



ELSEVIER

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed


ORIGINAL

Soledad, felicidad y empatía clínica en estudiantes que inician los estudios de Medicina

Erika Tacuri^a, Martha Gonzales^a, Nancy Berduzco^a y Luis Vivanco^{b,c,d,*}

^a Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC), Cusco, Perú

^b Plataforma de Bioética y Educación Médica, Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR), Logroño, España

^c Centro Nacional de Documentación en Bioética, Fundación Rioja Salud (FRS), Logroño, España

^d Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), Logroño, España

Recibido el 29 de noviembre de 2023; aceptado el 4 de marzo de 2024



PALABRAS CLAVE

Empatía clínica;
Habilidades sociales;
Estudiantes de
Medicina;
Soledad

Resumen

Introducción: en la elección de la carrera influyen factores individuales y del entorno. En medicina, la motivación altruista y la predisposición al aprendizaje aparecen descritas como factores individuales. Por su parte, la pertenencia a un entorno sociofamiliar facilita el desarrollo de habilidades sociales de entendimiento y comunicación con los pacientes. Estos 4 elementos son también componentes principales de la empatía clínica, un atributo representativo de la medicina.

Objetivo: determinar si la empatía clínica puede ser identificada como una característica común entre quienes eligen estudiar medicina.

Materiales y métodos: se hizo un estudio observacional mediante una encuesta en una muestra de 204 estudiantes del primer curso de Medicina que estaban terminando su primer semestre académico. La encuesta incluyó la Escala Jefferson de Empatía (JSE-S), la Escala de Soledad para Adultos (SELSA-S), la Escala de Felicidad auto percibida (SRH) y un formulario psicobiográfico con variables posiblemente relacionadas a la elección de carrera. Los análisis incluyeron pruebas comparativas y correlacionales.

Resultados: participaron 163 estudiantes de Medicina (76 varones). No se observaron diferencias en la puntuación global de empatía en función de las variables psicobiográficas estudiadas. La empatía se correlacionó positivamente con la felicidad ($\rho = +0,20$; $p = 0,01$), y negativamente con la soledad en el entorno familiar ($\rho = -0,23$; $p = 0,003$) y social ($\rho = -0,21$; $p = 0,006$).

Conclusiones: a pesar de las notables diferencias psicobiográficas observadas, la empatía clínica apareció como una característica común entre los estudiantes de Medicina. Adicionalmente, los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lvivanco@riojasalud.es (L. Vivanco).

KEYWORDS

Clinical empathy;
Social skills;
Medical students;
Loneliness

estudiantes más empáticos expresaron mayor satisfacción personal. Por su parte, los estudiantes menos empáticos mostraron mayores carencias en las habilidades sociales.

© 2024 The Authors. 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/>).

Loneliness, happiness, and clinical empathy in freshman medical students**Abstract**

Introduction: The career choice is influenced by individual and environmental factors. In medicine, the altruistic motivation and the predisposition towards learning have been described as individual factors. For its part, belonging to a socio-family environment facilitates the development of social skills of understanding and communication with the patients. These four elements are also main components of clinical empathy, a representative attribute of medicine.

Objective: To determine whether clinical empathy can be identified as a characteristic element among those who choose to study medicine.

Material and methods: An observational survey-study was performed in a sample of 204 first-year medical students that were finishing their first academic semester. The survey included the Jefferson Empathy Scale (JSE-S), the Loneliness Scale for Adults (SELSA-S), the Self-Perceived Happiness Scale (SRH), and a psycho-biographical form with variables possibly related to their career choice. Analyses included comparative and correlational tests.

Results: Participants were 163 (76 male) medical students. No differences were observed in the global score of clinical empathy by any of the psycho-biographic variables studied. Empathy was positively correlated with happiness ($\rho = +0.20$; $p = 0.01$), and negatively correlated with loneliness in the family ($\rho = -0.23$; $p = 0.003$) and in the social ($\rho = -0.21$; $p = 0.006$) environments.

Conclusions: Despite the notable psycho-biographical differences observed, clinical empathy appeared as a common characteristic among medical students. Additionally, more empathetic students expressed greater personal satisfaction. For their part, less empathetic students showed greater deficiencies in social skills.

© 2024 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

Entender las razones que llevan a los jóvenes a elegir la carrera de Medicina es una cuestión que ha adquirido un mayor interés en los últimos años^{1,2}. En parte, por el creciente número de solicitudes de ingreso a los estudios de Medicina que se vienen observando desde el fin de la pandemia^{3,4}. Pero también debido al genuino interés por saber si el perfil de los actuales estudiantes de Medicina responde a la idea, a veces ambigua, de lo que se entiende por «vocación médica». Según Perales et al.⁵, la vocación médica hace referencia a un sentimiento, deseo o inclinación, tanto por el cuidado hacia el enfermo, como por la comprensión e investigación de los procesos causantes de la enfermedad y que llevan, en última instancia, a la búsqueda de la mejora en la salud y el bienestar del enfermo y de la sociedad en su conjunto. En este sentido, varios autores en consonancia con la «teoría de autodeterminación» propuesta por Edward Deci y Richard Ryan⁶, identifican 2 grupos de factores motivacionales que influyen en la elección de los estudios de Medicina¹⁻³: factores intrínsecos, también llamados individuales o autónomos, asociados a aspectos principalmente disposicionales y de afinidad con la vocación médica antes

descrita; y factores extrínsecos, que abarcan el interés por el rol social del médico o por las oportunidades laborales y de desarrollo personal y profesional que ofrece la carrera de Medicina (incluido el sincero interés por entender e investigar los procesos causantes de la enfermedad) y que se dan principalmente como consecuencia de la influencia de un entorno social o familiar determinado. Wouters et al.¹ sostienen que de entre todas estas motivaciones, las que adquieren mayor relevancia son aquellas que responden a 3 necesidades psicológicas básicas, y que son: la autonomía o la percepción de que la elección nace de uno mismo; la competencia o saberse capaz de hacer o aportar algo significativo en el ámbito médico; y la relación social, que se asocia directamente al sentido de pertenencia a los demás. Según dicho enfoque¹, la motivación altruista respondería a la necesidad psicológica de autonomía y relación social; el descubrirse en capacidad de aprender, comprender y estudiar la enfermedad respondería a la necesidad de competencia. Por último, el saberse capaz de entender y comunicarse con los pacientes respondería tanto a la necesidad de competencia (tener habilidades sociales) como de relación social (sentido de pertenencia).

Estos 4 elementos, altruismo, habilidades de análisis y aprendizaje, y habilidades sociales orientadas al

entendimiento y la comunicación, coinciden en mucho con los componentes principales de uno de los atributos más representativos de la medicina: la empatía clínica⁷. En el contexto del encuentro clínico entre médico y paciente, Hojat define la empatía clínica como un atributo del médico que es predominantemente cognitivo (antes que afectivo o emocional) y que implica la habilidad de comprensión (y no una mera respuesta emocional) de las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente, combinado con una capacidad de comunicar dicho entendimiento, y que es sostenido por la intención de ayudar a los demás⁷. Los 4 componentes principales (cognición, entendimiento, comunicación, e intención de ayuda) que se desprenden de esta definición tienen un evidente paralelismo con los principales aspectos motivacionales que se atribuyen a la elección de la carrera de Medicina, anteriormente descritos.

Una de las herramientas más ampliamente utilizadas en el estudio de la empatía clínica es la Escala Jefferson de Empatía Médica (JSE), la cual fue desarrollada específicamente para medir la empatía en el contexto del encuentro clínico⁸. La JSE responde a la definición anterior de empatía clínica. El uso extendido de esta herramienta en entornos clínicos profesionales ha dado varias luces sobre el valor que tiene la empatía clínica en la prevención del agotamiento físico y emocional del profesional sanitario⁹⁻¹¹, así como en la mejora del cuidado y la atención del paciente⁷. En entornos formativos, en los que la empatía clínica se estudia como una habilidad en proceso de desarrollo, la JSE ha permitido caracterizar diferencias en la orientación empática en los alumnos de Medicina en función del sexo^{12,13}, de los rasgos de la personalidad y del interés profesional¹⁴, y del desarrollo de habilidades sociales asociadas a la comunicación y el entendimiento de los demás¹⁵. Similar a lo descrito en los médicos¹¹, en los estudiantes de Medicina la empatía aparece como un recurso personal de gran valor tanto en el liderazgo¹⁶, como en la prevención del burnout, en este caso académico¹⁷. En el desarrollo de este atributo, algunos autores han puesto de relieve el papel que puede tener la experiencia personal de haber pasado por una enfermedad grave o prolongada como oportunidad de aprendizaje en la adquisición y mejora de la empatía clínica⁸. Se trata de un fenómeno que ha sido descrito como el «efecto del sanador herido»¹⁸. Finalmente, el entorno social, tanto familiar¹⁵ como académico¹⁹, ha despertado el interés de muchos investigadores debido al papel que ambos tienen en el desarrollo de la empatía clínica. Lamentablemente, en el caso del entorno académico este papel no siempre ha resultado positivo, como ocurre en entornos carentes de modelos profesionales suficientes o adecuados, o donde la empatía clínica no tiene el reconocimiento que debería^{20,21}. En el caso del entorno familiar, desde la teoría de apego se ha puesto en valor el importante papel que tiene la familia en la adquisición de habilidades interpersonales y en el establecimiento de las primeras relaciones sociales significativas⁷. Un efecto que, en el caso de la empatía clínica, ha sido recogido en varios estudios^{17,22,23}. En este sentido, la soledad o carencia percibida de relaciones sociales significativas con los demás²⁴ se ofrece como un indicador bastante adecuado en la medición del impacto negativo que tiene la ausencia de habilidades interpersonales en el desarrollo de la empatía clínica^{15,17,25}.

Objetivo del estudio

Con base en el marco anterior, este estudio se planteó con el propósito de determinar si la aparente similitud entre la empatía clínica y los aspectos motivacionales más frecuentes en la elección de la carrera de Medicina se traducía en que la empatía clínica pueda ser tratada como otro elemento común entre quienes eligen estudiar medicina. Con este fin se plantearon 2 hipótesis: a) que no existan diferencias en la medición de la empatía entre los estudiantes que inician los estudios de medicina en función de variables psicobiográficas de interés, salvo en el caso de aquellas que están directamente relacionadas con el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación; y b) que los estudiantes que inician los estudios de medicina y que tienen mayor desarrollo de la empatía clínica también manifiesten una valoración global más positiva de la experiencia formativa que están viviendo.

Material y métodos

Diseño y participantes

Los participantes fueron estudiantes que estaban terminando el primer semestre del primer curso académico de la facultad de Medicina de las 2 universidades (pública y privada) existentes en Cusco (Perú). Estudiantes de profesiones sanitarias distintas a la medicina y estudiantes de Medicina de cursos más avanzados fueron excluidos de este estudio.

Medidas principales

La empatía clínica se midió con la Escala Jefferson de Empatía para estudiantes de Medicina (JSE-S)²⁶. La JSE-S (20 ítems) mide la orientación empática del estudiante de Medicina en el contexto del encuentro clínico. La orientación empática medida por la JSE-S responde a la definición de la empatía como una habilidad eminentemente cognitiva (antes que emocional), en la que destacan las habilidades de comprensión y de comunicación y la intención de ayuda⁷. Cada ítem de la JSE-S se puntuá mediante una escala Likert entre 1 (fuertemente en desacuerdo) y 7 (fuertemente de acuerdo). Una mayor puntuación se asocia con una mayor orientación empática.

La soledad se midió con la Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA-S)²⁷. La SELSA-S (15 ítems) mide la autopercepción de la soledad en las personas adultas desde 3 ámbitos independientes (cada uno de 5 ítems): la familia, las amistades y la relación de pareja²⁴. Cada ítem de la SELSA-S se puntuá mediante una escala Likert entre 1 (fuertemente en desacuerdo) y 7 (fuertemente de acuerdo). Una mayor puntuación se asocia con una mayor percepción de soledad.

La felicidad se midió con la Escala de autovaloración de felicidad (SRH)²⁸. La SRH consiste en una sola pregunta: «¿Te sientes feliz en general?», que explora la autopercepción de felicidad global, también llamado bienestar subjetivo o satisfacción general con la vida. El único ítem de la SRH se debe responder mediante una escala Likert entre 0 y 10. El

concepto de felicidad, explorado por la SRH, responde a la definición de felicidad como el grado con el que uno juzga favorablemente la calidad de su propia vida²⁹.

Adicionalmente, el cuestionario incluyó un formulario psicobiográfico en el que se recogió información sociodemográfica (sexo, edad, zona rural o urbana de procedencia, universidad), convivencia (con los padres u otras personas) e información asociada a la elección de estudios e interés profesional (si en la elección de estudios influyeron otras personas, si tenían una especialidad de interés, si el estudiante tenía interés en el sector público o privado, si le gustaría ejercer la medicina en zonas urbanas o rurales, y si al término de sus estudios consideraba quedarse en el país o no). Los estudiantes también hicieron una valoración sobre si mismos con relación a sus estudios profesionales (deseo de abandono de los estudios de Medicina). Por último, a los estudiantes se les preguntó si durante la pandemia se habían infectado con COVID-19.

Análisis estadístico

En el caso de la JSE-S y la SELSA-S se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad psicométrica de cada escala. Se aceptaron coeficientes iguales o superiores a 0,70. Debido a que solo la JSE-S siguió una distribución normal, en las correlaciones se utilizó el coeficiente de Spearman. La comparación de las puntuaciones de la JSE-S en función de las variables categóricas recogidas se hizo mediante la prueba t de Student cuando las variancias fueron iguales y Welch cuando no lo fueron. Se aceptó la igualdad de variancias con p superiores a 0,15 en la prueba de Bartlett. Se estimó el tamaño del efecto en aquellos casos en los que había significación estadística ($p < 0,05$) siguiendo la recomendación propuesta por Dominguez-Lara³⁰. Los análisis se hicieron con RStudio, versión 2023.06.1 para Windows.

Procedimiento

Los cuestionarios se administraron en papel, en un sobre precintado, acompañados de una hoja informativa y un formulario de consentimiento informado. Los cuestionarios se administraron en sesiones grupales entre enero y mayo de 2023 coincidiendo con el término del primer semestre del año académico de cada una de las 2 universidades

participantes. La participación de los estudiantes fue personal, voluntaria, anónima y secreta. Todos los cuestionarios, respondidos o no, fueron recogidos en sobres cerrados. El diseño del estudio fue aprobado por un comité ético independiente (Ref. Nro. CEImLAR-PI-440) y autorizado por ambas universidades.

Resultados

De los 204 estudiantes matriculados, 163 (76 varones) devolvieron cuestionarios completados (tasa de respuesta efectiva del 80%). De ellos, 61 (37%) fueron de la universidad pública y 102 (63%) de la privada. Todos los participantes fueron peruanos. Según la procedencia, 140 (86%) fueron de alguna de las 13 provincias del Cusco. La edad media fue 19 años ($DS = 3$) con un rango entre 16 y 38 años.

Todas las escalas, salvo la soledad romántica, mostraron adecuadas propiedades psicométricas, siendo incluidas en los análisis posteriores (tabla 1). En cuanto a la primera hipótesis de estudio, el análisis comparativo de las puntuaciones globales de empatía clínica en función de las variables analizadas no permitió confirmar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos estudiados (tabla 2). Tampoco se observó una correlación entre la empatía y la edad ($\rho = -0,08$; $p = 0,30$). Sin embargo, el análisis de la empatía y la carencia de habilidades sociales sí mostró una correlación negativa, tanto en el caso de la soledad familiar ($\rho = -0,23$; $p = 0,003$) como de la soledad social ($\rho = -0,21$; $p = 0,006$), según se muestra en la figura 1A y B. En cuanto a la segunda hipótesis, el análisis confirmó una correlación positiva entre la empatía clínica y la felicidad auto percibida ($\rho = +0,20$; $p = 0,01$) (fig. 1C). Las 3 correlaciones antes indicadas presentaron tamaños de efecto iguales o ligeramente superiores al mínimo necesario de 0,20³⁰.

Discusión

Todas las escalas, menos la que mide la soledad en el contexto de la relación de pareja, mostraron adecuadas propiedades psicométricas con valores en el coeficiente alfa de Cronbach superiores a 0,70. Dichas puntuaciones fueron semejantes a las reportadas en estudios previos con estudiantes de Medicina y Enfermería de las mismas universidades en las que se realizó este estudio^{15,22}. La

Tabla 1 Estadísticos descriptivos y fiabilidad psicométrica ($n = 163$)

	JSE-S	SELSA-S/f	SELSA-S/s	SELSA-S/r	SRH
Rango posible	20–140	5–35	5–35	5–35	0–10
Rango observado	74–138	5–34	5–34	5–35	0–10
Media (M)	107	12	15	23	7
Mediana (Md)	107	10	14	23	7
Desviación estándar (DE)	14	6	7	7	2
Índice intercuartílico (IQR)	20	10	9	7	3
Alfa de Cronbach	0,83	0,86	0,81	0,65	—

JSE-S: Escala Jefferson de empatía, versión para estudiantes de Medicina; SELSA-S/f: Escala de Soledad social y emocional para adultos, entorno familiar; SELSA-S/s: Escala de soledad social y emocional para adultos, entorno social; SELSA-S/r: Escala de soledad social y emocional para adultos, relación de pareja; SRH: Escala de autovaloración de la felicidad.

Tabla 2 Comparación de medias de las puntuaciones globales de empatía clínica

Grupos de estudio	n (%)	M (SD)	Mdn	95% CI	p
<i>Sexo</i>					
Mujer	87 (53)	107 (13)	107	104,3–109,7	0,81
Varón	76 (47)	106 (15)	108	102,6–109,4	
<i>Lugar de procedencia</i>					
Zona urbana	150 (92)	106 (13)	107	103,9–108,1	0,19
Zona rural	13 (8)	111 (17)	114	100,7–121,3	
<i>Convivo con</i>					
Mis padres	103 (63)	107 (14)	107	104,3–109,7	0,39
Otro ^a	60 (37)	105 (14)	105	101,5–108,5	
<i>En mi elección de estudios</i>					
Nadie influyó	116 (71)	107 (14)	108	104,5–109,6	0,44
Influyeron otras personas ^b	47 (29)	105 (14)	104	101–109	
<i>Tengo una especialidad de interés</i>					
No	27 (17)	105 (9)	104	101,4–108,6	0,51
Sí ^c	136 (83)	107 (15)	108	104,5–109,5	
<i>En qué sector me gustaría trabajar</i>					
Público	16 (10)	109 (17)	107	99,9–118,1	0,47
Privado	147 (90)	106 (13)	107	103,9–108,1	
<i>Dónde me gustaría trabajar</i>					
En el extranjero	91 (56)	106 (13)	106	103,3–108,7	0,63
En mi país	72 (44)	107 (15)	107	103,5–110,5	
<i>Me gustaría ejercer de médico rural</i>					
No	137 (84)	107 (14)	107	104,7–109,3	0,98
Sí	26 (16)	107 (14)	106	101,3–112,7	
<i>Me infecté con COVID-19</i>					
No	45 (28)	103 (14)	103	98,9–107,1	0,06
Sí ^d	118 (72)	108 (14)	109	105,5–110,5	
<i>Consideré abandonar los estudios</i>					
Nunca	47 (29)	105 (13)	105	101,3–108,7	0,32
Por lo menos alguna vez	116 (71)	107 (14)	108	104,5–109,6	
<i>Mi visión de la medicina</i>					
Mejoró a raíz de la pandemia	68 (42)	109 (13)	110	105,9–112,1	0,09
No	95 (58)	105 (14)	104	102,2–107,8	
<i>Mi universidad es</i>					
Pública	61 (37)	109 (15)	110	105,2–112,8	0,09
Privada	102 (63)	105 (13)	105	102,5–107,5	

^a De ellos, 36 indicaron vivir solo con uno de sus padres, 11 con otros familiares o amistades y 13 solos.

^b De ellos, 43 indicaron haber sido influenciados por alguno de sus padres y cuatro por otras personas.

^c De ellos, 38 indicaron neurocirugía, 29 cirugía, 15 cardiología, 12 pediatría y 42 se distribuyeron en 37 especialidades diferentes.

^d De ellos, 61 indicaron haber tenido una infección asintomática, 56 una infección grave y uno leve.

falta de fiabilidad psicométrica de la escala de soledad romántica puede tener explicación en el hecho de que el grupo de estudio fuera bastante joven (con una media de edad de 19 años) y que en su gran mayoría aún no se hubieran emancipado (solo 13 personas indicaron haberlo hecho). Por tanto, es posible que en su mayoría no estuviera familiarizados con la experiencia vivencial de una relación de pareja estable en los términos que dicha relación es evaluada por la escala.

En cuanto a la primera hipótesis, si bien el análisis descriptivo de las variables estudiadas mostró una configuración bastante heterogénea de los estudiantes de Medicina, esa heterogeneidad no se vio reflejada en la existencia de diferencias en la empatía clínica. Un hecho llamativo fue la ausencia de diferencias en la empatía en función del sexo al tratarse de un hallazgo que no se corresponde con lo reportado en numerosos estudios en los

que se ha observado una mayor orientación empática en estudiantes mujeres^{7,12,13,19}. En este estudio, si bien las mujeres obtuvieron unas puntuaciones en empatía ligeramente mayores a la de los varones, esta diferencia estuvo lejos de ser significativa como consecuencia de la alta variabilidad de tales puntuaciones dentro de ambos grupos. De todas las variables estudiadas, el haber pasado por el COVID-19 fue la única variable que en el análisis mostró una diferencia próxima a la significación estadística sugiriendo que la empatía fue mayor en los estudiantes que durante la pandemia pasaron por la enfermedad respecto a los que no. Este hallazgo, aunque no es concluyente, va en consonancia con el «efecto del sanador herido», descrito previamente^{8,18}. En este sentido, y en sintonía con lo propuesto por otros autores⁸, el desarrollo de espacios de reflexión personal o grupal a cargo de educadores médicos donde los estudiantes puedan interiorizar en las

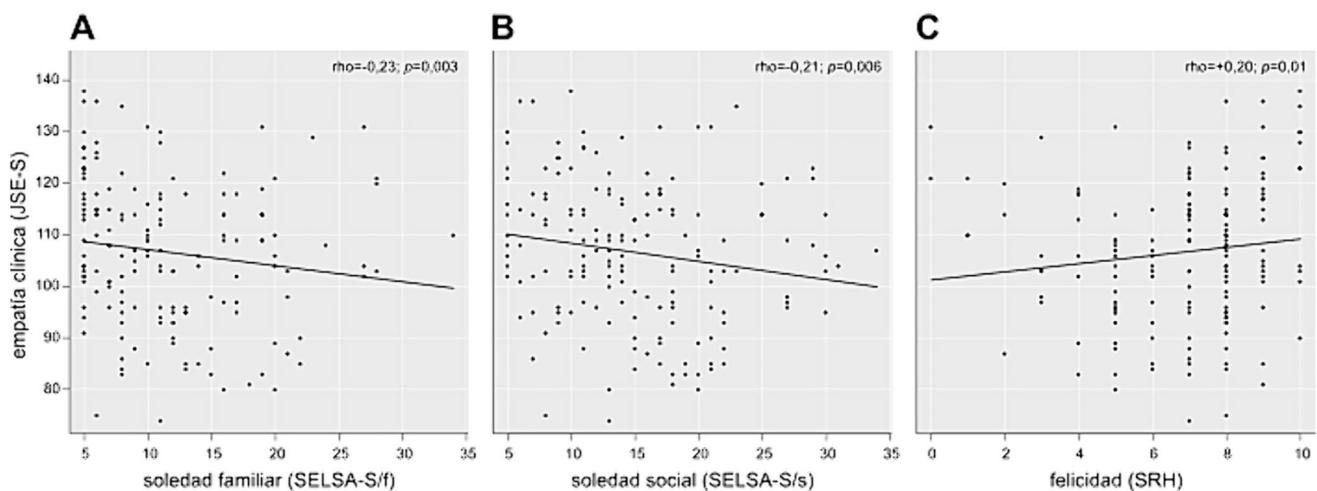


Figura 1 Coeficientes de correlación de Spearman entre A) la empatía clínica y la soledad familiar, B) la soledad social y C) la felicidad. JSE-S: Escala de empatía de Jefferson; SELSA-S: Escala de soledad social y emocional para adultos; SRH: Escala de autovaloración de la felicidad.

experiencias vividas durante la pandemia, puede ser una manera de cómo los estudiantes pueden mejorar sus habilidades empáticas a partir de las experiencias personales que han vivido.

A diferencia del resto de variables, la empatía clínica sí mostró una asociación inversa respecto a la soledad social y familiar. Estos hallazgos están en consonancia con varios estudios previos en los que se ha descrito una relación inversa entre empatía clínica y soledad, como medida de carencia de habilidades interpersonales^{15,17,25}. En el caso de este estudio, esta relación ha quedado puesta de manifiesto en los 2 entornos sociales más próximos a los participantes: los amigos y la familia. En línea con los hallazgos reportados en estudios previos^{11,24}, las relaciones de apego inseguras que se dan durante la infancia, la sobreexposición a redes sociales disfuncionales o ciertos entornos no facilitadores para la socialización (por ejemplo, que el aislamiento social sea intencional o forzado, o la falta de oportunidades de socialización), además de las carencias de habilidades interpersonales asociadas a ciertos rasgos de personalidad, pueden ser razones que permitan explicar las relaciones observadas.

En cuanto a la segunda hipótesis, el análisis confirmó una asociación positiva entre empatía clínica y satisfacción personal o felicidad auto percibida. Esto está en consonancia con estudios en los que se ha establecido una relación semejante entre empatía clínica e indicadores de bienestar emocional^{9,10,25}. En sintonía con lo anterior, algunos autores han reportado que los estudiantes más empáticos suelen ser identificados por sus propios compañeros como los más líderes, entusiastas y que manifiestan una visión más positiva hacia las exigencias académicas¹⁶. Lo llamativo en el hallazgo observado en este estudio es que tal relación aparezca en el inicio de la formación universitaria, cuando el desarrollo de la empatía clínica es todavía incipiente y en la que los estudiantes aún están en un proceso de adaptación (muchas veces difícil) a la vida universitaria. Es posible, a

falta de un seguimiento posterior, que en etapas más avanzadas de la formación médica la empatía clínica se transforme en un recurso personal útil en el afrontamiento y gestión de la carga académica y de los desafíos que exigen la formación médica. Adicionalmente, es posible que la presencia de estudiantes más empáticos pueda tener un efecto positivo en el resto de sus compañeros. Por tanto, la temprana identificación de esos casos puede resultar valiosa para los educadores médicos en la medida que permite tener puntos de apoyo motivacional en el resto del grupo.

Conclusiones

Los hallazgos observados permiten concluir que, a pesar de las diferencias existentes entre los perfiles de los estudiantes que inician los estudios de medicina, la empatía clínica aparece como una característica común y representativa entre quienes eligen estudiar medicina.

Las diferencias observadas en el temprano desarrollo de habilidades orientadas a la empatía clínica obedecen principalmente a rasgos asociados a la personalidad y al desarrollo de habilidades interpersonales que son necesarias en el establecimiento de relaciones sociales.

Los hallazgos encontrados sugieren una tendencia hacia una mayor orientación empática entre quienes han sufrido una enfermedad en el pasado. De ser esto cierto, los educadores médicos pueden encontrar en la reflexión sobre tales vivencias una fuente valiosa para la mejora de las habilidades empáticas de los estudiantes de Medicina.

Finalmente, la relación entre empatía y felicidad sugiere que la empatía clínica actúe como un catalizador en el proceso de adaptación a la vida universitaria en la medida que aporta una visión positiva de las experiencias vividas en esta etapa de la vida, a pesar de que estas puedan ser difíciles. Es posible que este efecto no solo resulte beneficioso para el propio estudiante, sino también para el resto de sus compañeros.

Limitaciones

El diseño, al ser transversal, comparativo y correlacional, permite establecer diferencias y asociaciones entre las variables estudiadas en la primera etapa de la formación médica. Por tanto, no sería adecuado inferir a partir de dichos hallazgos que la empatía tenga un rol predictor de un determinado desempeño estudiantil o que las asociaciones caracterizadas en esta etapa se den en igual magnitud en otras etapas de la formación profesional. Hacerlo exige un diseño experimental diferente al reportado en este estudio. Esto no invalida el valor de las evidencias aportadas en este trabajo. Por el contrario, a partir de estos hallazgos se sugiere el desarrollo de estudios prospectivos más profundos que permitan una caracterización más exhaustiva del papel que tiene la empatía clínica en el aprovechamiento académico de los estudiantes de Medicina.

Responsabilidades éticas

El protocolo de investigación de este estudio contó con la aprobación de un Comité Ético de Investigación con Medicamentos de La Rioja, en calidad de comité ético independiente (Ref. Nro. CElmLAR-PI-440) así como con la autorización de las instituciones universitarias participantes.

Consentimiento informado

La participación en el estudio fue voluntaria, anónima y secreta. La aplicación se hizo en sesiones grupales previa charla informativa a cargo de uno de los investigadores. Todos los participantes, antes de responder al cuestionario, expresaron su intención de participar en el estudio mediante la firma de un formulario de consentimiento informado. Quienes aceptaron participar en el estudio recibieron una copia del cuestionario dentro de un sobre precintado que se devolvió con el precinto cerrado.

Financiación

El estudio fue subvencionado en Perú por el Programa Nacional de Investigación Científica y Estudios Avanzados (PROCIENCIA) del CONCYTEC dentro del concurso «Proyectos Especiales: Proyectos de Investigadores Visitantes». (Ref. Contrato Nro. PE501080607–2022-PROCIENCIA); y por el Programa Proyectos de Investigación FONDECYT-CONCYTEC-UNSAAC (Ref. Contrato Nro. 006–2021-UNSAAC).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Wouters A, Croiset G, Isik U, Kusurkar RA. Motivation of Dutch high school students from various backgrounds for applying to study medicine: a qualitative study. *BMJ Open*. 2017;7(5):e014779. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014779>.
2. Pérez-Ciordia I, Pérez-Fernández I, Aldaz Herce P, Ibañez Beroiz B. Las razones que motivan a estudiar medicina o enfermería y grado de satisfacción con la profesión. *Educ Méd*. 2022;23(3):100743. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100743>.
3. Fernández-Rodríguez CA, Lacruz-Pérez I, Arenas-Fenollar MC, Tárraga-Mínguez R. ¿Ha aumentado el interés por estudiar Medicina tras la pandemia? Un análisis de los datos sobre solicitudes de admisión al grado universitario en Medicina en España. *Educ Méd*. 2024;25(1):100864. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100864>.
4. Jerez-Roig J, Bezerra de Souza DL, Cambra-Badii I, March-Amengual J-M, Comella A, Masó-Aguado M, et al. Change in demand for health-related undergraduate studies in Spain during 2015–2021: a temporal series study. *PeerJ*. 2023;11:e16353. <https://doi.org/10.7717/peerj.16353>.
5. Perales A, Mendoza A, Sánchez E. Vocación médica en médicos de prestigiada conducta profesional. *An la Fac Med*. 2014;74(4):291. <https://doi.org/10.15381/anales.v74i4.2700>.
6. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000;55(1):68–78. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.68>.
7. Hojat M. Empathy in Health Professions Education and Patient Care. Vol. Vol. 15, Empathy in Health Professions Education and Patient Care. Cham: Springer International Publishing; 2016. 1–450p.
8. Hojat M, Maio V, Pohl CA, Gonnella JS. Clinical empathy: definition, measurement, correlates, group differences, erosion, enhancement, and healthcare outcomes. *Discov Heal Syst*. 2023;2(1):8. <https://doi.org/10.1007/s44250-023-00020-2>.
9. Matiz-Moya E, Delgado Bolton RC, García-Gómez E, Vivanco L. Empathy and occupational health and well-being in Ecuadorian physicians working with COVID-19 patients: a mixed-method study. *Healthcare*. 2023;11(8):1177. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081177>.
10. López-Morales H, Rivera-Díaz E, Ore-Zuñiga A, Vera-Portilla A, San-Martín M, Delgado Bolton RC, et al. Positive impact of professionalism on the perception of global well-being: a study in healthcare professionals starting their first working experience in Peruvian rural areas. *Front Public Health*. 2020;8:1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.575774>.
11. Yuguero O, Ramon Marsal J, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract*. 2017;23(1):4–10. <https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1233173>.
12. García-Estañ J, Flores-Funes D, Capdevila-Gaudens P, García-Abajo JM, García-Barbero M. Project DABE: Empathy among Spanish Medical Students. *Educ Méd*. 2022;23(6), 100769. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100769>.
13. Huarcaya-Victoria J, Rivera-Encinas MT. Evaluación de la empatía en alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú. *Educ Méd*. 2019;20:100–7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.008>.
14. Hojat M, Zuckerman M. Personality and specialty interest in medical students. *Med Teach*. 2008;30(4):400–6. <https://doi.org/10.1080/01421590802043835>.
15. Berduzco-Torres N, Medina P, Choquenair Callañaupa B, San-Martín M, Delgado Bolton RC, Vivanco L. Family loneliness: its effects in the development of empathy, teamwork and lifelong learning abilities in medical students. *Front Psychol*. 2020;11:1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02046>.
16. Hojat M, Michalec B, Veloski JJ, Tykocinski ML. Can empathy, other personality attributes, and level of positive social influence in medical school identify potential leaders in medicine? *Acad Med*. 2015;90(4):505–10. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000652>.

17. Gradiski IP, Borovecki A, Ćurković M, San-Martín M, Delgado Bolton RC, Vivanco L. Burnout in international medical students: characterization of professionalism and loneliness as predictive factors of burnout. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1385. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031385>.
18. Laskowski C, Pellicore K. The wounded healer archetype: applications to palliative care practice. *Am J Hosp Palliat Care*. 2002;19(6):403–7 doi: <https://doi.org/10.1177/104990910201900611>.
19. San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Role of a semiotics-based curriculum in empathy enhancement: a longitudinal study in three dominican medical schools. *Front Psychol*. 2017;8:1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02018>.
20. San-Martín M, Rivera EM, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Moral perception, educational environment, and development of medical professionalism in medical students during the clinical rotations in Peru. *Int J Ethics Educ*. 2016;1(2):163–72. <https://doi.org/10.1007/s40889-016-0017-8>.
21. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 2011;86:996–1009. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318221e615>.
22. Berduzco-Torres N, Choquenairá-Callañaupa B, Medina P, Chihuantito-Abal LA, Caballero S, Gallegos E, et al. Factors related to the differential development of inter-professional collaboration abilities in medicine and nursing students. *Front Psychol*. 2020;11:432. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00432>.
23. Hojat M, Erdmann JB, Gonnella JS. Personality assessments and outcomes in medical education and the practice of medicine: AMEE Guide No. 79. *Med Teach*. 2013;35(7):1267–301. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2013.785654>.
24. DiTommaso E, Spinner B. Social and emotional loneliness: A re-examination of weiss' typology of loneliness. *Personal Individ Differ*. 1997;22(3):417–27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00204-8).
25. Soler-Gonzalez J, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Human connections and their roles in the occupational well-being of healthcare professionals: a study on loneliness and empathy. *Front Psychol*. 2017;8:1475. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01475>.
26. 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 Ment*. 2005;28(5):57–63.
27. DiTommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educ Psychol Meas*. 2004;64(1):99–119. <https://doi.org/10.1177/0013164403258450>.
28. Abdel-Khalek AM. Measuring happiness with a single-item scale. *Soc Behav Personal An Int J*. 2006;34(2):139–50. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.2.139>.
29. Veenhoven R, Ehrhardt J. The cross-national pattern of happiness: test of predictions implied in three theories of happiness. *Soc Indic Res*. 1995;34(1):33–68. <https://doi.org/10.1007/BF01078967>.
30. Dominguez-Lara S. Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educ Méd*. 2018;19(4):251–4. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>.