

Empatía con el paciente en médicos especialistas que trabajan en un Hospital de Cuenca (Ecuador)

Empathy with the Patient in Medical Specialists Working in a Hospital in Cuenca – Ecuador

Empatia com o paciente em médicos especialistas que trabalham em um hospital em Cuenca, Equador

Víctor Díaz-Narváez, PhD^{1*}

Yolanda Dávila Pontón, PhD²

Mabel Marín Dávila, MD³

Bianca Carbone Paz, MD³

Alejandro Reyes-Reyes, Psic, Mg.⁴

Aracelis Calzadilla-Núñez, MD psiquiatra⁵

Recibido: 14 de febrero de 2023 • **Aprobado:** 19 de marzo de 2024

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12951>

Para citar este artículo: Díaz-Narváez V, Dávila Pontón Y, Marín Dávila M, Carbone Paz B, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A. Empatía con el paciente en médicos especialistas que trabajan en un Hospital de Cuenca (Ecuador). Rev Cienc Salud. 2024;22(2):1-14. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12951>

- 1 Departamento de Investigaciones, Facultad de Odontología, Universidad Andres Bello (Santiago, Chile).
- 2 Departamento de Psicología Médica, Facultad de Medicina, Universidad del Azuay (Cuenca, Ecuador).
- 3 Facultad de Medicina, Universidad del Azuay (Cuenca, Ecuador).
- 4 Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás (Concepción, Chile).
- 5 Departamento de Investigaciones, Universidad Bernardo Ohiggins (Santiago, Chile).

Víctor Díaz-Narváez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5486-0415>

Yolanda Dávila Pontón, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9982-1009>

Mabel Marín Dávila, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2277-9583>

Bianca Carbone Paz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8744-9462>

Alejandro Reyes-Reyes, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2404-0467>

Aracelis Calzadilla-Núñez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6391-2563>

* Autor de correspondencia: victor.diaz@unab.cl

Resumen

Introducción: la empatía es uno de los componentes de la estructura de la humanización en la atención de los pacientes. Los médicos especialistas deben tener mucha empatía. El objetivo del artículo es describir los índices de empatía en médicos que trabajan en un hospital de alta complejidad y explorar si existen diferencias entre las especialidades estudiadas. **Métodos:** se accedió a una muestra por conveniencia de 237 médicos que representa el 53.55% del total poblacional ($n = 443$). La empatía se midió con la Escala de Empatía para Profesionales de la Salud (HP), junto con análisis factorial confirmatorio y análisis multigrupo (para examinar la invarianza del modelo entre los sexos) y análisis de confiabilidad (α de Cronbach, coeficiente de correlación intraclass y ω de McDonald). **Resultados:** la especialidad de pediatría tuvo los mayores índices de empatía general y en las dimensiones “cuidado con compasión” y “caminando en los zapatos del paciente”, no así en la dimensión “toma de perspectiva”, donde es semejante a las especialidades de anestesiología, medicina crítica y terapia intensiva, y ginecología. **Conclusión:** los valores de la empatía y los valores en las subescalas “cuidado con compasión” y “caminando en los zapatos del paciente” fueron (en valores absolutos, pero no estadísticos) mayores en la especialidad de pediatría. En la subescala “toma de perspectiva”, las especialidades de pediatría, anestesiología, cirugía y clínica se observaron puntuaciones prácticamente iguales. Se requieren otros estudios que permita arribar a una explicación que permita entender por qué algunas especialidades tienen valores de empatía mayores que otras.

Palabras clave: empatía; médicos; hospital público.

Abstract

Introduction: Empathy is one of the components of the structure of humanization in patient care. Medical specialists must have high levels of empathy. **Objective:** The aim of this paper is to describe the levels of empathy in doctors working in a highly complex hospital and to explore whether there are differences between the specialties studied. **Methods:** A convenience sample of 237 physicians representing 53.55% of the total population ($n = 443$) was accessed. Empathy was measured using the Empathy Scale for Health Professionals (HP). Confirmatory factor analysis and multigroup analysis were performed to examine the invariance of the model between the sexes and reliability analyzes (Cronbach's α , intraclass correlation coefficient and McDonald's ω). **Results:** The specialty of pediatrics had the highest levels in general empathy and in the Compassionate Care and Walking in Patient Shoes subscales, but not in the Perspective Taking subscale where it presents levels similar to the specialties of anesthesiology, critical medicine and intensive care. and gynecology. **Conclusions:** The empathy values and the values in the compassionate care and “Walking in the patient's shoes” subscales were (in absolute values, but not statistically) higher in the Pediatrics specialty. In the subscale Perspective Taking, Pediatrics, Anesthesiology, Surgery, and Clinic, practically the same scores were observed. Other studies are required to arrive at an explanation that allows us to understand why some specialties have higher empathy values than others.

Keywords: empathy; physicians; public hospital.

Resumo

Introdução: a empatia é um dos componentes da estrutura de humanização no atendimento ao paciente. Os médicos especialistas devem ter altos níveis de empatia. **Objetivo:** o objetivo deste artigo é descrever os níveis de empatia em médicos que trabalham em um hospital de alta complexidade e explorar se há diferenças entre as especialidades estudadas. **Materiais e métodos:** foi acessada uma amostra de conveniência de 237 médicos, representando 53,55% da população total ($n = 443$). A empatia foi medida usando a Escala de Empatia para Profissionais de Saúde. A análise fatorial confirmatória e a análise multigrupo foram realizadas (para examinar a invariância do modelo entre os sexos) e a análise de confiabilidade (α de Cronbach, coeficiente de correlação intraclass e ω de McDonald). **Resultados:** a pediatria

apresentou os níveis mais altos de empatia geral e nas dimensões “cuidado compassivo” e “estar no lugar do paciente”, mas não na dimensão “tomada de perspectiva”, em que os níveis foram semelhantes aos da anestesiologia, da medicina crítica e da terapia intensiva, e da ginecologia. *Conclusões:* os valores de empatia e os valores das subescalas “cuidado compassivo” e “estar no lugar do paciente” foram (em valores absolutos, mas não estatisticamente) mais altos na especialidade de pediatria. Na subescala “tomada de perspectiva”, as especialidades de pediatria, anestesiologia, cirurgia e clínica tiveram pontuações quase iguais. São necessários mais estudos para explicar por que algumas especialidades têm valores de empatia mais altos do que outras.

Palavras-chave: empatia; médicos; hospital público.

Introducción

En general, la atención al paciente debe regirse por los principios de la humanización (1-4). Un elemento importante en la atención humanitaria es el proceso de interconexión subjetiva entre el paciente y el médico tratante (5), y la empatía es la que permite tal interconexión. En consecuencia, ocupa un rol importante en el propio proceso de humanización y debe ser objeto de estudio permanente (2).

La empatía es un atributo complejo y está constituida por componentes de carácter cognitivo (6) y emocional (7). Dada la naturaleza de los componentes cognitivos, permiten adquirirse mediante acciones de enseñanza-aprendizaje (8). El aprendizaje de estos componentes puede producirse, en principio, a lo largo de toda la vida. Por el contrario, la estructura interna del componente emocional (por ejemplo, el cuidado con compasión) depende esencialmente de la ontogenia (9) y, por tanto, su “conformación final” es el producto de un proceso muy complejo (9-11), y a diferencia de los componentes cognitivos de la empatía, es difícil de modificar una vez que ha arribado a su estructura interna definitiva (8,9). La arquitectura de la empatía consiste en una interacción activa entre los componentes cognitivos y emocionales (6-8). Se desprende entonces que la empatía es una estructura cuya complejidad supera la “simple suma de sus componentes” y hay que comprenderla como un sistema. Una anomalía de cualquiera de los componentes de la empatía conducirá a un funcionamiento alterado negativamente del sistema. En concordancia con el carácter de tal anomalía, puede verse comprometida la actividad normal del “sistema”, que puede tener como consecuencia desde una “disminución” de la empatía hasta su total ausencia.

Poco se ha estudiado la empatía en los médicos de América Latina, y los trabajos localizados tienen carácter descriptivo, aunque con resultados importantes (12). Preferentemente, los estudios se han focalizado en caracterizar de forma cuantitativa el desempeño empático en condiciones adversas de trabajo (13,14); sin embargo, no hemos encontrado en la literatura que se haya medido en extenso la empatía de los médicos especialistas que ejercen en hospitales y tampoco explicaciones sobre los hallazgos. El objetivo del artículo es describir

los índices de empatía en médicos que trabajan en un hospital público de alta complejidad en Cuenca (Ecuador) para explorar si existen diferencias entre las especialidades estudiadas.

Métodos

Diseño. No experimental, descriptivo y transversal. **Participantes.** La muestra quedó conformada por 237 médicos especialistas (53.2% hombres y 46.8% mujeres) del Hospital Regional José Carrasco Arteaga de Cuenca (Ecuador), situado en la dirección José Carrasco Arteaga entre Popayán y Pacto Andino, Camino a Rayoloma (teléfono +593 7-286-1500). La muestra se seleccionó mediante un muestreo por conveniencia del total de la población constituida por 443 médicos (n) de diferentes especialidades (230 mujeres: 51.92%, y 213 hombres: 48.08%) en mayo de 2022. El hospital donde se realizó el estudio está catalogado de tercer nivel (alta complejidad) y está dirigido por una entidad pública descentralizada que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuyo objeto indelegable es la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional (15).

Instrumentos. La empatía se midió con la Escala de Empatía de Jefferson versión Profesional de Salud (HP). Está constituida por 20 ítems y evalúa cada uno de ellos mediante una escala Likert de siete niveles de respuesta (1 a 7). Su estructura está constituida por tres subescalas: “cuidado con compasión”, “toma de perspectiva” y “caminando en los zapatos del paciente” (8,16-18). Su traducción y adaptación cultural se llevó a cabo mediante el proceso de traducción y retrotraducción. Posteriormente, se sometió a un estudio piloto formado por 30 médicos, para constatar la comprensión de los ítems del instrumento. Por último, se estableció la validez factorial, comprobando el modelo de tres dimensiones subyacentes con el análisis factorial confirmatorio (AFC).

Análisis de datos. Se utilizó α de Cronbach, el coeficiente de correlación intraclase (CCI) —basándose en las medidas promedio y la significación del CCI se estudió mediante un intervalo de confianza y la prueba F de Fisher— y el coeficiente omega (ω) de McDonald para determinar la consistencia interna. Se consideraron satisfactorios valores ≥ 0.70 .

Los AFC se ejecutaron con el método de máxima verosimilitud con remuestreo (*bootstrap*) a partir de 10 000 muestras, como manejo de la falta de normalidad multivariante. El ajuste del modelo de empatía de tres dimensiones se examinó para la muestra total y por separado para cada grupo según sexo. El ajuste del modelo se evaluó con el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), considerando una buena bondad de ajuste del modelo cuando $CFI > 0.95$; $TLI > 0.95$, y $RMSEA < 0.06$. Se aplicó el AFC multigrupo utilizando un enfoque de modelo anidado de menor a mayor restricción para evaluar la invarianza entre sexos, habiendo examinado con antelación el ajuste del AFC para cada submuestra según sexo. Se evaluó la invarianza configural, métrica, escalar y

estricta. Los modelos anidados se compararon utilizando el cambio en los valores de CFI de 0.01 (es decir, cuando el Δ CFI entre los modelos menos restringidos y el modelo más restringido es de 0.01 o menos se asume invarianza).

Los datos observados de la empatía (y de cada una de sus dimensiones) se analizaron mediante las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (en concordancia con el tamaño de la muestra). Se estimó la frecuencia por sexo y la mediana general de la empatía y sus dimensiones, el rango intercuartílico, el intervalo de confianza (IC) de la mediana y del mismo estadístico en ambos sexos estudiados. Los índices de empatía (y subescalas) entre sexo y entre las especialidades médicas se compararon mediante la prueba de la mediana de Mood. Se emplearon los programas SPSS 25.0, AMOS 25 y Minitab 18.0. La significancia empleada fue de $\alpha < 0.05$.

Aspectos éticos. La participación de los profesionales médicos fue voluntaria y con carácter confidencial. Los participantes firmaron un consentimiento informado previo a las mediciones, ajustado a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (16). Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Azuay (Resolución 17/06/2020).

Resultados

La muestra de médicos estuvo constituida por 237 profesionales ($n = 237$). La variable edad se distribuyó con media de 37.83 años ($DE = 8.9$ años). Del total de la muestra, 126 fueron masculinos (53.2 %) y 111 femeninos (46.8 %). Predominó la especialidad de médico clínico (43.9 %), seguida de cirujano (18.1 %), entre otras especialidades (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la especialidades médicas

Especialidad	n	%
Clínica	104	43.9
Cirugía	43	18.1
Pediatría	18	7.6
Ginecología	16	6.8
Medicina crítica y terapia intensiva	16	6.8
Anestesiología	11	4.6
Imagenología	5	2.1
Psiquiatría	4	1.7
Patología clínica	2	0.8
Otras	18	7.6

El análisis de la confiabilidad de los datos permitió obtener un valor del α de Cronbach de 0.80 (0.82 en mujeres y 0.78 en hombres). El valor del CCI fue también de 0.80 con un IC = [0.76 y 0.83]; $F = 5.07$ ($p = 0.0005$) y ω de McDonald = 0.82. Ello indica una adecuada consistencia.

El análisis de AFC confirma un adecuado ajuste de los datos al modelo de tres factores de la empatía ($\chi^2 = 256.83$; $\chi^2/gl = 1.60$; GFI = 0.90; CFI = 0.93, TLI = 0.91, RMSEA = 0.05 [IC90% = 0.040-0.063]), lo cual se confirma tanto en la submuestra de mujeres ($\chi^2 = 174.23$; $\chi^2/gl = 1.08$; GFI = 0.86; CFI = 0.98; TLI = 0.97; RMSEA = 0.03 [IC90% = 0.00-0.058]) como en la de hombres ($\chi^2 = 199.08$; $\chi^2/gl = 1.19$; GFI = 0.85; CFI = 0.92; TLI = 0.91; RMSEA = 0.04 [IC90% = 0.010-0.063]) (figura 1).

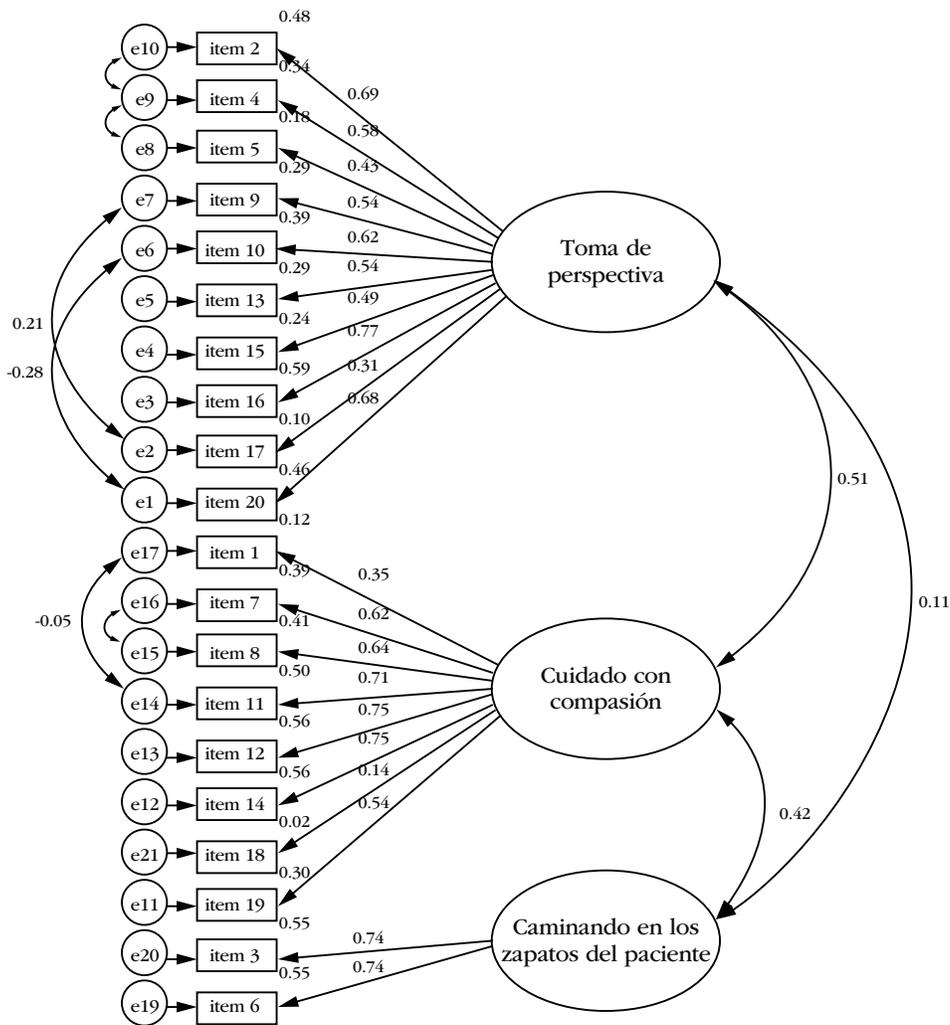


Figura 1. Modelo de tres factores (estructura de variables latentes) de la Escala de Empatía de Jefferson (HEP) observada en médicos especialistas

Al examinar la invarianza según sexo de los médicos, se advierte que existe invarianza configural y métrica. Esto implica que los modelos de medida de la empatía en ambas

submuestras son equivalentes y posibilita la comparación de la medida entre tales grupos (tabla 2).

Tabla 2. Indicadores de bondad de ajuste del modelo factorial confirmatorio multigrupo según sexo

Modelo de invarianza según sexo	χ^2	gl	<i>p</i>	$\Delta\chi^2$	Δ gl	<i>p</i>	CFI	Δ CFI
Invarianza configural	481.814	322	0.000	---	---	---	0.884	---
Invarianza métrica	510.866	339	0.000	29.052	17	0.034	0.876	0.008
Invarianza escalar	516.965	345	0.000	6.099	6	0.412	0.876	0.000
Invarianza estricta	577.983	371	0.000	61.018	26	0.000	0.850	0.026

gl: grados de Libertad; CFI: índice de ajuste comparativo; Δ CFI: diferencia del índice de ajuste comparativo.

El análisis de la prueba de normalidad permitió observar que la distribución de los valores de la empatía y de cada una de sus dimensiones resultaron significativas ($p < 0.05$). Por lo tanto, las comparaciones debieron realizarse con pruebas no paramétricas.

En la tabla 3 se presentan los resultados de la estimación de las medianas en cada uno de los sexos, rango intercuartílico, ICM de la mediana en cada uno de los niveles examinados en el sexo y la mediana general de cada uno de ellos. Las comparaciones de la empatía, según sexo, fue significativa ($p = 0.014$) y denota que las mujeres tienen niveles de empatía mayores que la de los hombres; pero la comparación entre los sexos en las dimensiones estudiadas no fueron significativas ($p > 0.05$).

Tabla 3. Resultados de la comparación entre las medianas de ambos géneros en relación con la empatía y las subescalas “Cuidado con compasión”, “Toma de perspectiva” y “Caminando en los zapatos del paciente”

Sexo	M	Q3-Q1	ICM 95 %	MG	χ^2	<i>p</i>
Empatía						
Masculino	110	23	107.54;113	113	6.06	0.014*
Femenino	116	16	112.72; 118			
Cuidado con compasión						
Masculino	38	14	36;40.45	40	2.91	0.088
Femenino	40	11	39;42			
Toma de perspectiva						
Masculino	63.5	10.25	62;65	64	0.04	0.842 (ns)
Femenino	64.0	10	62;65			
Caminando en los zapatos del paciente						
Masculino	9	5	9;11	10	1.71	0.191 (ns)
Femenino	11	5	10;11.28			

M: mediana; Q3-Q1: intervalo intercuartílico de la mediana; ICM = intervalo de confianza de la mediana; MG: mediana general; ns: no significativo ($p > 0.05$).

* Significativo ($p < 0.05$).

Las comparaciones de la mediana entre todas las especialidades estudiadas no fueron significativas en la empatía ($\chi^2 = 11.43$; $p = 0.24$), así como en cada una de sus subescalas: “Cuidado con compasión” ($\chi^2 = 11.54$; $p = 0.104$); “Toma de perspectiva” ($\chi^2 = 5.07$; $p = 0.82$) y “Caminando en los zapatos del paciente” ($\chi^2 = 10.3$; $p = 0.32$). Sin embargo, la prueba observó IC menores al 95% en aquellas especialidades que tenían una frecuencia menor a 6. Esto obligó incorporar a la categoría de “otras” a todas aquellas que cumplieran esta condición: patología clínica, psiquiatría, rehabilitación e imagenología.

En la tabla 4 se presentan los resultados de las comparaciones que incluían las especialidades nombradas en la clasificación de “otras” y la estimación de las medianas en cada uno de los tipos de especialidad examinados, el rango intercuartílico, el IC de la mediana en cada uno de los índices examinados en los tipos de especialidad y la mediana general de toda la muestra. Las comparaciones entre estas especialidades, en relación con la empatía y subescalas, no fueron significativas ($p > 0.05$). No obstante lo anterior y visto desde el punto de vista de la apreciación de los valores absolutos de la empatía (y subescalas), se encontró que en la empatía el mayor índice fue en la especialidad de pediatría, seguida de anestesiología y clínica. En la subescala “Cuidado con compasión”, nuevamente, el mayor valor corresponde a pediatría, pero esta vez seguida de la clínica y luego de la anestesiología. En “Toma de perspectiva”, las especialidades de pediatría, clínica, cirugía y anestesiología tienen los mismos índices. Finalmente, en la subescala “Caminando en los zapatos del paciente”, el mayor valor absoluto fue en la pediatría (de nuevo), seguida de anestesiología, medicina crítica y terapia intensiva y ginecología.

Tabla 4. Resultados de la comparación entre las medianas de las diferentes especialidades en relación con la empatía y las subescalas “Cuidado con compasión”, “Toma de perspectiva” y “Caminando en los zapatos del paciente”

Especialidad	Empatía			
	M	Q3-Q1	MG	ICM 95%
Clínica	113.5	19	13	(110.55; 118)
Cirugía	111.0	30		(101.68; 118.31)
Anestesiología	114.0	13		(108.75; 122.08)
Medicina crítica y terapia intensiva	105.5	14		(101.76; 113.71)
Pediatría	120.5	20.5		(108.07; 123.96)
Ginecología	111.0	16.5		(102.76; 118.23)
Otras	111.0	22		(99; 118.95)

$\chi^2 = 7.0$; $p = 0.312$ (ns)

Cuidado con compasión				
Especialidad	M	Q3-Q1	MG	ICM 95 %
Clínica	41.5	11	40	(38; 42)
Cirugía	38.0	17		(34.36; 41.31)
Anestesiología	40.0	8		(34.6712; 43)
Medicina crítica y terapia intensiva	33.5	14.5		(30.76; 42.23)
Pediatría	43.5	14.25		(38.03; 48)
Ginecología	39.0	12.5		(35.52; 40.71)
Otras	48.0	15.5		(36.83; 45)

$\chi^2 = 3.52$; $p = 0.742$ (ns)

Toma de perspectiva				
Especialidad	M	Q3-Q1	MG	ICM 95 %
Clínica	64.0	8.75	64	(63; 65)
Cirugía	64.0	12		(59; 66.31)
Anestesiología	66.0	10		(60; 70)
Medicina crítica y terapia intensiva	62.0	12.25		(57; 67.71)
Pediatría	64.5	9.25		(60.03; 67.48)
Ginecología	61.5	10.5		(58; 67.47)
Otras	62.0	11.5		(58; 65.33)

$\chi^2 = 3.78$; $p = 0.707$ (ns)

Caminando en los pacientes del paciente				
Especialidad	M	Q3-Q1	MG	ICM 95 %
Clínica	10.0	5	10	(9; 11)
Cirugía	9.0	5		(8; 11.3170)
Anestesiología	11.0	3		(9.91; 12.08)
Medicina Crítica y Terapia Intensiva	11.0	3.5		(8.52; 13.23)
Pediatría	12.0	6.5		(8; 15)
Ginecología	11.0	5		(8.762; 14.23)
Otras	10.0	5.5		(4; 8.16)

$\chi^2 = 2.82$; $p = 0.831$ (ns)

M: mediana; Q3-Q1= intervalo intercuartílico; MG: mediana general; ICM: intervalo de confianza de la mediana; ns: no significativo ($p > 0.05$).

Discusión

La distribución de los índices de empatía entre los sexos en estudiantes de medicina y de otras especialidades en ciencias de la salud es un asunto controversial en América Latina. En este sentido, estudios acerca de la variabilidad en este atributo en médicos de Latinoamérica son muy escasos. Algunos trabajos en este campo han demostrado variabilidad en la distribución de la empatía, pero en estudiantes de medicina (8,19-22). Por otra parte, resultados de esta

distribución en médicos han descrito que el sexo femenino puede ser un buen predictor de una mayor empatía (23,24). Sin embargo, otros estudios encontraron que no hay diferencias entre sexos (25-27). Por tanto, no está totalmente claro que los médicos de sexo femenino necesariamente tengan mayor empatía que los hombres y no existe una completa explicación del origen de esta variabilidad (28). En consecuencia, los resultados observados en el artículo podrían ser solo una manifestación de esta variabilidad y es necesario seguir profundizando en los factores asociados o en las causas que la originan.

En Estados Unidos se encontró que las mujeres especialistas puntuaron más alto que los hombres de la misma condición en valores absolutos, pero sin significación estadística (29) y la especialidad de psiquiatría tuvo los valores más altos, pero sin diferencias estadísticamente significativas con otras especialidades. Este resultado coincidió con los observados aquí, en los cuales los psiquiatras alcanzaron una mediana de 128 puntos en empatía, pero a partir de una muestra de cuatro especialistas y no fue considerada un valor representativo. Los resultados que favorecen a la especialidad de pediatría, en relación con las otras, son consistentes en relación con otro estudio de empatía en médicos de la misma región, pero que trabajan en atención primaria (30).

No existe una explicación acabada del porqué los especialistas de pediatría (y psiquiatría) tienen los valores (absolutos) más altos de empatía y sus dimensiones en relación con las otras especialidades. Una primera aproximación podría fundamentarse en estudios basados en el modelo transaccional de compasión médica, los cuales sugieren que el médico, el paciente, el entorno externo y los factores clínicos son todos relevantes (entre muchos otros) y pueden influir en un aumento o disminución de la atención médica empática (31,32), al reducirse las barreras a la compasión (33) y, por tanto, estos médicos pudieron haber efectuado una comunicación efectiva de la empatía y que podrían tomar en consideración “la experiencia, la cultura y los valores y el impacto de sus problemas personales en la relación terapéutica” (31). La aplicación de este modelo pudo determinar que una mayor experiencia y las especialidades de psiquiatría y pediatría tendían a bajar más las barreras a la compasión. Si las barreras de la compasión disminuyen, se crearán las condiciones para que la arquitectura cognitiva permita la comprensión de las emociones en sus diversas formas en sus pacientes (32-35) y, por tanto, se verá reforzada la concepción de la empatía como un sistema (6-11). De aceptarse este modelo como una explicación fundamentada del desarrollo empático y, especialmente, de la disminución de las barreras a la compasión, necesariamente tendrá que influir en que la formación de pediatras deberá incorporar las sugerencias de este modelo, además de perfeccionar las técnicas asociadas al componente cognitivo. Dada la complejidad de la empatía, se requieren estudios que avancen en modelos que expliquen, de forma conveniente, las interacciones que presenta con otras variables y que expliquen mejor los resultados observados entre sexos y entre especialidades médicas y la combinación de los niveles de estos factores.

Una limitación del presente estudio guarda relación con el tamaño de la muestra, toda vez que las respuestas fueron voluntarias.

Conclusiones

Los valores de la empatía y los valores en las subescalas “Cuidado con compasión” y “Caminando en los zapatos del paciente” fueron (en valores absolutos, pero no estadísticos) mayores en la especialidad de pediatría. En la subescala “Toma de perspectiva”, pediatría, anestesiología, cirugía y clínica se observaron puntuaciones prácticamente iguales. Se requieren otros estudios que permitan acumular mayor evidencia empírica y arribar a una explicación para entender por qué algunas especialidades tienen valores de empatía mayores que otras.

Financiación

Los autores manifiestan que ellos mismos se encargaron de la financiación de este trabajo.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en el análisis de datos, así como en la redacción, revisión y edición del manuscrito aceptado para publicar.

Conflicto de intereses

Todos los autores manifiestan no tener conflictos de intereses.

Referencias

1. Moreira MCN. Care, Lack of Care and Affection: a Perspective for Humanization in Health. *Cien Saude Colet.* 2021;26(8):2934. <http://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12592021>

2. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):219-26. <http://doi.org/10.1590/s0080-62342012000100029>
3. Carr SE, Noya F, Phillips B, Harris A, Scorr K, Hooker C, et al. Health Humanities Curriculum and Evaluation in Health Professions Education: a Scoping Review. *BMC Med Educ*. 2021;10;21(1):568. <http://doi.org/10.1186/s12909-021-03002-1>
4. Ceriani Cernadas JM. Will Physicians be Able to Recover the Empathy we Used to Have with Patients? *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(5):298-9.
5. Málaga G, Gayoso D, Vásquez N. Empathy in Medical Students of a Private University in Lima, Peru: a Descriptive Study. *Medwave*. 2020;20(4):e7905. <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.04.7905>
6. Díaz-Narváez V, Calzadilla-Núñez A, Alonso L, Torres-Martínez P, Cervantes-Mendoza M, Fajardo-Ramos E. Empathy and Ontogeny: a Conceptual Approach. *West Indian Med J*. 2016;66(3):1-4 <http://doi.org/10.7727/wimj.2016.344>
7. Díaz-Narváez VP, Alonso-Palacio LM, Caro S, Silva M, Arboleda-Castillo J, Bilbao J, et al. Compassionate Care Component of the Construct Empathy in Medical Students in Colombia and Dominican Republic. *Acta Medica Mediterr*. 2017;33(1):115-21. http://doi.org/10.19193/0393-6384_2017_1_018
8. Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Aguilera-Muñoz J, Fortich-Mesa N, Aparicio-Marengo D, et al. Empathic Erosion During Medical Training According to Gender: Cross-Sectional Study. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(6):556-61. <http://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.556>
9. Moya-Albiol L, Herrero N, Bernal MC. Bases neuronales de la empatía. *Rev Neurol*. 2010;50 (2):89-100. <http://doi.org/10.33588/rn.5002.2009111>
10. Decety J, Svetlova M. Putting Together Phylogenetic and Ontogenetic Perspectives on Empathy. *Dev Cogn Neurosci*. 2012;2(1):1-24. <http://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.05.003>
11. Chen C, Martínez RM, Cheng Y. The Developmental Origins of the Social Brain: Empathy, Morality, and Justice. *Front Psychol*. 2018;14;9:2584. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02584>
12. 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. *Salud Uninorte*. 2021;37(1):96-111. <https://doi.org/10.14482/sun.37.1.150.15>
13. San-Martín M, Roig-Carrera H, Villalonga-Vadell RM, Benito-Sevillano C, Torres.Salinas M, Claret-Teruel G, et al. Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España: resultados preliminares. *Aten Primaria*. 2017;49(1):6-12. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.007>
14. Aparicio DE, Ramosa AE, Mendoza J, Utsman-Abarca R, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez VP. Levels of Empathy, Empathy Decline and Differences Between Genders in Medical Students of Cartagena (Colombia). *Educ Med*. 2019;20(S2):136-43. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.06.004>
15. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Hospital Carlos Andrade Marín [internet]; 2022. Disponible en: <https://www.iness.gob.ec/es/web/guest/mapa-de-unidades-medicas1>

16. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4.
17. Pedrero V, Calzadilla-Núñez A, Moya-Ahumada C, Torres-Martínez P, Castro Pastén P, Díaz-Narváez VP. Psychometric properties of the Jefferson Empathy Scale in four nursing student faculties. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03741. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023903741>
18. González-Díaz ES, Silva-Vetri MG, Díaz-Calzadilla P, Calzadilla-Núñez A, Reyes-Reyes A, Díaz-Narváez VP. Decline in Empathy Levels and Sex Differences in Medical Students from The Caribbean. *Rev Fac Med*. 2021;69(4):e86227. <https://doi.org/10.15446/revfac-med.v69n4.86227>
19. Ulloque MJ, Villalba S, Varela de Villalba T, Fantini A, Quinteros S, Díaz-Narváez V. Empathy in Medical Students of Córdoba, Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2019;117(2):81-6. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.81>
20. Olsen LD, Gebremariam H. Disciplining Empathy: Differences in Empathy With U. S. Medical Students by College Major. *Health*. 2022;26(4):475-94. <https://doi.org/10.1177/1363459320967055>
21. Arjyal GCK, Douglas A.H, Subedi M, Gongal E. A Quantitative Evaluation of Empathy Using Jse-S Tool, Before and After a Medical Humanities Module, Amongst First-Year Medical Students In Nepal. *BMC Med Educ*. 2022;22:159. <https://bmcmmededuc.biomed-central.com/articles/10.1186/s12909-022-03188-y>
22. Alonso-Palacio LM, Ríos-García AL, Cervantes M, Arcilla-Calderón C, Alonso-Cabrera F, Brown-Ríos M, et al. Empatía en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte en Colombia: comparación de dos grupos (2012 y 2015). *Rev Fac Med*. 2019;68(2):229-36. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70493>
23. Katsari V, Tyritidou A, Domeyer PR. Physicians' Self-Assessed Empathy and Patients' Perceptions of Physicians' Empathy: Validation of the Greek Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy. *Biomed Res Int*. 2020;12:e9379756. <https://doi.org/10.1155/2020/9379756>
24. Aziz AB, Ali SK. Relationship Between Level of Empathy During Residency Training and Perception of Professionalism Climate. *BMC Med Educ*. 2020;21;20(1):320. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02231-0>
25. 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>
26. Walocha E, Tomaszewska IM, Mizia E. Empathy Level Differences Between Polish Surgeons and Physicians. *Folia Med Cracov*. 2013;53(1):47-54.
27. Charles JA, Ahnfeldt-Mollerup P, Søndergaard J, Kristensen T. Empathy Variation in General Practice: a Survey Among General Practitioners in Denmark. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;2;15(3):433. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030433>
28. Díaz-Narváez V, Miranda-Carreño F, Galaz-Guajardo S, Sepúlveda-Navarro W, Zúñiga-Mogollones M, Calzadilla-Núñez A, et al. Variability of Empathy Among Dental Students:

- Implications not Yet Understood in Latin America. *Rev Fac Med*. 2022;70(1):e91207. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n1.91207>
29. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1563-9. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
 30. Guilera T, Batalla I, Forné C, Soler-González J. Empathy and Big Five Personality Model in Medical Students and its Relationship to Gender and Specialty Preference: a Cross-Sectional Study. *BMC Med Educ*. 2019;19:57. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1485-2>
 31. 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. *Salud Uninorte*. 2021;37(1):96-110. <https://doi.org/10.14482/sun.37.1.150.15>
 32. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, American Academy of Pediatrics. The New Morbidity Revisited: a Renewed Commitment to the Psychosocial Aspects of Pediatric Care. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. *Pediatrics*. 2001;108(5):1227-30. <https://doi.org/10.1542/peds.108.5.1227>
 33. Pavlova A, Wang CXY, Boggiss AL, O'Callaghan A, Consedine Ns. Predictors of Physician Compassion, Empathy, and Related Constructs: a Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2022 Mar;37(4):900-11. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07055-2>
 34. Fernando AT 3rd, Consedine NS. Barriers to Medical Compassion as a Function of Experience and Specialization: Psychiatry, Pediatrics, Internal Medicine, Surgery, and General Practice. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53(6):979-87. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.324>
 35. Spunt RP, Adolphs R. The Neuroscience of Understanding the Emotions of Others. *Neurosci Lett*. 2019;6(693):44-8. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.06.018>