por el profesional y no sus comportamientos empáticos. Para analizar la empatía de los profesionales desde la visión de los pacientes disponemos de la Escala de Percepciones de los Pacientes sobre la Empatía de sus Médicos de Jefferson (EPPEMJ). Algunos estudios^{24,25} han demostrado que existe relación entre las puntuaciones de la JSE-HP y la EPPEMJ, lo que aporta validez a ambas escalas. Todos ellos han sido realizados fuera de nuestro medio.

El presente trabajo pretende analizar el grado de empatía de residentes y tutores de medicina de familia de una unidad docente multiprofesional de Madrid y su relación con la edad, el sexo, los años de residencia, la experiencia profesional y el lugar de origen. Así mismo, busca determinar si existe relación entre la empatía autopercebida por los médicos y la valorada por sus pacientes.

Material y métodos

Diseño

Estudio observacional transversal realizado en una unidad docente multiprofesional de atención primaria de la provincia de Madrid, España, entre los meses de octubre y diciembre del 2016. Se invitó a participar a los 127 residentes de medicina de familia de la unidad docente y a sus 91 tutores, enviándoles por correo electrónico la JSE-HP, junto a una breve explicación del procedimiento de cumplimentación de la misma.

En ese mismo periodo, en un centro de salud perteneciente a la misma unidad docente se captó presencialmente, de forma oportunista, a 428 pacientes que rellenaron la EPPEMJ y variables de carácter general, como edad, sexo, médico asignado y tiempo en el cupo del mismo. Los once médicos de familia (100%) que realizaban el seguimiento de los pacientes estudiados cumplimentaron la JSE-HP.

Todos los cuestionarios fueron anónimos. El estudio fue autorizado por la comisión local de investigación correspondiente.

Participantes

Como criterio de inclusión se requirió ser residente de cualquier año o tutor de residentes de la unidad docente. Los pacientes tenían que tener más de 18 años y haber sido atendidos por uno de los médicos de familia del centro de salud de octubre a diciembre de 2016. Como criterios de exclusión, se determinaron el desconocimiento del idioma español o la existencia de discapacidad cognitiva que impidiera contestar la encuesta.

Instrumento y mediciones

Para medir la empatía autopercebida por los profesionales se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson, versión profesionales sanitarios (JSE-HP) traducida, adaptada y validada al español¹⁵ (anexo 1). La escala consta de 20 ítems con una puntuación mediante escala Likert de 1 punto (totalmente en desacuerdo) a 7 puntos (totalmente de acuerdo). El rango de puntuaciones posibles oscila entre 20 y 140 puntos, de modo que los valores más altos se asocian a mayor grado de empatía. La escala analiza tres dimensiones de la empatía: 1) toma de perspectiva (empatía cognitiva); 2) atención con compasión (empatía emocional), y 3) ponerse en el lugar del paciente. La empatía cognitiva de la escala refleja el entendimiento racional del profesional acerca del padecimiento del paciente, mientras que la empatía emocional evalúa la aparición de sentimientos semejantes a los del enfermo. La primera es una habilidad cognitiva que permite al médico asumir el rol de su paciente y es modificable por el aprendizaje. La segunda es más innata²⁶.

Para determinar la empatía de los médicos desde el punto de vista de sus pacientes se utilizó la Escala de las Percepciones del Paciente sobre la Empatía Médica de Jefferson (EPPEMJ)²⁷. Es también autoadministrada y está compuesta por 5 ítems, puntuados mediante escala tipo Likert de 7 puntos, siendo su rango de puntuación entre 5 y 35 puntos.

Análisis estadístico

La fiabilidad de las escalas JSE-HP y EPPEMJ se analizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Las variables cualitativas se presentaron con su distribución de frecuencias y porcentaje. Las variables cuantitativas, con su media, desviación estándar (DE) e intervalo de confianza al 95%. La asociación entre las puntuaciones de la JSE-HP y la edad se estudió mediante correlación de Pearson tras comprobar normalidad. La relación entre las calificaciones de la JSE-HP y las variables cualitativas se determinó mediante la *t* de Student para muestras independientes. Para las comparaciones de más de dos grupos, se aplicó el test de análisis de la varianza (ANOVA) con análisis univariante posterior de Tukey y Bonferroni. La correlación entre la puntuación de la JSE-HP de cada médico del centro de salud y la media de las puntuaciones de sus pacientes en la EPPEMJ se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics_21 con un nivel de significación a priori de alfa = 0,05 en todos los análisis.

Resultados

De un total de 127 residentes de medicina familiar y comunitaria de la unidad docente, contestaron a la encuesta 50 residentes (39,4%). La media de edad de los residentes participantes fue de 29,14 años (DE 4,1 años) con un rango de 25 a 42 años. El 84% eran mujeres. Según país de procedencia, 41 eran españoles (82%), 8 de origen latinoamericano

Tabla 1 Confiabilidad de la JSE-HP, en su versión al español, en 50 residentes de medicina de familia

	Media	Desviación estándar	Alfa si ítem eliminado	Correlación ítem-total
Ítem 1	6,44	1,47	0,84	0,32*
Ítem 2	6,52	1,05	0,84	0,32*
Ítem 3	5,38	1,40	0,83	0,57*
Ítem 4	6,30	1,07	0,83	0,58*
Ítem 5	5,14	1,31	0,84	0,24*
Ítem 6	6,04	0,95	0,84	0,55*
Ítem 7	6,12	1,26	0,84	0,45*
Ítem 8	6,46	1,20	0,84	0,43*
Ítem 9	5,82	1,30	0,83	0,56*
Ítem 10	6,18	0,96	0,84	0,52*
Ítem 11	6,30	1,07	0,83	0,57*
Ítem 12	5,88	1,78	0,83	0,43*
Ítem 13	5,92	1,01	0,83	0,60*
Ítem 14	6,36	1,22	0,83	0,56*
Ítem 15	6,18	0,94	0,84	0,46*
Ítem 16	6,30	0,86	0,83	0,77*
Ítem 17	5,32	1,12	0,84	0,45*
Ítem 18	3,84	1,35	0,84	0,32*
Ítem 19	6,62	0,83	0,84	0,46*
Ítem 20	6,60	0,70	0,83	0,74*

* La correlación ítem-total fue estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

(16%) y 1 (2%) de otro lugar diferente. Once residentes eran de primer año (22%), 9 de segundo año (18%), 11 de tercer año (22%) y 19 de cuarto año (38%). Cuarenta y cuatro residentes (88%) no tenían experiencia profesional previa y 49 de ellos (98%) estaban cursando su primera especialidad.

De los 91 tutores de medicina de familia de la unidad docente, 41 (45%) accedieron a participar. La media de edad fue de 53,56 años (DE 6,20 años), rango de 40 a 65 años. El 63,4% (26) eran mujeres. La media de años de experiencia laboral resultó ser de 25,29 años (DE 7,23 años), con un rango entre 8 y 38 años.

Los 428 pacientes del centro de salud presentaron una media de edad de 52,81 años (DE 17,01 años). El 58,6% (251) fueron mujeres. Un 63% llevaba más de 5 años en el cupo de su médico de familia, mientras que un 17% llevaba menos de 2 años.

La JSE-HP mostró adecuadas propiedades psicométricas (tabla 1). Su alfa de Cronbach fue de 0,84 en la muestra de residentes y de 0,87 en la de tutores. Se encontraron correlaciones positivas y significativas entre cada uno de los ítems y el resultado global de la escala, siendo su mediana de 0,45 ($p < 0,01$). Lo mismo sucedió con la EPEMJ, con un alfa de Cronbach de 0,82.

La media global de la puntuación de los residentes en la JSE-HP fue de 119,72 (IC 95%: 116,43-123,01) puntos (fig. 1). No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres, con una diferencia de medias en las puntuaciones totales de la escala de 0,71 (IC 95%: -8,35 a 9,76) puntos.

Las características de las puntuaciones de la JSE-HP en los residentes según el año de residencia quedan reflejadas en la tabla 2. Se encontró una correlación negativa ($r = -0,29$; $p = 0,04$) entre la edad y la dimensión 2 de la JSE-HP.

Con respecto a los residentes con experiencia profesional previa, los que carecían de ella obtuvieron 11,61 (IC 95%:

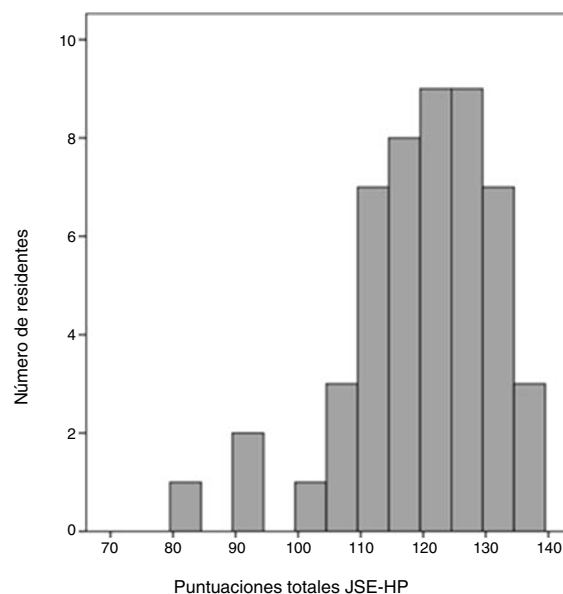


Figura 1 Puntuaciones en la JSE-HP, en su versión al español, aplicada en una muestra de residentes ($n = 50$).

1,97-21,26) puntos más en la JSE-HP total (tabla 3). Con respecto a los residentes latinoamericanos, los de nacionalidad española puntuaron 12,30 (IC 95%: 4,06-20,54) puntos más alto (tabla 4).

Puntuaron más los tutores que los residentes en la JSE-HP total: diferencia de medias 3,63 (IC 95%: -0,64-7,90) puntos. Los tutores obtuvieron 2,53 (IC 95%: 0,14-4,91) puntos más en la dimensión 1 de la JSE-HP (empatía cognitiva)

Tabla 2 Relación entre las puntuaciones de la JSE-HP y el año de residencia de 50 residentes de medicina de familia

JSE-HP	Diferencia de medias	
Año de residencia		
<i>Dim. 1</i>		
(E. cognitiva)	R1 R4	1,82 (-3,84 - 7,49)
	R2	4,37 (-1,68 - 10,42)
	R3	6,64* (0,98 - 12,31)
<i>Dim. 2</i>		
(E. emocional)	R1 R4	7,02* (2,45 - 11,60)
	R2	6,06* (1,18 - 10,95)
	R3	5,57* (0,99 - 10,14)
<i>Dim. 3</i>		
	R1 R4	1,29 (-0,71 - 3,29)
	R2	1,14 (-1,00 - 3,28)
	R3	1,84 (-0,17 - 3,84)
<i>Total</i>		
	R1 R4	10,14 (-0,16 - 20,44)
	R2	11,57* (0,58 - 22,57)
	R3	14,05* (3,75 - 24,34)

Dim: dimensión; E: empatía.

* La diferencia de medias de las puntuaciones de los residentes de diferentes años fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla 3 Relación entre las puntuaciones de la JSE-HP y la experiencia profesional previa de 50 residentes de medicina de familia

	Media	DE	Diferencia de medias
<i>Dim. 1 (E. cognitiva)</i>			
Experiencia previa	54,50	5,58	6,57* (1,58 - 11,56)
Primer trabajo	61,07	5,72	
<i>Dim. 2 (E. emocional)</i>			
Experiencia previa	45,33	4,32	3,05 (-1,61 - 7,72)
Primer trabajo	48,39	5,44	
<i>Dim. 3</i>			
Experiencia previa	9,67	1,03	1,99* (0,26 - 3,72)
Primer trabajo	11,66	2,06	
<i>Total</i>			
Experiencia previa	109,50	9,01	11,61* (1,97 - 21,26)
Primer trabajo	121,11	11,24	

DE: desviación estándar; Dim: dimensión; E: empatía.

* La diferencia de medias de las puntuaciones de los residentes fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

que los residentes. Se observó una correlación negativa ($r = -0,32$; $p = 0,04$) entre los años de experiencia como tutor y la dimensión 2 de la JSE-HP (empatía emocional).

La puntuación media de los 11 médicos del centro de salud en la JSE-HP fue de 124,36 (IC 95%: 115,89-132,84) puntos. La media de puntuaciones de los 428 pacientes en la EPPEMJ resultó ser de 30,5 (IC 95%: 18,74-42,26) puntos, con una calificación máxima de 35 y una mínima de 5. Se encontró correlación positiva significativa ($r = 0,72$; $p = 0,01$) entre la puntuación en la JSE-HP de cada médico del centro de salud (autopercepción de la propia empatía del

Tabla 4 Relación entre las puntuaciones de la JSE-HP y el país de origen de 50 residentes de medicina de familia

	Media	DE	Diferencia de medias
<i>Dim. 1 (E. cognitiva)</i>			
Españoles	61,49	4,82	5,86 (-1,09 - 12,81)
Latinoamericanos	55,63	8,24	
<i>Dim. 2 (E. emocional)</i>			
Españoles	48,90	4,93	5,15* (1,17 - 9,13)
Latinoamericanos	43,75	6,06	
<i>Dimensión 3</i>			
Españoles	11,66	1,97	
Latinoamericanos	10,38	2,39	1,28 (-0,30 - 2,87)
<i>Total</i>			
Españoles	122,05	9,56	12,30* (4,06 - 20,54)
Latinoamericanos	109,75	15,23	

DE: desviación estándar; Dim: dimensión; E: empatía.

* La diferencia de medias de las puntuaciones de los residentes fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

profesional) y la media de las puntuaciones de sus pacientes en la EPPEMJ (empatía percibida por el paciente) (fig. 2).

Discusión

La empatía es un pilar básico de la relación médico-paciente. La importancia de que los médicos se muestren empáticos con los enfermos a los que atienden y tengan las habilidades comunicativas necesarias para hacer sentir a sus pacientes que entienden su sufrimiento radica, por una parte, en el valor que supone para el paciente el sentirse comprendido en su sufrimiento por el médico y, por otra, en la relación, mostrada por diferentes estudios, que esta actitud y comportamiento tienen con los resultados de la asistencia⁴⁻¹⁰. La centralidad que la empatía tiene en el acto médico y las repercusiones en los resultados del mismo han motivado su estudio, siendo uno de los principales aspectos el realizar una «medición» válida de la misma, sobre todo para captar cómo esta es percibida por el paciente. Así, diferentes estudios han explorado esto y su relación con resultados del encuentro mediante diferentes cuestionarios^{4,28,29}. Por otra parte, la importancia de conocer el grado de empatía que tienen los sanitarios o los estudiantes, así como los factores que afectan a la misma, han sido también objeto de atención, generalmente con el fin de implementar actuaciones que la afiancen o potencien. Para ello se han utilizado cuestionarios que permiten la valoración de conductas consideradas empáticas en la propia interacción clínica por observadores externos³⁰, con pacientes simulados^{24,31} y con pacientes reales²⁵, o los autocumplimentados^{1,2}, entre los que se encuentra la Escala de Empatía Médica de Jefferson, versión profesionales sanitarios (JSE-HP)²⁶. También se ha desarrollado otra escala de Percepciones de los Pacientes sobre la Empatía de sus Médicos de Jefferson (EPPEMJ)^{26,27}. Un aspecto especialmente importante en este proceso radica en conocer en qué medida la empatía percibida por el paciente se correlaciona con la reportada por el médico. Ruiz Moral et al.³² realizaron una aproximación a esta cuestión y mostraron, en entrevistas

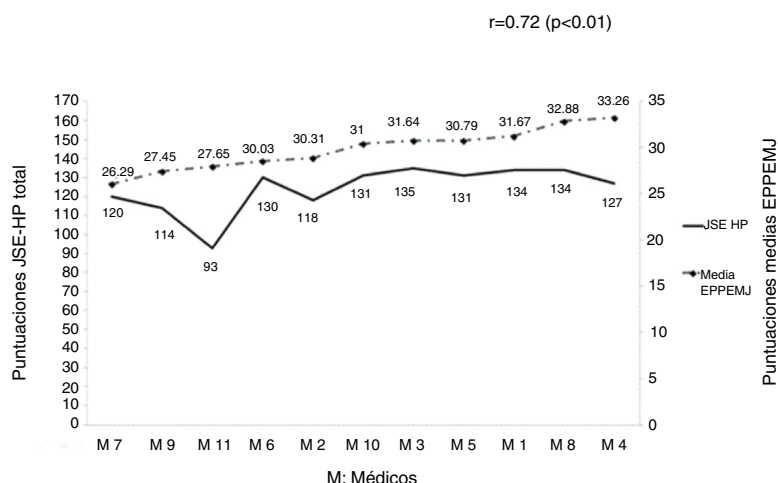


Figura 2 Correlación entre las puntuaciones en la JSE-HP de médicos de familia ($n = 11$) y las calificaciones medias de la EPPEMJ reportadas por sus pacientes ($n = 428$).

grabadas de estudiantes de medicina con pacientes simulados, que su empatía, objetivada en conductas valoradas por un observador externo, se correlacionaba con la empatía percibida por los pacientes simulados. Además, se objetivó una mayor sensación de efectividad en el encuentro clínico por parte de los estudiantes.

El objetivo principal de nuestro trabajo fue valorar el grado de correlación entre la percepción que tienen los pacientes sobre el grado de empatía que muestra su médico y la autopercepción que este tiene sobre la misma. Se demostró una potente relación entre la empatía autopercebida por los sanitarios y la visión que los pacientes tenían sobre la empatía de sus médicos. De esta manera, una menor sensación de empatía por parte del profesional se corresponde con una peor percepción de empatía por parte de sus pacientes, y viceversa. Queremos resaltar aquí las implicaciones prácticas derivadas de estos resultados. Por una parte, en el contexto educativo y clínico destaca la importancia de poder objetivar cambios en la empatía percibida por los alumnos y médicos en ejercicio con el tiempo, la experiencia o tras poner en marcha las actuaciones educativas necesarias para potenciarla, sabiendo que estos cambios van a ser detectados por los pacientes. Por otra parte, en lo relativo a aspectos puramente investigadores, confirma la validez de constructo de las escalas utilizadas, resaltando la importancia de evaluar el punto de vista de los profesionales cuando no sea factible conocer la opinión de sus pacientes.

En nuestro trabajo, presentaron menor empatía global los residentes que tenían experiencia profesional previa. De la misma manera, objetivamos que la empatía emocional decaía en relación con el tiempo, tanto en residentes como en sus tutores. Encontramos 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. Los tutores con más años de experiencia también puntuaron significativamente más bajo en la empatía emocional, hecho que podría ir en la línea del declive de la empatía con el tiempo, descrito por Neuman et al.¹⁹ en su revisión sistemática. Aunque no

sean cohortes comparables entre sí, en nuestro trabajo, al igual que lo descrito en otros estudios¹⁹, los residentes de cuarto año presentaron menor empatía global que el resto. Este declive podría atribuirse a la carga laboral, al aumento progresivo de la responsabilidad que asumen los residentes de último año, a síntomas depresivos, a la ansiedad por la incertidumbre laboral...

Necesitamos conocer con más evidencia si existe en España un deterioro de los niveles de empatía de los médicos con el transcurso del tiempo, al igual que lo descrito en otros países¹⁹. En caso de confirmarse, sería preciso valorar si este declinar se produce de manera aleatoria o si existen causas identificables susceptibles de modificación y qué programas formativos son los más eficaces para potenciarla³³. Aunque Delgado et al.²³ no encontraron diferencias en las puntuaciones de empatía entre los cuatro años de residencia de medicina de familia, lo cierto es que un profesional que se sienta maltratado por el sistema tendrá menos probabilidad de ser empático. Las instituciones sanitarias tienen el reto³⁴ de favorecer ambientes laborales emocionalmente positivos, limitar las horas de trabajo excesivas y ofrecer oportunidades formativas y actividades motivadoras que contrarresten las altas tasas del síndrome de desgaste profesional entre profesionales sanitarios.

En nuestro estudio, presentaron mayor empatía global los residentes de nacionalidad española, en la misma línea que otros autores han descrito²³. Este hecho podría ser atribuido a razones culturales, de sistemas de salud, formación sanitaria, demanda social y acceso a los recursos sanitarios en los distintos países de origen²³. Son deseables futuros estudios que profundicen en las causas que subyacen a las diferencias culturales observadas en los niveles de empatía entre residentes españoles y latinoamericanos y si estas diferencias tienen relevancia clínica.

El análisis de las características psicométricas de la JSE-HP traducida y adaptada al español aporta datos que confirman su validez y fiabilidad en nuestro medio. Los autores del cuestionario¹ describieron un alfa de Cronbach de 0,87 en su muestra de residentes, mientras que en nuestro

estudio observamos valores levemente inferiores, aunque dentro de los límites aceptables.

La puntuación global de empatía de los residentes en la JSE-HP es moderada según los puntos de corte propuestos por Hojat y Gonnella³⁵ para estudiantes de medicina. Otros estudios realizados a nivel nacional describen puntuaciones medias de empatía en sus residentes de 121 puntos²² y de 114 puntos²³. Sería interesante conocer los resultados de la escala aplicada en otros lugares de España, así como definir niveles de empatía que podamos clasificar como deficientes, aceptables o excelentes en nuestro medio.

Los tutores puntuaron más alto que los residentes en los aspectos cognitivos de la empatía. Este hecho posiblemente tenga relación con un claro sesgo de selección. Los médicos de familia que son tutores suelen tener un índice de motivación y profesionalismo superior a la media.

Por último, podemos añadir que es deseable profundizar más en el estudio de la influencia de la empatía de los médicos en los resultados en salud de los pacientes en nuestro medio.

Posibles limitaciones del estudio

La tasa de respuesta de residentes (39,4%) y tutores (45%) fue inferior a la tasa habitual de respuestas a cuestionarios enviados por correo a médicos, ya que el trabajo se realizó sincrónicamente a otros proyectos en los que se solicitaba colaboración a los mismos profesionales vía electrónica. Algunos subgrupos de la muestra son de escaso tamaño, tales como los varones, los residentes de origen latinoamericano o los que tenían experiencia laboral previa, aunque este hecho no invalida las comparaciones realizadas.

En nuestro estudio, aunque puntuaron más alto las mujeres (residentes y tutoras), no se alcanzó la significación estadística, posiblemente por lo reducido de la muestra.

Aunque la JSE-HP mide actitudes empáticas y no comportamientos reales, cabe suponer que ambos van de la mano para evitar tensiones psicológicas en el individuo, fenómeno denominado «disonancia cognitiva». Es cierto que, aunque las actitudes empáticas no aseguren comportamientos empáticos, sí que los hacen mucho más probables²⁶. El fenómeno de deseabilidad social se ha intentado paliar mediante las medidas de anonimato y confidencialidad referidas. Los estudios de Hojat et al.^{1,2} demostraron el bajo impacto de este fenómeno en los resultados obtenidos.

Otro problema aparece a la hora de la generalización de los resultados. La escasa tasa de respuesta podría ir asociada de un sesgo de selección de los residentes y tutores más motivados, lo que comprometería la validez externa de estudio. Su carácter transversal lo incapacita para demostrar relaciones causales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a los tutores y residentes de medicina de familia de la Unidad Docente Multiprofesional Noroeste su

Lo conocido sobre el tema

- Diferentes estudios corroboran un deterioro de los niveles de empatía con el paso del tiempo en estudiantes de medicina y residentes, no estando tan claro este punto en nuestro entorno.
- Hay pruebas que apoyan que la empatía autopercebida por los propios médicos repercute positivamente en la salud de los pacientes y en la satisfacción de ambos.
- Estudios fuera de nuestro ámbito han asociado la empatía autopercebida por los médicos y estudiantes de medicina y la reportada por sus pacientes (reales o simulados).

Qué aporta este estudio

- Confirma, en nuestro medio, la relación existente entre la empatía autopercebida por los médicos y la referida por sus pacientes.
- Corroboramos los resultados reflejados en otros estudios realizados en España sobre las calificaciones más altas en empatía de los residentes españoles frente a los latinoamericanos.
- Abre la puerta a futuros estudios de investigación longitudinal que analicen el deterioro de la empatía a lo largo de la residencia o la experiencia profesional y los factores que lo condicionan.

participación activa en este proyecto, y de manera especial a los médicos de familia del Centro de Salud Valle de la Oliva su compromiso con la empatía y comunicación con sus pacientes.

Anexo 1

Apéndice adicional disponible en la web.

Bibliografía

1. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson scale of physician empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas.* 2001;61:349–65.
2. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry.* 2002;159:1563–9.
3. Bylund CL, Makoul G. Examining empathy in medical encounters: An observational study using the empathic communication coding system. *Health Commun.* 2005;18:123–40.
4. Kim S, Kaplowitz S. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Heal.* 2004 [consultado 22 Ago 2017]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0163278704267037>.
5. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J*

- Gen Pr. 2013 [consultado 22 Ago 2017]. Disponible en: <http://bjgp.org/content/63/606/e76.short>.
6. Shanafelt T, West C, Zhao X. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *J Gen. Med.* 2005 [consultado 23 Ago 2017]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1497.2005.0108.x/full>.
 7. Ogle J, Bushnell J, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Med Educ.* 2013 [consultado 22 Ago 2017]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.12232/full>.
 8. Zolnierok K, DiMatteo M. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care.* 2009 [consultado 22 Ago 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728700/>.
 9. Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med.* 2012;87:1243-9.
 10. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med.* 2011;86:359-64.
 11. Hojat M, LaNoue M. Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *Int J Med Educ.* 2014;5:73-81.
 12. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Jefferson scale of physician empathy. *BMC Med Educ.* 2011;11:54.
 13. Jefferson Scale of Empathy - Thomas Jefferson University [consultado 9 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.jefferson.edu/university/skmc/research/research-medical-education/jefferson-scale-of-empathy.html>.
 14. Ferreira-Valente A, Costa P, Elorduy M, Virumbrales M, Costa MJ, Palés J. Psychometric properties of the Spanish version of the Jefferson scale of empathy: making sense of the total score through a second order confirmatory factor analysis. *BMC Med Educ.* 2016;16:242.
 15. Blanco JM, García FJ, Caballero F, Lorenzo F, Monge D. Validation of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Spanish medical students who participated in a Early Clerkship Immersion Programme. *BMC Med Educ.* 2018;18:209 [consultado 12 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134759>.
 16. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med.* 2009;84:1182-91.
 17. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med.* 2007;22:1434-8.
 18. Mangione S, Kane GC, Caruso JW, Gonnella JS, Nasca TJ, Hojat M. Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Med Teach.* 2002;24:370-3.
 19. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Wopen C, et al. Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med.* 2011;86:996-1009.
 20. Roff S. Reconsidering the "decline" of medical student empathy as reported in studies using the Jefferson scale of physician empathy-student version (JSPE-S). *Med Teach.* 2015 [consultado 24 Ago 2017]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2015.1009022>.
 21. Colliver J, Conlee M, Verhulst S. Reports of the decline of empathy during medical education are greatly exaggerated: A reexamination of the research. *Academic.* 2010 [consultado 24 Ago 2017]. Disponible en: http://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/2010/0/Reports_of_the_Decline_of_Empathy_During_Medical.16.aspx. 0400.
 22. San-Martín M, Roig-Carrera H, Villalonga-Vadell RM, Benito-Sevillano C, Torres-Salinas M, Claret-Teruel G, et al. Empathy, inter-professional collaboration, and lifelong medical learning in Spanish and Latin-American physicians-in-training who start their postgraduate training in hospitals in Spain. Preliminary outcomes. *Aten Primaria.* 2016 [consultado 21 Dic 2016]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656716300968>.
 23. Delgado-Bolton R, San-Martín M, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Medical empathy of physicians-in-training who are enrolled in professional training programs. A comparative intercultural study in Spain. *Aten Primaria.* 2016;48:565-71.
 24. Berg K, Majdan J, Berg D, Veloski J, Hojat M. A comparison of medical students' self-reported empathy with simulated patients' assessments of the students' empathy. *Med Teach.* 2011 [consultado 10 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2010.19.5303>.
 25. Glaser K, Markham F, Adler H. Relationships between scores on the Jefferson scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: a validity study. *Med Sci.* 2007 [consultado 13 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.medsimonit.com/abstract/index/idArt/48/act/3.4873>.
 26. Hojat M. Empathy in Health Professions Education and Patient Care. Springer; 2016.
 27. Kane G, Gotto J, West S, Hojat M, Mangione S. Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data. *Croatian Medical Journal online. Zagreb Medical School.* 2007;48 [consultado 2 Ago 2017]. Disponible en: <http://hrcak.srce.hr/9414>.
 28. Lelorain S, Brédart A, Dolbeault S, Sultan S. A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology.* 2012;21:1255-64.
 29. Bikker AP, Mercer SW, Reilly D. A pilot prospective study on the consultation and relational empathy patient enablement, and health changes over 12 months in patients going to the Glasgow homoeopathic hospital. 2005;11:591-600.
 30. Hojat M, Mangione S, Nasca T. Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior in residency training 3 years later. *J Soc.* 2005 [consultado 28 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1506/S0145.6.663-672.3200>.
 31. Wright B, McKendree J. Examiner and simulated patient ratings of empathy in medical student final year clinical examination: are they useful? *BMC Med.* 2014 [consultado 8 Sep 2017]. Disponible en: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-199>.
 32. Ruiz R, Pérula J, Monge D, García Leonardo C, Caballero F. Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters. *Pat Edu Couns.* 2017;100:1694-700.
 33. Kelm Z, Womer J, Walter J. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Med.* 2014 [consultado 10 Sep 2017]. Disponible en: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-219>.
 34. Carrio F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin (Barc).* 2011 [consultado 23 Ago 2017]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?q=borrell+carrio+f+empatia+un+valor+troncal+en+la+practica+clinica&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5.
 35. Hojat M, Gonnella JS. Eleven years of data on the Jefferson scale of empathy-medical student version (JSE-S): Proxy norm data and tentative cutoff scores. *Med Princ Pract.* 2015;24:344-50.