EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORES
LAURA CATHERINE MIRANDA PAEZ
ROCIO MILENA MARROQUIN PEREZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C.
JUNIO 2020

EMPATÍA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORES
LAURA CATHERINE MIRANDA PAEZ
ROCIO MILENA MARROQUIN PEREZ

DOCENTE ASESOR
ORLANDO GARAY QUEVEDO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C.
JUNIO 2020

Tabla de contenido e índice

Descripción general del proyecto 9
Problema de investigación 9
Objetivos 10
General. 10
Específicos. 10
Justificación 11
Marco de referencia 13
Marco metodológico 22
Tipo de investigación 22
Población 23
Procedimiento 24
Técnicas para la recolección de la información 26
Técnicas para el análisis de la información 28
Consideraciones éticas 28
Conclusiones 45
Referencias 48
Anexos 55

Índice de tablas

Tabla 1. Cronograma 20
Tabla 2. Medias nivel de formación de la EEJ-S 24
Tabla 3. Medias carreras de la EEJ-S 26
Tabla 4. Medias sexo de la EEJ-S 28
Tabla 5. Medias nivel de formación de IRI 30
Tabla 6. Medias carreras de IRI 33
Tabla 7. Medias de sexo de IRI 35

Índice de gráficas

Gráfica 1 26
Gráfica 2 27
Gráfica 3 27
Gráfica 4 28
Gráfica 5 29
Gráfica 6 29
Gráfica 7 30
Gráfica 8 30
Gráfica 9 31
Gráfica 10 31
Gráfica 11 32
Gráfica 12 32
Gráfica 13 33
Gráfica 14 34
Gráfica 15 34
Gráfica 16 35
Gráfica 17 35
Gráfica 18 36
Gráfica 19 37
Gráfica 20 37
Gráfica 21 38
Gráfica 22 38
Gráfica 23 39
Gráfica 24 39
Gráfica 25 40
Gráfica 26 40
Gráfica 27 41

Índice de anexos

Anexo 1 Declaración de consentimiento informado 56
Anexo 2 Instrumentos 58
Anexo 3 Formulario Google 62

Introducción

La empatía es un sentimiento eminentemente humano, se refiere al conocimiento del otro, ésta capacidad única permite tener percepciones sobre los sentimientos de otras personas, así se puede entender sus comportamientos y el porqué de sus decisiones, lo cual facilita dar una respuesta adecuada y proporcionar apoyo conocimiento y sentimiento mutuo (Cardona y García, 2010). Otros autores como Balart (2013) definen la empatía como la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, por otro lado, Hojat y Colaboradores (2016) describen la empatía como un atributo cognitivo, lo cual implica que en éste concepto es imprescindible entender las preocupaciones de otra persona.

Además, se ha identificado a la empatía como un componente relevante en la relación médico-paciente (Hojat y Colaboradores, 2016). Se ha encontrado que a mayor empatía entre médico y consultante se muestra mejoría en el proceso terapéutico (Montilva, Garcia, Torres, Puertas y Zapata, 2015; Neuwirth, Ogle, Buschnell, Caputi, Dimatteo, Sherbourne, Hays, Ordway. Kravitz y Mcglynn, citados por Esquerda, Yuguero, Viñas y Pifarréa, 2015; Matalinares, Díaz, Rivas, Arenas, Baca, Raymundo y Roda, 2019)

Diferentes estudios realizados en Colombia señalan que los niveles de empatía varían de acuerdo con el semestre en el que se encuentran los estudiantes. Por ejemplo, en un estudio realizado en la Universidad de Cartagena, encontraron que los estudiantes del programa de odontología que estaban cursando el primer semestre tienen menor empatía en comparación con los estudiantes de último año, pues a medida que iban realizando sus prácticas y generando más contacto

con los pacientes se incrementa la empatía. (González, Díaz, Arrieta, Díaz, Tirado y Madera, 2015)

En otro estudio realizado por García y García (2014) en la Universidad de Boyacá se encontró que la empatía es constante durante los primeros semestres, es decir, que no hay un cambio significativo del nivel de empatía los primeros cinco semestres, por el contrario, desde el sexto semestre existe una disminución, presentando nuevamente un incremento en el último año académico. También se evidenció que los hombres tienen mayores niveles de empatía en comparación a las mujeres, sin embargo, no se establecen conclusiones de relación entre esas variables.

Adicionalmente, un factor importante tiene que ver con el género. Se ha podido analizar que las mujeres a medida que adquieren experiencia en el campo de la salud sus niveles de empatía aumentan, así mismo, adquieren de manera involuntaria sobrecargas emocionales, es decir, en su quehacer profesional de forma inconsciente las mujeres se apropian de las emociones de sus pacientes, mientras que en los hombres la empatía no presenta cambios significativos. (Esquerda et al, 2015).

Con respecto a la educación en el campo médico, según Ziółkowska-Rudowicz y Kładna, citados por Mejía (2012) la formación médica debe estar orientada a proporcionar a los estudiantes la posibilidad de aprender y explorar sus respuestas cognitivas y emocionales, también resaltan la importancia de utilizar estrategias por medio de métodos de aprendizaje que permitan que los estudiantes vivan experiencias positivas con los pacientes y mejorar la empatía.

El presente estudio busca aportar conocimientos relacionados con la empatía en estudiantes de ciencias de la salud, específicamente Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Medicina, Fonoaudiología, Atención prehospitalaria, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Odontología, Farmacia, visibilizando la importancia, desarrollo y mantenimiento de la empatía durante la formación académica y así esta habilidad haga parte del currículo estudiantil como elemento imprescindible en la buena práctica clínica.

Por lo anterior, el objetivo principal del estudio fue establecer si existen diferencias significativas en el nivel de empatía en estudiantes de ciencias de la salud con respecto al semestre que cursan en su carrera profesional, para lo cual se utilizaron la Escala de Empatía de Jefferson - Versión S (para estudiantes) EEJ-S y el Índice de Reactividad Interpersonal en estudiantes universitarios colombianos, los resultados obtenidos fueron analizados usando el programa SPSS y Jamovi.

Los resultados obtenidos permitieron identificar que no existen diferencias significativas entre total de EEJ-S y las variables semestre, carrera y sexo. En la subescala de *Cuidado con compasión* se halló diferencia en el nivel de formación y en las carreras de Enfermería y Medicina. Así mismo, no se encontraron diferencias significativas en el total del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y las variables anteriormente mencionadas, en las subescalas de fantasía y malestar personal se encontraron diferencias en la formación inicial, además, en las subescala de fantasía se hallaron diferencias en las carreras y finalmente en la subescala de preocupación empática sí se halló diferencia entre hombres mujeres.

Descripción general del proyecto

Problema de investigación

La empatía es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, incluye la escucha activa, la comprensión y asertividad y facilita vivenciar lo que otra persona pueda estar sintiendo. La empatía facilita las relaciones interpersonales y el desarrollo de habilidades relacionadas que conllevan a un mayor éxito social. (Balart, 2013).

La relación médico paciente se ha afectado por el rápido incremento del diagnóstico, basado en la tecnología, en la medicina moderna y el cambio resultante de alejamiento del contacto con el paciente a los laboratorios y procedimientos diagnósticos basados en computadoras (Alcorta, Gonzalez, Tavitas, Rodriguez y Hojat, 2005), lo anterior hace mención del distanciamiento que se genera entre médico y paciente lo cual dificulta una relación empática.

Diversas investigaciones han demostrado que el ejercicio de profesionales de la salud continuamente está inmerso en relaciones sociales, por lo anterior, además de conocimientos técnicos de ciencias de la salud se requiere el desarrollo de habilidades sociales y de sensibilidad ante las situaciones de los pacientes (Beca, Browne, Repetto, Ortiz y Salas citados por Mejía, 2012). La atención de los profesionales de la salud juega un papel muy importante en el tratamiento médico, por lo cual la relación entre médico y paciente se debe fortalecer desde la empatía para lograr buenos resultados y mejor calidad de vida para los pacientes (Montilva et al, 2015; Neuwirth et al, citados por Esquerda et al, 2015; Matalinares et al, 2019).

De acuerdo a las condiciones antes mencionadas, se hace necesario conocer el comportamiento empático en estudiantes de ciencias de la salud en Colombia, con el fin de identificar si existe relación entre el semestre cursado y el nivel de empatía del estudiante que permita realizar un aporte empírico al ámbito de la psicología en el contexto de la salud y la formación de estudiantes.

Pregunta de investigación

¿Existen diferencias en el nivel de empatía en estudiantes de ciencias de la salud con respecto al semestre que cursan de su carrera profesional?

Objetivos

General.

Identificar si existen diferencias en el nivel de empatía en estudiantes de ciencias de la salud con respecto al semestre que cursan de su carrera profesional.

Específicos.

- Medir el nivel de empatía en estudiantes de ciencias de la salud usando la Escala Médica de Empatía de Jefferson - S (versión estudiantes) y el Índice de Reactividad Interpersonal - IRI
- Comparar el nivel de empatía en los estudiantes según su semestre usando los programas estadísticos SPSS y Jamovi.

Justificación

Teniendo en cuenta que los estudiantes se encuentran en un continuo proceso de formación y además de exposición a situaciones propias de su

quehacer y conociendo de antemano que la empatía es parte fundamental en la relación médico - paciente, pues, se relaciona con una mejor competencia clínica y una mejor comunicación permitiendo que los pacientes expresen mejor sus síntomas y participen activamente en el tratamiento, logrando mejores resultados terapéuticos (Neuwirth, et al, citados por Esquerda, et al. 2015).

Aunque los estudiantes dentro de su formación adquieren todos los conocimientos teóricos y prácticos para su ejercicio en el campo real, en algunos estudios se ha identificado que la empatía en los estudiantes disminuye conforme avanza la carrera, lo que dificultará que los futuros profesionales brinden una atención médica integral (Moreto, González, Pessini y Craice, 2014).

En la medicina tradicional el paciente asiste a consulta con distintas expectativas, por lo cual, desde la asistencia médica, el profesional dentro de su ejercicio además del componente científico requiere de un componente humanístico que contribuya al bienestar y calidad de vida de los individuos.

Finalmente, los hallazgos de este trabajo pueden contribuir y ampliar el panorama a futuras investigaciones así como a planes de intervención enfocados en el fortalecimiento de habilidades como la empatía y el reconocimiento de la importancia de la relación médico paciente y que estos temas sean incluidos en el currículo y fortalecidos a lo largo de la formación de profesionales en carreras asociadas a ciencias de la salud.

Marco de referencia

Empatía

La empatía es un sentimiento eminentemente humano. Del griego *ampatheia*, se utiliza para designar el conocimiento del otro, es una capacidad única que permite tener percepciones sobre los sentimientos de otras personas (dolor, alegría, miedo, angustia, esperanza, etc.), así se puede entender sus comportamientos y el porqué de sus decisiones, esto permite dar una respuesta y un apoyo teniendo en cuenta ese conocimiento y sentimiento mutuo (Cardona y García, 2010).

Aproximadamente desde el año 1903, cuando Lips usó el término alemán *Einfülung*, que posteriormente traduciría empatía, para él era un instinto innato, que se activaba al percibir la emoción de una persona por medio de sus gestos, de manera directa causaba la activación de esa misma emoción en quien la estaba percibiendo, sin participación alguna de las funciones cognitivas (López, Filippetti y Richaud, 2014).

Cuando se habla de empatía en general para Córdoba, citado por Castillo (2012) y Chauvie (2015) es la capacidad de *ponerse en el lugar del otro*. Sin embargo, otros autores han agregado nuevos conceptos, por ejemplo para Baron (citado por Castillo, 2012) la empatía incluye la capacidad de identificar las emociones y pensamientos de otra persona, también implica la respuesta que se da a esa identificación de emociones. Entendiendo que la empatía se desarrolla en el contexto y relaciones sociales, Moya, Herrero y Bernal (2010) la definen como la habilidad para experimentar de forma mutua los estados emocionales de

otros, siendo esta un elemento importante en las relaciones e interacción con los demás.

Además, Castillo (2012) afirma que la empatía es la habilidad de identificar y comprender emociones y pensamientos de otras personas, pese a que estos no se compartan o aprueben. Otras definiciones apoyan esta idea como Aring (citado por Hojat, Mangione, Nasca, Cohen, Gonnella, Erdmann, Veloski y Magee, 2001) quien asegura que la empatía es el acto o la capacidad de unirse a los sentimientos de otra persona. Así mismo, Esquerda (2015) afirma que la empatía no solo consta de contenido emocional sino que presenta 3 componentes: cognitivo, comprensión y comunicación. El componente Cognitivo hace referencia a la Adopción de Perspectivas que incluye la capacidad intelectual o creativa de ponerse en el lugar de alguien ajeno a sí mismo. El componente de Comprensión consiste en la capacidad de reconocer y entender las emociones de los demás. Por último, el componente de Comunicación se refiere a la habilidad de expresar a los demás la comprensión de las emociones que manifiestan (Fernández, López y Márquez, 2008).

Por su parte, Davis (1994) plantea 2 componentes esenciales: El primero hace referencia a los *procesos emotivos*, la empatía emocional compromete la conciencia intuitiva del otro sin llegar a unirse completamente a su experiencia. El segundo, los *procesos cognitivos*, se relacionan con habilidades para asumir el punto de vista de otra persona, hace referencia a alejarse del propio punto de vista y tener en cuenta perspectivas o pensamientos de los demás. En un estudio realizado por Mestre, Samper, Frías y Tur, (2009) de corte longitudinal, realizado con adolescentes españoles, se encontró que las mujeres tienen mayor capacidad de sentir o experimentar las emociones de los demás (empatía emocional) y

mayor capacidad para entender y comprender las emociones (empatía cognitiva). Este estudio se desarrolló con el fin de identificar el desarrollo de la empatía y de esta manera identificar un programa adecuado para el fortalecimiento de la misma. Al comparar edad y sexo de los participantes se encontró mayores puntuaciones en las mujeres, como también mayores puntajes en la segunda evaluación realizada. Las diferencias en los niveles de empatía encontrados pueden ser debido al comportamiento prosocial que se desarrolla mayoritariamente en las mujeres.

Empatía médica

La empatía se ha considerado como parte fundamental en la práctica médica teniendo en cuenta su importancia en la satisfacción del paciente y en el progreso de tratamientos (Spiro, citado por García y García, 2014). La empatía se puede ver como una comprensión crítica de los sentimientos y experiencias internas de un paciente (Nightingale, Yarnold y Greenberg, citados por Hojat et al 2001).

La relación médico-paciente ha sido objeto de diversos estudios teniendo en cuenta que existen variables que están inmersas en esa conexión, es así como Hojat et al (2001), establecen que la empatía puede entenderse como la habilidad para comprender las experiencias y sentimientos de la otra persona, combinada con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente. Otros autores han ampliado este concepto incluyendo algunos atributos que son importantes en la práctica del personal de salud tales como: el comportamiento prosocial, el respeto, las actitudes positivas hacia las personas mayores, el razonamiento moral, la ausencia de malas prácticas y los buenos resultados clínicos. Los modelos educativos tienen la noción de que aquellos estudiantes de ciencias de salud que

tienen altos puntajes de inteligencia emocional y de empatía, tendrán un mejor desempeño en su proceso de formación (Alonso, citado por García 2014).

En el ámbito de la psicología, Castillo (2012) afirma que la empatía influye positivamente tanto en la satisfacción del proceso terapéutico como del psicólogo. Así también, Ogle, Rubin y Siegler (citados por Matalinares, et al, 2019) refieren que altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad para expresar síntomas y preocupaciones por parte de los pacientes.

Existen investigaciones que dan cuenta de los beneficios de una conducta empática: los pacientes expresan mayor satisfacción por la atención recibida, aportan más información sobre su sintomatología, muestran mayor adhesión al tratamiento y aumenta la precisión del diagnóstico (Beckman, Suchman y Frankel citados por Montilva et al, 2015).

Moreto, González, Pessini y Craice (2014) estudiaron la erosión de la empatía en estudiantes de Medicina en Brasil y encontraron que el nivel de empatía puede cambiar y que los planes de estudio de ciencias de la salud pueden influir en el desarrollo del nivel de empatía, por lo que resultaría conveniente enfocar las acciones educativas en mantener o incrementar la empatía. La contribución de los determinantes sociales a la salud tanto individual como colectiva adquiere cada vez mayor relevancia en los planes de estudio de la educación médica y el necesario involucramiento de los estudiantes en la atención de los grupos vulnerables (Ulloque, Villalba, Varela, Fantini y Quinteros 2019).

Murell, (2014) en un artículo afirma que el desarrollo ético de los médicos y las habilidades comunicativas desempeñan un rol primordial en la calidad asistencial, la seguridad y la calidad de vida del paciente. En este sentido, la

práctica clínica de calidad incluye además de los conocimientos científicos, la comunicación, la gestión de valores, la sensibilidad ética y las habilidades de valoración y manejo de conflictos éticos (Yuguero, Esquerda, Viñas, Soler, y Pifarré, 2018).

Síndrome de Burnout y empatía

El síndrome de Burnout ha sido definido como una forma inadecuada de afrontar el estrés, caracterizado por sobrecarga emocional, despersonalización y decremento de la actividad laboral (Maslash, citado por Saborío e Hidalgo, 2015). Esta respuesta incluye sentimientos negativos hacia los compañeros de trabajo y hacia su quehacer profesional (Gil-Monte, citado por Saborío e Hidalgo, 2015).

Teniendo en cuenta que la empatía es un factor importante en el talento humano relacionado con atención en salud, existen profesionales que tienen mayor exposición al sufrimiento humano, lo que los hace más vulnerables al agotamiento por su expresión de empatía (Acinas, 2012).

Por lo anterior, un estudio realizado en Perú describe que el fenómeno de Burnout se presenta frecuentemente en estudiantes de medicina (Boni, Paiva, De Oliveira, Lucchetti, Fregnani y Paiva citados por Huarcaya, Delfin y Huamán, 2019). Esto puede tener su explicación en factores como dificultad al adaptarse, conflictos con pares y docentes, exposición a situaciones traumáticas, sobrecarga académica y contenido curricular (Lucchetti, Damiano, DiLalla, Lucchetti, Moutinho, Da Silva y colaboradores, citados por Huarcaya, Delfin y Huamán, 2019).

Ética y moralidad relacionada con empatía médica

La formación ética de los profesionales de la salud se relaciona con la calidad de la atención al paciente (Murrell citado por Yuguero et al 2018), Murrell (citado por Yuguero et al 2018) buscó determinar la relación entre las variables: ética (razonamiento moral y sensibilidad ética) y empatía en estudiantes de medicina. Se administró la Escala de Dilemas Sociomorales de Rest, Viñetas Clínicas de Medida de Sensibilidad Ética (*Problem Identification Test*) y el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva el cual consta de cuatro subescalas: Adopción de perspectivas, Comprensión emocional, Estrés empático y Alegría empática, y para identificar el razonamiento moral se utilizó el *Defining Issues Test DIT*, que mide el estadio moral.

De acuerdo al estudio, se halló una relación directa y significativa entre desarrollo moral, la sensibilidad ética y la mayor empatía, es decir, a mayor nivel de ética mayor nivel empatía. Los datos más significativos tuvieron lugar en el incremento de razonamiento moral y sensibilidad ética entre los alumnos de primero y tercero, sin incremento entre tercero y cursos superiores.

Adicionalmente, los alumnos con mayor puntuación en la subescala de adopción de perspectivas obtuvieron un puntaje más alto en desarrollo moral y ética. En las conclusiones del estudio se manifestó que una de las razones por las que se identificó un nivel de moral y sensibilidad ética sin variación a partir del tercer curso, es que la ética se aprende por socialización y en algunos casos la relación de docentes con sus pacientes la cual es observada por los estudiantes no es coherente con respecto a lo enseñado en la academia.

Empatía médica relacionada con el género

Se han realizado estudios con el objetivo de analizar la relación entre empatía y género. Retuerto (2004) encontró en su estudio mediante el Índice de Reactividad Interpersonal de Davis, que las mujeres obtuvieron puntajes significativamente más altos que los hombres en la subescalas de fantasía, preocupación empática y malestar personal, según el autor estos resultados significan que tanto hombres como mujeres tienen la capacidad de comprender los sentimientos de los demás, sin embargo las mujeres tienen una mayor predisposición a tener una respuesta afectiva de esa comprensión.

Estudios más recientes encontraron que si existen cambios significativos durante la formación educativa (Esquerda, et al.,2015) donde se identificó a través del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva TECA la evolución de la empatía de estudiantes de Medicina en España, y los resultados evidenciaron más empatía en las personas de género femenino, en quienes han realizado voluntariados y en los estudiantes que han tenido algún amigo enfermo; mientras que los hombres, así como los que tienen otros familiares médicos, presentaron menor empatía. También se evidenció que las estudiantes femeninas tienen mayor puntaje en la subescala de estrés empático.

Además, en otro estudio donde se determinó el nivel de orientación empática en estudiantes de medicina se tuvo en cuenta el género y dentro de los resultados se halló valores de orientación empática más alta en mujeres que en hombres (Bilbao, Iglesias, Díaz, Camacho, Alonso y Alcocer, 2015).

Empatía y formación académica

Moreto et al (2014) identificaron que el nivel de empatía de los alumnos de Medicina podría cambiar conforme avanza la formación profesional, sobre todo de forma negativa, por lo cual señalan la importancia de intervenir en este proceso no solo enseñando cosas nuevas, sino previniendo su pérdida.

En una investigación de García y García (2014) en Colombia, donde se buscaba evaluar el nivel de orientación empática mediante la Escala de Empatía de Jefferson en estudiantes de la Universidad de Boyacá, el grado de empatía de los estudiantes de medicina tuvo un promedio de 87,3 en la escala donde el puntaje máximo era 140. Se encontró que a medida que aumenta el semestre de formación, disminuye el grado de orientación empática en los estudiantes de medicina. Esta disminución se da a partir del sexto semestre alcanzando su puntaje más bajo alrededor del décimo semestre y teniendo una mejora durante el último año de formación. Estos cambios en el nivel de empatía de los estudiantes podrían estar relacionados con la idealización que ellos tienen de ayudar a sus pacientes y al enfrentarse a situaciones diferentes durante su práctica aquello que pensaban no concuerda con la realidad.

En Guatemala al evaluar la empatía de estudiantes que se encontraban en la Práctica Profesional en Psicología Clínica, se aplicó el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), esta aplicación arrojó como resultado que los estudiantes practicantes de psicología clínica poseen un nivel alto de empatía, lo que quiere decir que la mayoría de la población tiene la capacidad de conectar cognitiva y emocionalmente con los demás, de ésta manera facilitar los procesos terapéuticos y la relación paciente - psicoterapeuta, además que el mayor

porcentaje de la población siente atención excedente al estado emocional de otra persona y probablemente olvida los propios (Castillo, 2012).

En la misma línea, un estudio realizado por Putrino, Tabullo, Mesurado y Richaud de Minzi (2018) con cuatro grupos en su muestra: médicos, psicólogos clínicos y estudiantes de primer año de medicina y de psicología en una población Argentina se describieron varias conclusiones, entre ellas: los psicoterapeutas y médicos reportaron bajos niveles de estrés personal con respecto a los estudiantes de psicología, lo cual puede estar relacionado con la experiencia en las habilidades del manejo de regulación emocional, además éste estudio tenía por objetivo identificar si el número de años como profesional y la cantidad de pacientes atendidos estaba relacionado con el nivel de empatía, los resultados indicaron que la experiencia clínica estaba asociada con puntajes bajos de empatía.

Adicionalmente, se encontró que tratar más pacientes por semana mostró puntajes inferiores en estrés personal, preocupación empática y empatía, por otro lado, los puntajes de la subescala de Toma de Perspectiva indicaron que la sobrecarga laboral impacta de manera negativa la capacidad de compasión empática (Putrino, Tabullo, Mesurado y Richaud de Minzi, 2018).

Instrumentos de medición de empatía

Existen varios instrumentos que miden empatía. Uno de ellos, quizá el más conocido, es el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), diseñado por Davis (1983) el cual permite medir los aspectos cognitivos y emocionales de una persona en una situación empática. Este instrumento evalúa cuatro subescalas de siete elementos: Toma de perspectiva, se refiere a la habilidad de un individuo de

comprender el estado emocional de otra persona; Preocupación empática, mide sentimientos como compasión y cariño hacia el malestar de otras personas; Fantasía, se refiere a la capacidad creativa e imaginativa de una persona para ponerse en situaciones ficticias y Angustia personal, que quiere decir los sentimientos de ansiedad que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás. En los primeros estudios donde se buscaba validar este instrumento se identificó que las mujeres tenían un puntaje mayor con respecto a los hombres, sobretodo en la escala de Toma de Perspectiva (Davis, 1983).

Posteriormente, se han realizado diferentes estudios para ratificar la validez del IRI, en Colombia se usó en una muestra de 410 estudiantes donde se obtuvo como resultado 0,658 en Alfa de Cronbach, usando las mismas cuatro perspectivas planteadas por Davis (Bernal, Cetina y Romero, 2016).

Además, en otro estudio realizado en Perú aplicando Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) con una muestra de 560 estudiantes y teniendo en cuenta las dimensiones: Adopción de perspectivas, se refiere a la capacidad de tolerar, comprender y comunicar las relaciones personales; Comprensión emocional, evalúa la capacidad de identificar y entender las emociones de los demás; Estrés empático, consiste en relacionar las emociones negativas de otra persona como propias y Alegría empática, menciona la capacidad de sentir las emociones positivas identificadas en otro individuo (López, Fernandez y Abad citados por Olivera, Braun y Roussos, 2011), se identificó como resultado 0,85 alfa de cronbach general, 0,65 escala de adopción de perspectivas, 0,64 escala de comprensión emocional, 0,63 escala de estrés empático, 0,62 escala de alegría empática, se constató una adecuada validez y confiabilidad ratificando el TECA

como un instrumento que puede ser usado en el ámbito clínico, educativo y social (Flores, 2017).

Marco metodológico

Tipo de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo de tipo correlacional, de acuerdo con Hernández Fernández y Baptista (2014) al ser de tipo correlacional se describen relaciones entre variables en un momento determinado, para este caso las variables objetivo son nivel de empatía y semestre que cursan los estudiantes de ciencias de la salud participantes del estudio. El diseño que se utilizó fue no experimental, teniendo en cuenta que no se realiza la manipulación de las variables, solamente se observan. Además el presente trabajo se clasifica en el diseño transeccional, porque la información que se recopila se hace en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Así mismo, el presente estudio se cataloga como estudio ex post facto, transversal debido a que no se manipulan las variables, la variable independiente es el tiempo, en este caso el semestre que curse el estudiante (Montero y León, 2002).

Población

La población estuvo constituida por 226 estudiantes de pregrado colombianos de carreras relacionadas con áreas de la salud, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Medicina, Fonoaudiología, Atención prehospitalaria, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Odontología, Farmacia. La muestra se seleccionó por muestreo bola de nieve (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) teniendo en cuenta que los participantes contribuyeron al compartir el instrumento

de aplicación virtual con otras personas que cumplieran con los criterios de participación en el estudio y de esta manera, se obtuvieron más respuestas por la divulgación de la información de los participantes con sus contactos. Se excluyeron estudiantes de administración de empresas, administración en salud, contaduría pública, salud ocupacional, ingeniería, seguridad y salud en el trabajo y postgrado de medicina del deporte.

La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes de Formación Inicial, 87 de Formación Media y 109 de Formación Final.

Procedimiento

Tabla 1. Cronograma

DESCRIPCIÓN GENERAL		TRABAJO DE GRADO I																TRABAJO DE GRADO II															
		MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
FASE	ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Consultar de antecedentes y definir de objetivos																																
I	Convocar a la posible población																																
I	Buscar los instrumentos que se utilizaran en el desarrollo de la investigación																																
I	Establecer contacto con los posibles participantes																																
I	Solicitar permiso a los propietarios de las pruebas para su uso																																
II	Elaborar cartilla con instrumentos seleccionado																																

	s																														
II	Construir el marco Teórico																														
II	Consolidar información en la plantilla correspondiente al documento Trabajo de Grado																														
III	Socialización de Avances (Trabajo de Grado I)																														
III	Realizar correcciones al marco teórico																														
III	Contactar a docentes para el acceso a la población																														
III	Elaborar formulario en Google con consentimiento informado e instrumentos																														
III	Aplicación de instrumentos																														
III	Analizar los datos obtenidos																														
III	Redactar conclusiones y resultados																														
IV	Elaboración de Informe Final - Artículo - RAI (Trabajo de Grado II)																														

Técnicas para la recolección de la información

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la Escala de Empatía de Jefferson versión S, y el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

Escala de Empatía de Jefferson versión S - EEJ-S (Hojat, et al, 2001)

La escala fue diseñada con el objetivo de medir las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la empatía en situaciones de atención médica, posteriormente ha sido utilizada en estudiantes de otras profesiones vinculadas al servicio en salud, está compuesta por 20 reactivos tipo Likert en una escala de siete puntos (1=Fuertemente en desacuerdo, 7=Fuertemente de acuerdo). Los autores de la escala proponen tres factores: *Toma de perspectiva*, referente a ver desde las experiencias del paciente; *Cuidado con compasión*, entender las vivencias del paciente y *Ponerse en el lugar del paciente,* que significa tener en cuenta las emociones del consultante (Hojat, 2016). La escala tiene una puntuación mínima de 20 y máxima de 140. La escala originalmente fue diseñada en idioma inglés se ha validado en el Reino Unido (Tavakol,Dennick y Tavakol, 2011), España (Blanco, Caballero, García, Lorenzo y Monge, 2018) y en Estados Unidos (Hojat y LaNoue, 2014) además se han realizado validaciones sobre las propiedades psicométricas en países latinoamericanos como México (Alcorta, González, Tavitas,Rodríguez y Hojat, 2005), Venezuela (Mejía, 2012) y Perú (Mayo, Ponce y Quijano).

Para la presente investigación se realizó un proceso de traducción del idioma original de la prueba al idioma español, para esto se llevó a cabo una *back-*

translate o traducción inversa, el procedimiento tuvo los siguientes pasos: (Muñiz, Elosua y Hambleton, 2013)

1. Una persona bilingüe colombiana quien desconocía la prueba hizo traducción de inglés a español.
2. Posteriormente otra persona bilingüe quien tampoco conocía el instrumento original, realizó la traducción de la versión resultante nuevamente al idioma inglés.
3. Finalmente se realizó una comparación de la versión original en inglés con la versión traducida por los expertos para identificar inconsistencias, se hicieron las correcciones necesarias para que fuera coherente con la cultura colombiana sin perder los conceptos.

Cabe resaltar que la primera versión de la escala se diseñó para médicos, posteriormente se elaboró una versión para estudiantes teniendo en cuenta la conjugación de los verbos y las situaciones que aplicaban para estudiantes de ciencias de la salud.

Para el presente estudio se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,79 y un Omega de McDonald de 0.82.

Índice de reactividad interpersonal - IRI (Davis, 1980, 1983)

El índice de reactividad interpersonal evalúa la empatía desde una perspectiva multidimensional que incluye factores cognitivos y emocionales. Está conformado por 28 reactivos distribuidos en cuatro subescalas que miden cuatro dimensiones: *Toma de perspectiva, Fantasía, Preocupación empática,* y *Malestar personal* con siete ítems cada una de ellas. Tiene una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1=no me describe bien y 5=me describe muy bien. La escala original ha sido objeto de diferentes estudios con el objetivo de realizar una adaptación al español. (Perez, Paul, Etxeberria, Montes y Torres, 2003) y (Escriva, Frias y

Garcia, 2004). En el presente estudio el Alfa de Cronbach para la escala fue de 0,75 y el Omega de McDonald de 0,78.

Técnicas para el análisis de la información

El análisis de datos para validez y confiabilidad se hará utilizando el programa SPSS, con el objetivo de analizar los datos obtenidos y realizar la interpretación correspondiente.

Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas se tiene en cuenta la entrega de un consentimiento informado a los participantes donde se hará claridad sobre la confidencialidad de los datos recogidos en la presente investigación y se entiende que este proceso tiene fines solamente académicos. El riesgo para los participantes de ésta investigación está clasificada según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud como una investigación sin riesgo.

Teniendo en cuenta la Ley 1090, título 2, el artículo 2, numeral 9 en la presente investigación se respetó la dignidad y el bienestar de los participantes, de acuerdo a las normas legales y estándares que rigen la investigación con seres humanos.

Análisis de resultados

Para el presente estudio los semestres fueron agrupados por niveles de la siguiente manera, Formación Inicial=primero, segundo y tercer semestre, Formación Media=cuarto, quinto y sexto semestre, Formación Final=séptimo, octavo, noveno y décimo semestre. Categorización que se realizó a criterio de las investigadoras del presente estudio, con el fin de agrupar de acuerdo a los semestres cursados.

Escala de Empatía de Jefferson versión estudiantes- EEJ-S

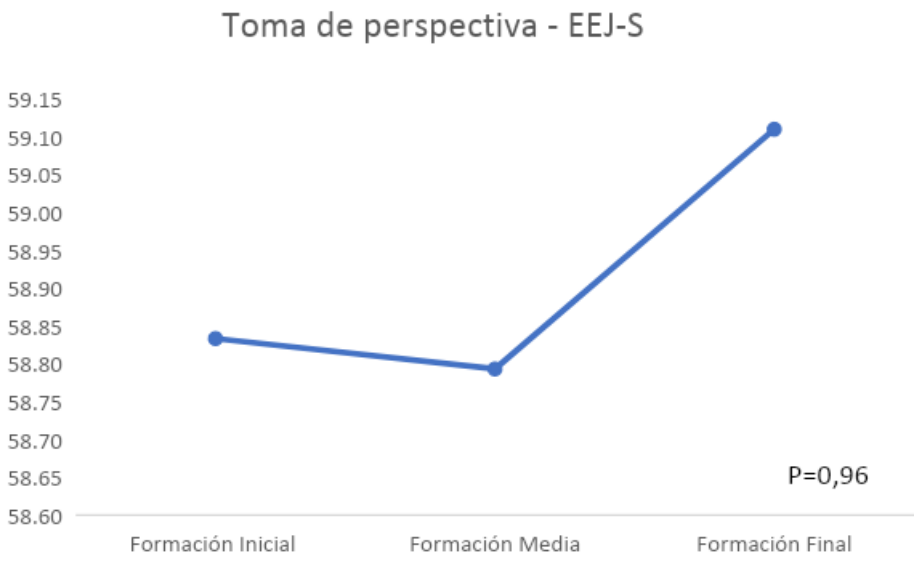
A continuación se presentan los resultados del nivel de empatía según la Escala de Empatía de Jefferson en comparación con el nivel de formación de los participantes.

Tabla 2. Medias nivel de formación de la EEJ-S

Nivel de formación	Toma de perspectiva	Cuidado con compasión	Ponerse en el lugar del paciente	Total escala
Formación Inicial	58,83-(7,02)	42,50-(7,02)	8,43-(1,45)	109,77-(11,91)
Formación Media	58,79-(7,62)	37,97-(9,44)	8,20-(1,83)	104,95-(13,44)
Formación Final	59,11-(7,91)	39,93-(8,69)	7,96-(1,54)	107,00-(13,88)

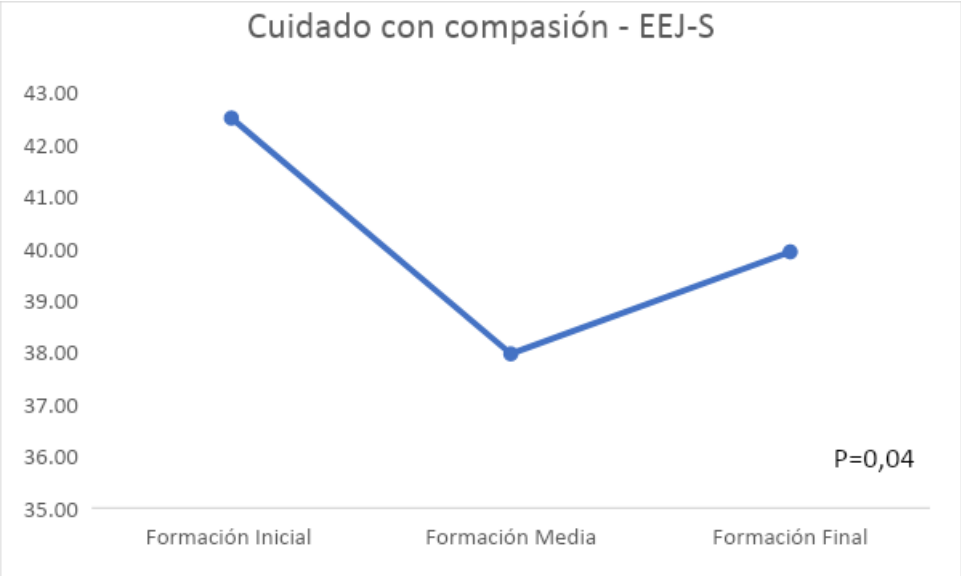
*(Desviación estándar)

Gráfica 1



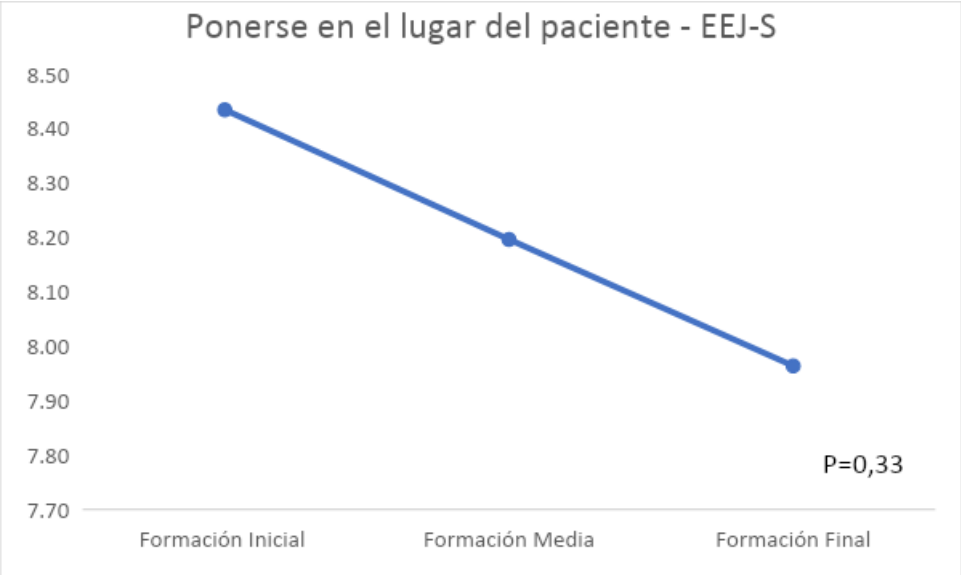
No se identificaron diferencias significativas en la subescala de *Toma de perspectiva* con relación al nivel de formación.

Gráfica 2



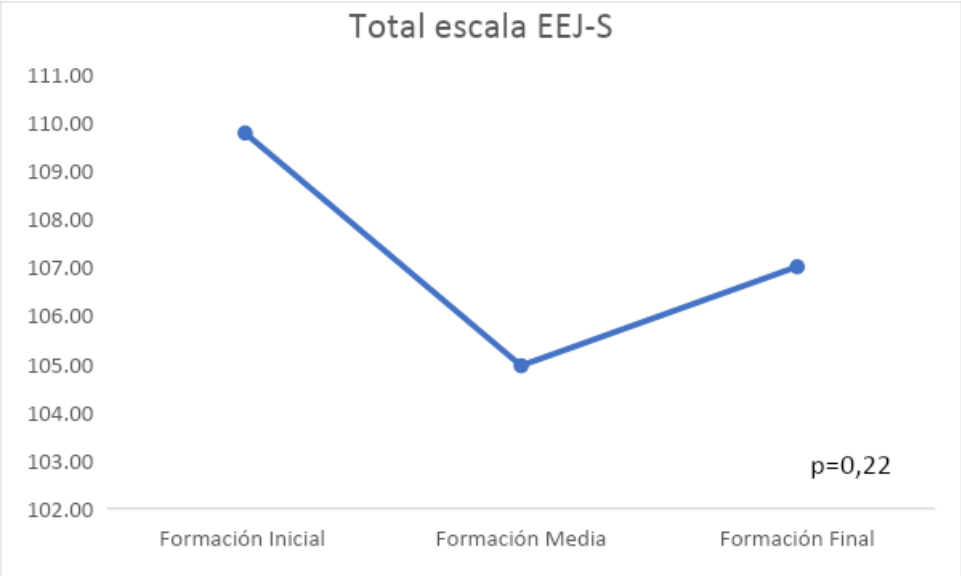
Se identificaron diferencias significativas en la subescala de *Cuidado con compasión*, en relación al nivel de formación, estas diferencias se presentaron entre la Formación Inicial y la Formación Media.

Gráfica 3



En la subescala de *Ponerse en el lugar del paciente* no se identificaron diferencias significativas al compararla con el nivel de formación.

Gráfica 4



Se identificó que no existen diferencias significativas entre el total de la escala y el semestre cursado (f=1,53; p=0,22), por otra parte, se encontraron diferencias significativas en la subescala de *Cuidado con compasión* en los semestres de Formación inicial (f=3,20; p<0,05), donde el puntaje más alto lo obtuvieron los estudiantes que se encontraban cursando su Formación inicial.

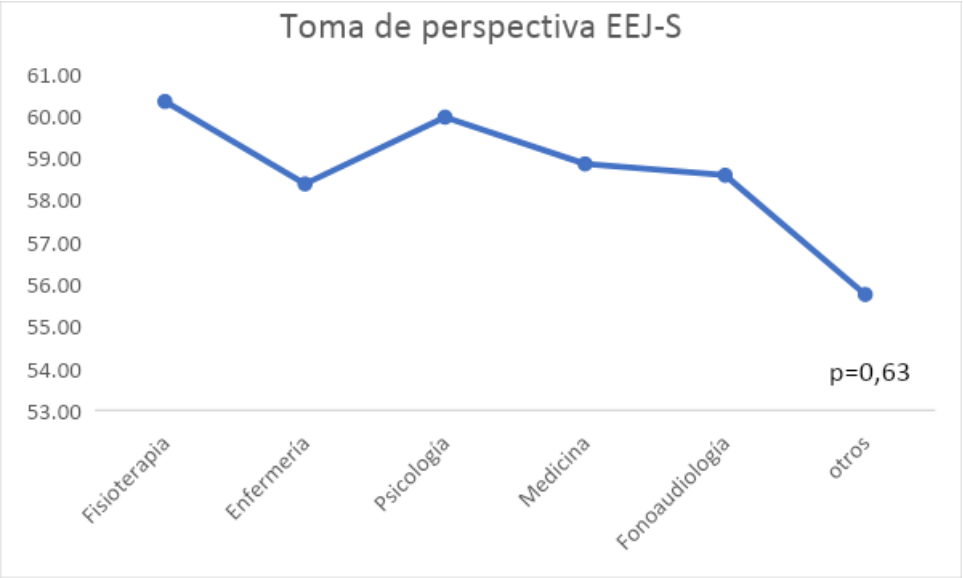
Así mismo, se realizó una medición del nivel de empatía en comparación con las carreras de los participantes, lo cual arrojó los siguientes resultados:

Tabla 3. Medias carreras de la EEJ-S

Carrera	Toma de Perspectiva	Cuidado con compasión	Ponerse en el lugar del paciente	Total escala
Fisioterapia	60,33-(5,80)	41,21-(7,02)	8,26-(1,62)	109,79-(10,55)
Enfermería	58,38-(4,54)	43,00-(7,62)	8,56-(1,59)	109,94-(10,17)
Psicología	59,96-(6,22)	39,00-(10,01)	8,19-(1,23)	107,15-(12,11)
Medicina	58,85-(4,46)	43,45-(8,46)	8,30-(1,13)	110,60-(10,29)
Fonoaudiología	58,58-(9,13)	37,98-(9,34)	7,93-(1,79)	104,50-(15,40)
otros	55,75-(7,32)	38,50-(4,04)	8,50-(2,00)	102,75-(8,38)

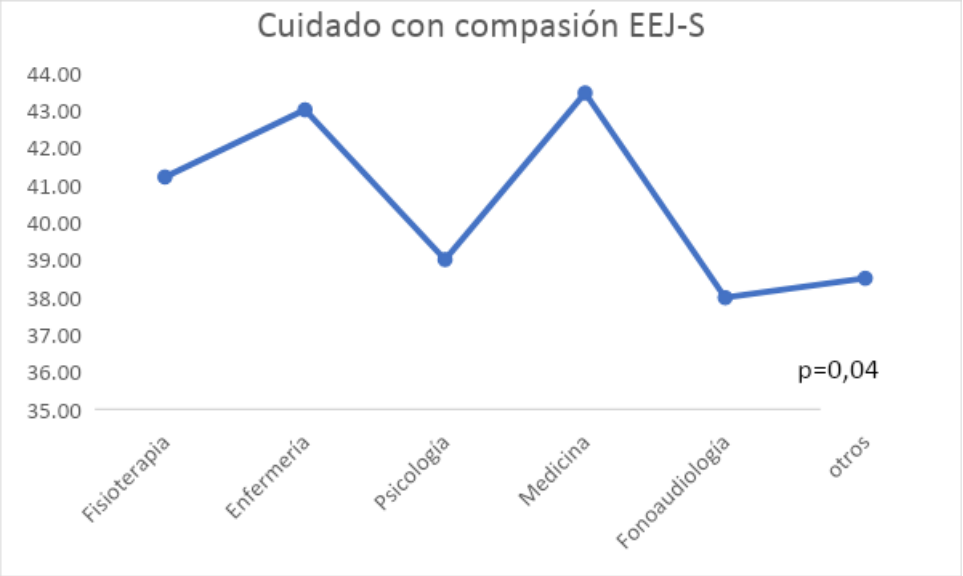
*(Desviación estándar)

Gráfica 5



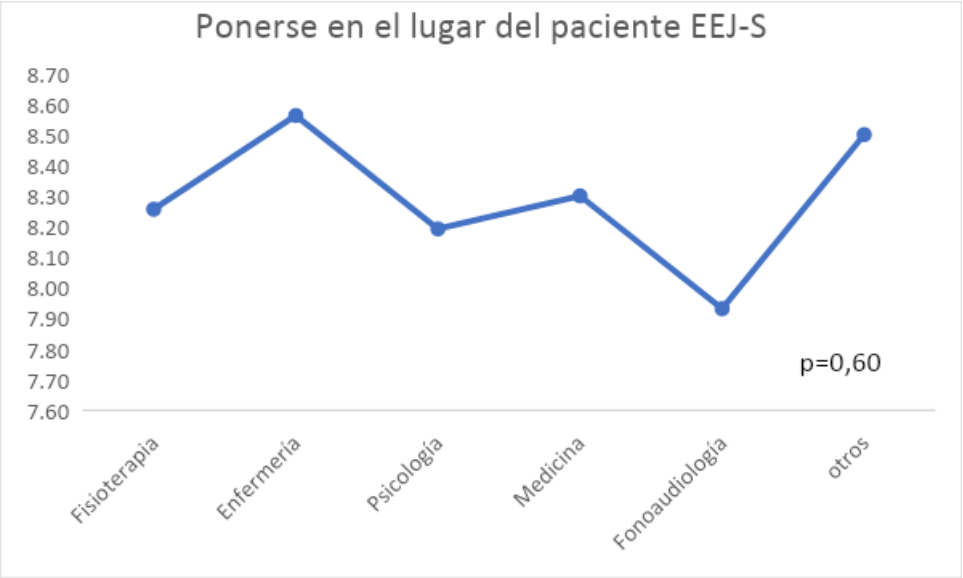
No se presentan diferencias significativas entre las carreras y en nivel de empatía evaluado en la subescala *Toma de perspectiva*.

Gráfica 6



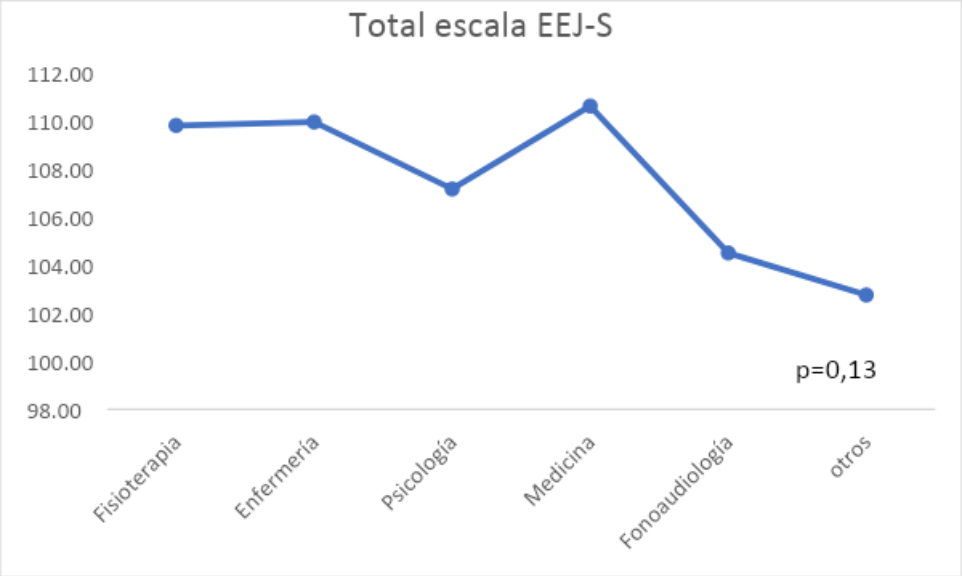
Según la subescala de *Cuidado con compasión* existen diferencias significativas entre las carreras Fonoaudiología y Medicina, y entre las carreras Fonoaudiología y Enfermería.

Gráfica 7



No existen diferencias significativas entre la subescala de *Ponerse en el lugar del paciente* y las carreras de los participantes.

Gráfica 8



Al mismo tiempo, en la aplicación se evidenció que no hay diferencias significativas entre el total de la escala y la carrera que estudiaban los participantes (f=1,72;p=0,13), sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre la subescala de *Cuidado con compasión* y las carreras de los participantes (f=2,37;p<0,05), las pruebas post hoc arrojaron que las diferencias se

encontraron entre las carreras de Enfermería y Medicina en comparación con Fonoaudiología ($p<0,05$), permitiendo identificar a los estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina con un puntaje mayor al de los estudiantes de Fonoaudiología.

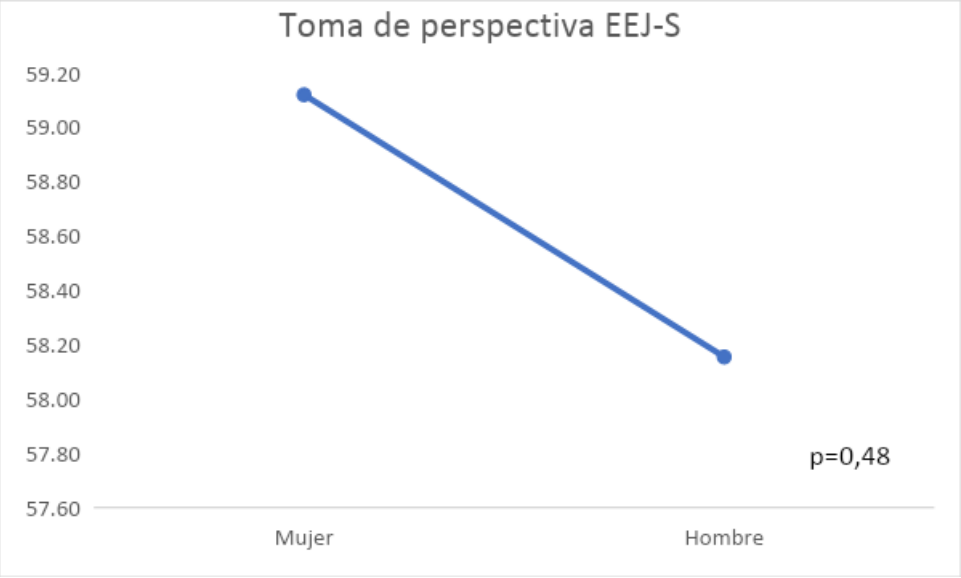
En cuanto a la variable sexo y la Escala de Empatía de Jefferson, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4. Medias sexo de la EEJ-S

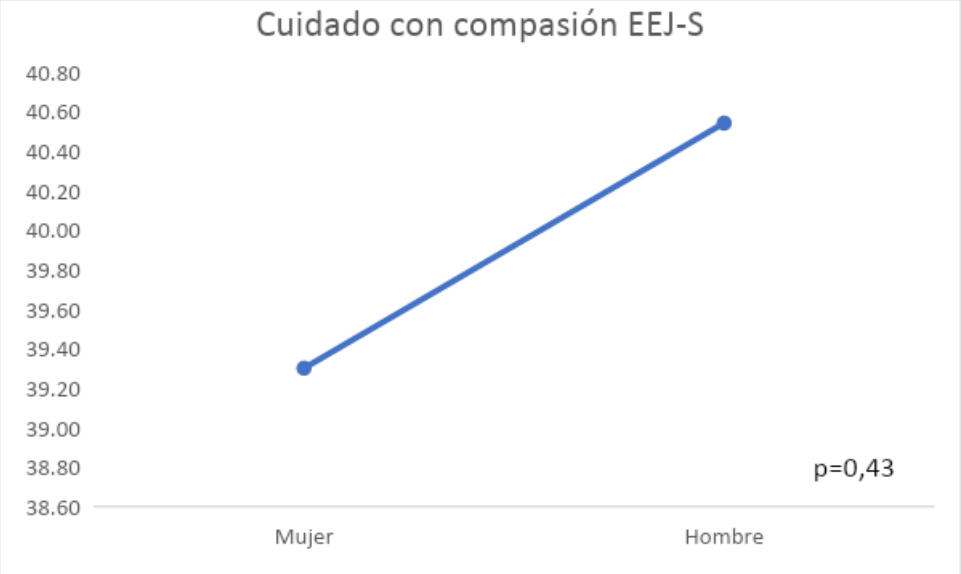
Sexo	Toma de perspectiva	Cuidado con compasión	Ponerse en el lugar del paciente	Total escala
Mujer	59,12-(7,87)	39,30-(8,93)	8,03-(1,69)	106,45-(13,80)
Hombre	58,15-(6,57)	40,54-(8,68)	8,51-(1,35)	107,21-(12,09)

*(Desviación estándar)

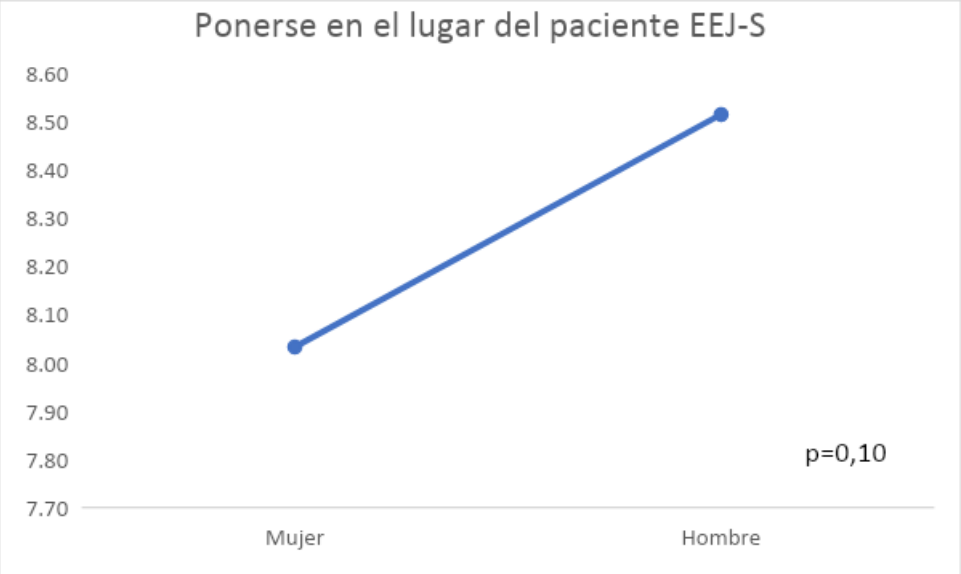
Gráfica 9



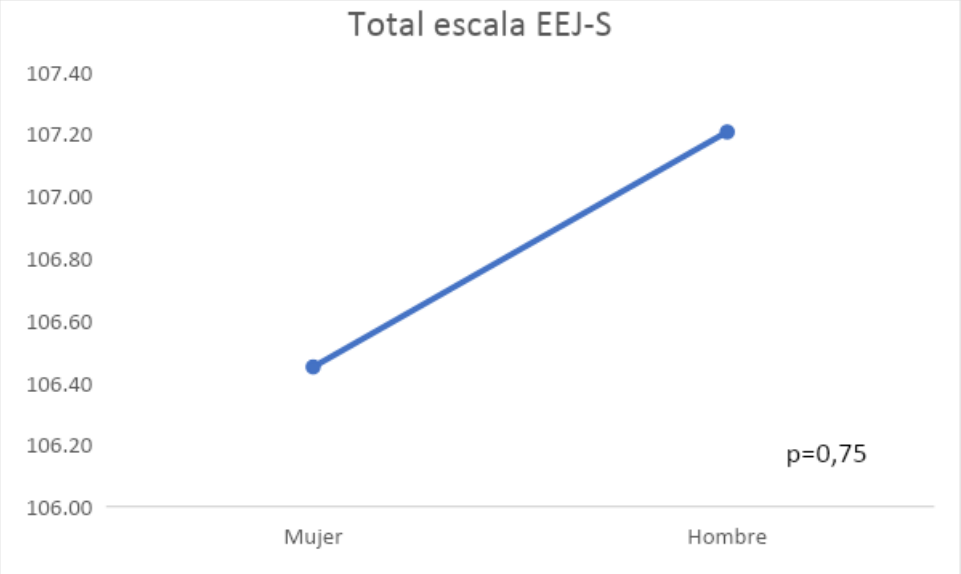
Gráfica 10



Gráfica 11



Gráfica 12



Posteriormente, la comparación del sexo de los participantes y la escala indicaron que no existen diferencias significativas entre los grupos tanto en la escala total (f=1,34; p=0,75) como en las subescalas *Toma de perspectiva* (f=0,44; p=0,48), *Cuidado con compasión* (f=0,08; p=0,43) y *Ponerse en el lugar del paciente* (f=0,05; p=0,10).

Índice de Reactividad Interpersonal - IRI

Al realizar la comparación entre el índice de Reactividad Interpersonal y el nivel de formación, los resultados fueron los siguientes:

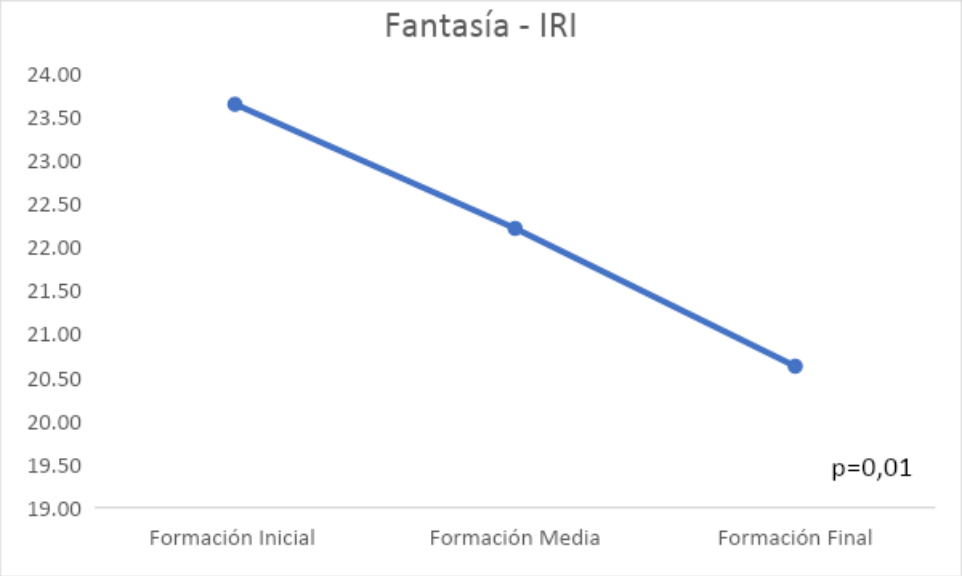
Tabla 5. Medias nivel de formación de IRI

Nivel de formación	Toma de Perspectiva	Preocupación empática	Estrés personal	Fantasía	Total escala
Formación Inicial	26,87-(4,26)	28,13-(5,64)	11,83-(3,36)	23,63-(5,77)	90,47-(12,09)
Formación Media	25,67-(3,97)	27,80-(4,72)	15,46-(4,89)	22,21-(4,46)	91,14-(11,64)
Formación Final	26,07-(4,46)	28,22-(4,55)	13,33-(4,16)	20,62-(5,01)	88,25-(12,09)

Gráfica 13

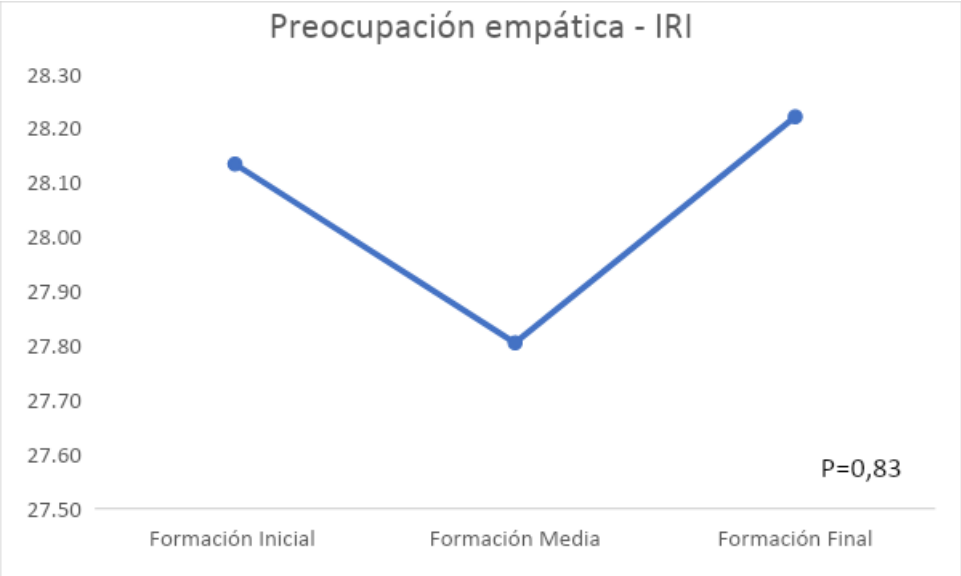
En la subescala de *Toma de perspectiva* no se hallaron diferencias significativas en comparación con el nivel de formación.

Gráfica 14



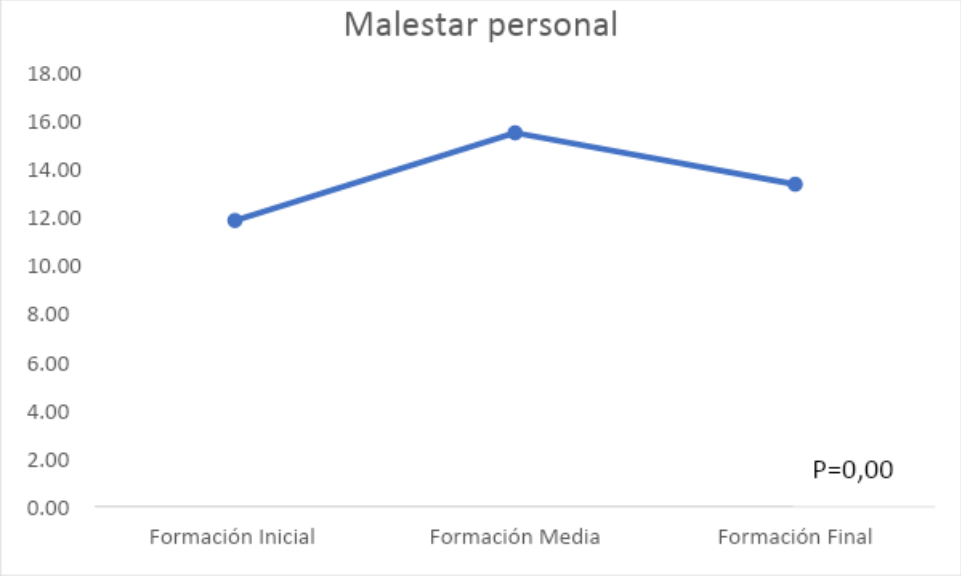
Se encontraron diferencias significativas en la subescala de *Fantasía* al comparar el nivel de empatía con el nivel de formación, esta diferencia existe entre la Formación Inicial y la Formación Final.

Gráfica 15



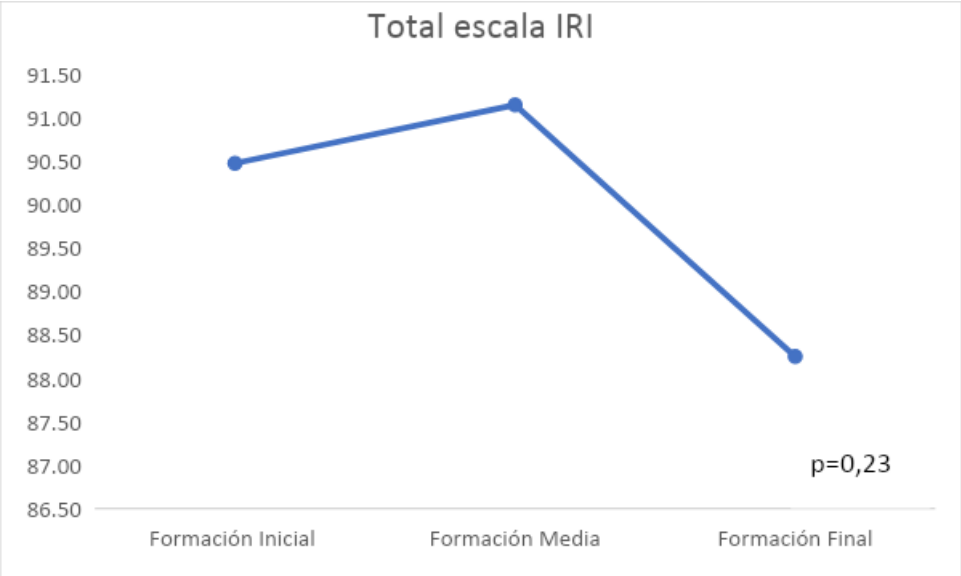
En la subescala de *Preocupación empática* no se hallaron diferencias significativas con respecto al nivel de formación.

Gráfica 16



Existen diferencias significativas en el nivel de empatía en comparación con el nivel de formación según la subescala *Malestar personal.*

Gráfica 17



Dentro de los resultados obtenidos del total de la escala con respecto al semestre de los participantes no se identificaron diferencias significativas (f=1,50;p=0,23), no obstante, en la subescala de *Fantasía* (f=5,38;p<0,05) y *Malestar personal* (f=9,81;p<0,05) sí se hallaron diferencias significativas en los semestres, según las pruebas post hoc el grupo en el cual se hallaron las diferencias fue el de formación inicial, los puntajes obtenidos señalan al grupo de Formación media con mayor *Malestar personal* y al grupo de Formación inicial con mayor *Fantasía* con respecto a los demás grupos de clasificación.

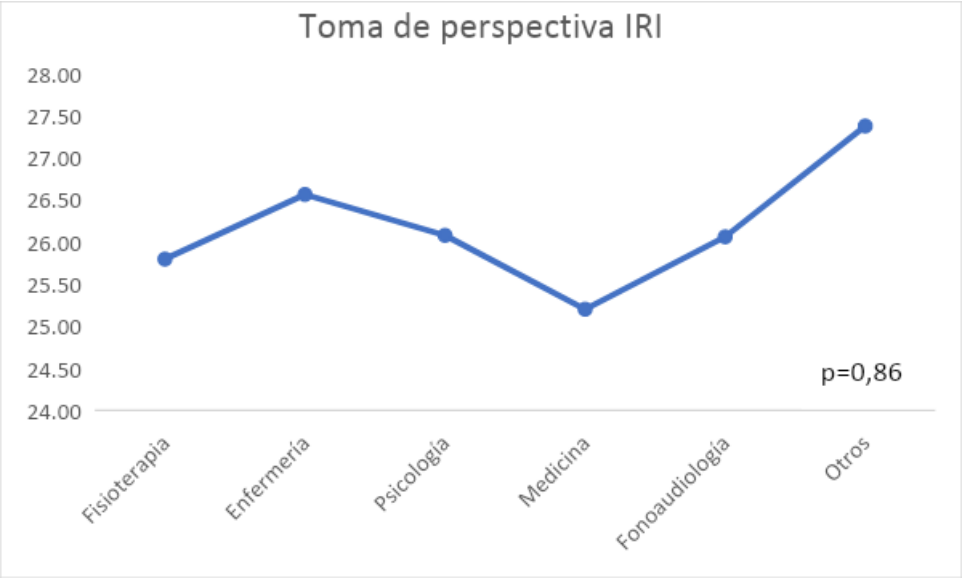
Con respecto a las carreras, la aplicación del Índice de Reactividad Interpersonal, arrojó los siguientes resultados:

Tabla 6. Medias carreras de IRI

Carrera	Toma de perspectiva	Preocupación empática	Malestar personal	Fantasía	Total escala
Fisioterapia	25,79-(4,52)	28,18-(4,82)	13,36-(3,41)	23,18-(5,11)	90,51-(11,99)
Enfermería	26,56-(2,83)	27,69-(3,46)	11,50-(2,88)	21,00-(3,65)	86,75-(9,69)
Psicología	26,08-(3,44)	27,46-(4,05)	12,85-(3,99)	19,77-(5,31)	86,15-(11,32)
Medicina	25,20-(3,68)	27,35-(4,27)	14,00-(4,09)	24,50-(5,84)	91,05-(9,62)
Fonoaudiología	26,06-(4,54)	28,18-(5,02)	14,68-(5,09)	21,16-(4,71)	90,08-(12,55)
otros	27,38-(5,24)	29,88-(6,45)	14,63-(4,50)	21,1-(4,42)	93,00-(13,96)

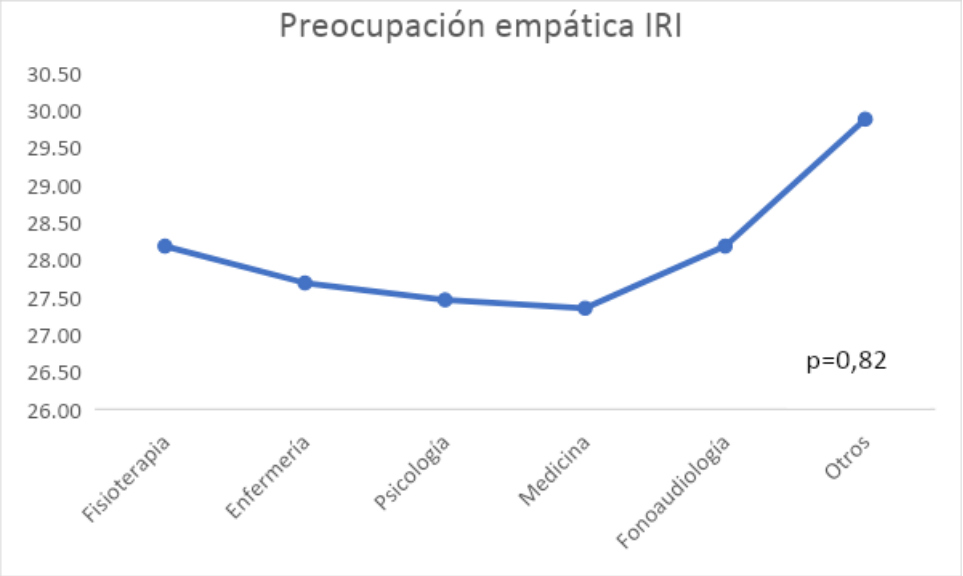
*(Desviación estándar)

Gráfica 18



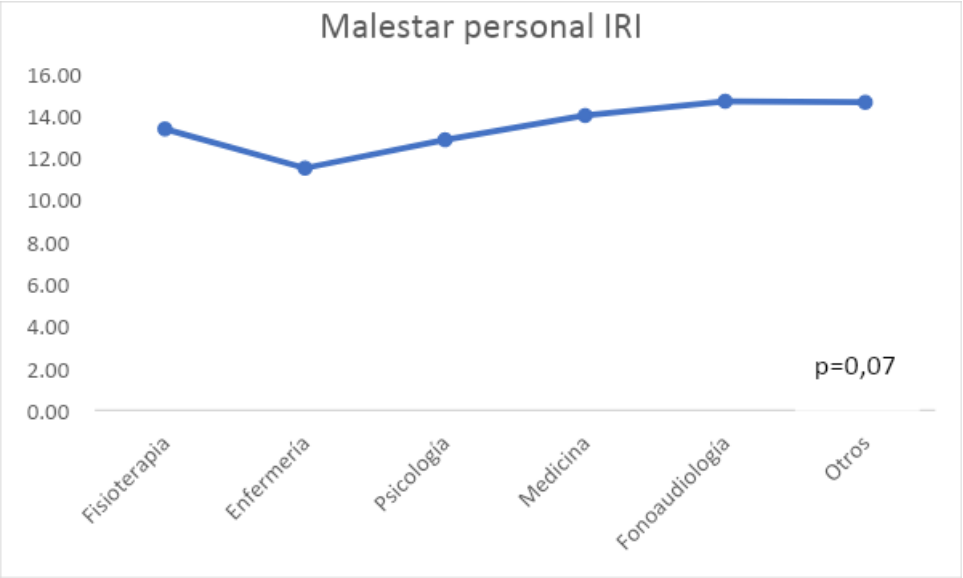
No hubo diferencias significativas en el nivel de empatía de la subescala *Toma de perspectiva* con respecto a las carreras de los participantes.

Gráfica 19



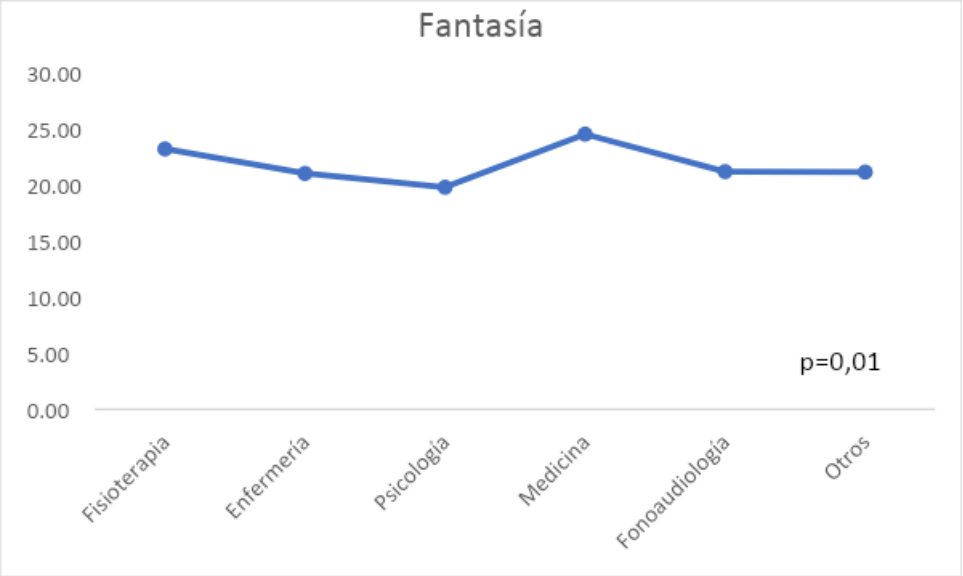
En la subescala de *Preocupación empática* no se encontraron diferencias significativas entre las carreras.

Gráfica 20



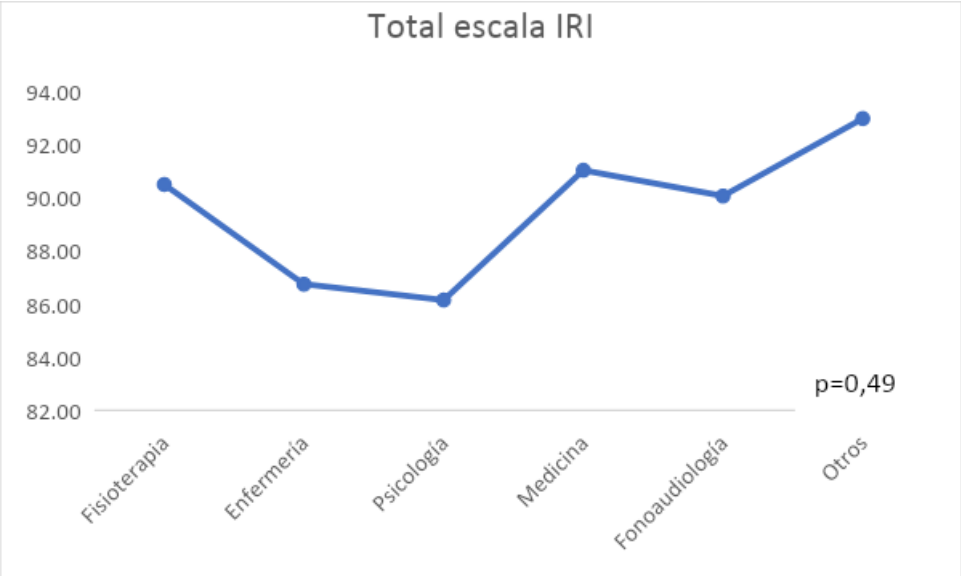
No hay diferencias significativas en la subescala de *Malestar personal* con respecto a las carreras de los estudiantes participantes.

Gráfica 21



Se hallaron diferencias significativas en la subescala de *Fantasía* con respecto a las carreras, esta diferencia se identificó entre las carreras de Medicina y Psicología.

Gráfica 22



En este mismo sentido, no se encontraron diferencias significativas en el total de la escala con relación a las carreras que cursaban los participantes (f=0,88;p=0,49), no se encontraron diferencias significativas en las subescalas de *Toma de perspectiva* (f=0,85;p=0,86), *Preocupación empática* (f=0,44;p=0,82), *Malestar personal* (f=2,06; p<0,05), en contraposición, se encontraron diferencias significativas en la subescala de *Fantasía* (f=3,20;p<0,05), las pruebas post hoc evidencian que las diferencias se encuentran entre los grupos de Psicología y Medicina (p<0,05), Psicología y Fisioterapia (p<0,05), Fisioterapia y Fonoaudiología (p<0,05), Medicina y Enfermería (p<0,05) y Medicina y Fonoaudiología (p<0,05).

Por último, la variable sexo en comparación con el Índice de Reactividad Interpersonal, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 7. Medias de sexo de IRI

Sexo	Toma de Perspectiva	Preocupación empática	Estrés personal	Fantasía	Total escala
Mujer	26,25-(4,26)	28,49-(4,76)	14,11-(4,63)	21,74-(4,86)	90,59-(11,81)
Hombre	24,92-(4,09)	25,95-(4,15)	13,18-(4,04)	21,13-(5,71)	85,18-(11,72)

*(Desviación estándar)

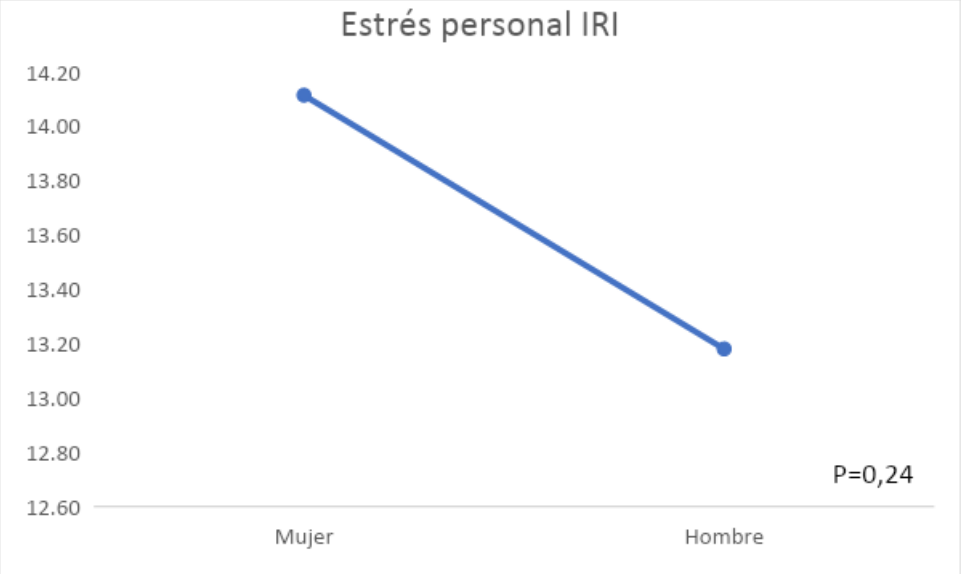
Gráfica 23

Entre la variable sexo y la subescala de *Toma de perspectiva* no existen diferencias significativas.

Gráfica 24

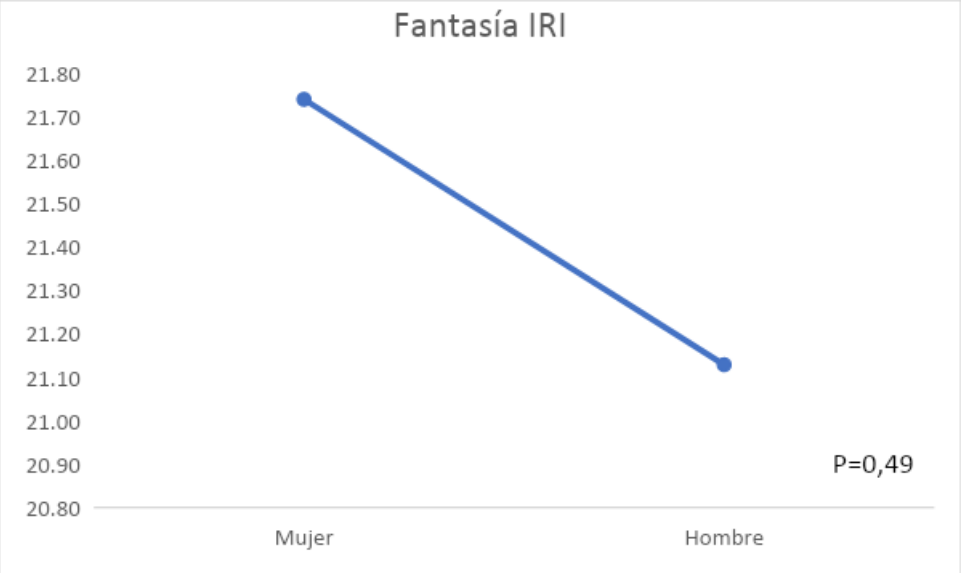
Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la subescala de *Preocupación empática*.

Gráfica 25



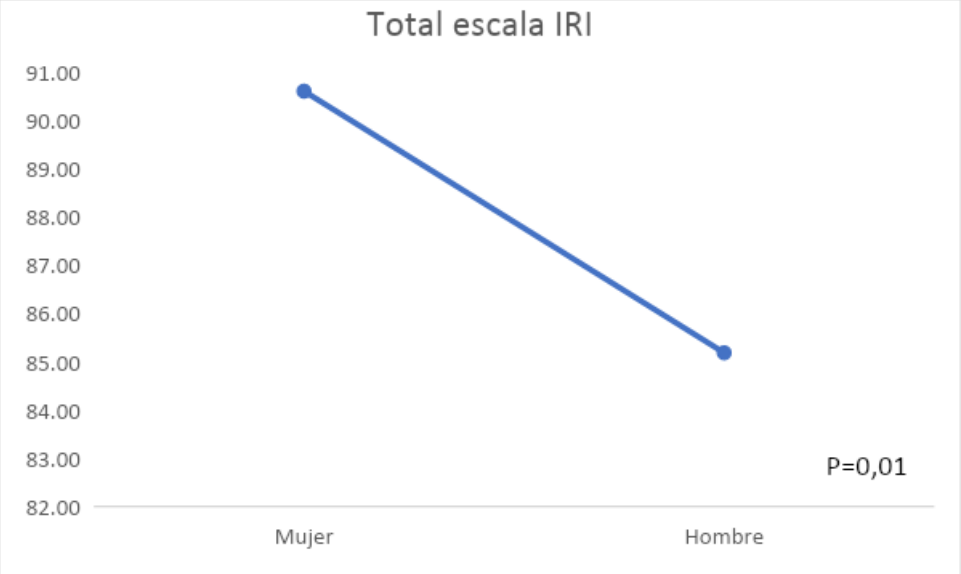
En la subescala de *estrés personal* en comparación con el sexo no se encontraron diferencias.

Gráfica 26



No hay diferencias significativas entre la subescala de *Fantasía* y el sexo.

Gráfica 27



Finalmente, en la comparación del sexo de los participantes con el Índice de Reactividad Interpersonal se identificaron diferencias en el puntaje total de la escala, así mismo, se observan diferencias significativas en la subescala de *Preocupación empática* donde las mujeres obtuvieron un mayor puntaje que los hombres ($p<0,05$).

Conclusiones

Los resultados aquí registrados están en la misma línea con el estudio realizado en estudiantes de Cartagena donde indican que sí existe una variación en el nivel de empatía conforme avanza el profesional de la salud en su formación, existen medias diferentes entre los semestres de la Formación inicial y la Formación media (González, et. al. 2015), la subescala de *Cuidado con compasión* evidenció diferencias significativas en contraste con Mejía (2012) donde la diferencia se halló en la subescala *Toma de perspectiva* al igual que en Huarcaya y Rivera (2018) quienes resaltan que ésta última escala hace parte del

componente cognitivo de la empatía y por ende puede ser aprendido y el *Cuidado con compasión* estaría relacionado con la ética y la moral del profesional en formación y no representaría cambios significativos a través del proceso formativo.

Al comparar el resultado del Índice de Reactividad Interpersonal con el nivel de formación el presente estudio no halló diferencias significativas con la escala total, lo que indica que aparentemente la empatía no tiene una variación en el nivel de formación de los estudiantes, contrario a lo mencionado por Díaz, Muñoz, Duarte, Reyes, Caro, Calzadilla y Alonso, (2014) y Arango, Clavijo, Puerta y Sánchez (2014) sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en las subescalas de Malestar personal y Fantasía en contraposición a los estudios de los autores ya mencionados, estas diferencias pueden tener su explicación en el contenido curricular de cada semestre de formación (Arango, Clavijo, Puerta y Sánchez, 2014) ya que a medida que los estudiantes se enfrentan a su propia experiencia con los pacientes, comparan lo aprendido en la teoría con la práctica y encuentran varias diferencias que finalmente modifican su nivel de empatía, pues su expectativa es diferente a la realidad.

En el presente estudio no se hallaron diferencias significativas entre el total de la escala de empatía de Jefferson y las carreras que cursaban los participantes tal como lo señalaron Montilva et al (2015) y Rozengway, García y Vallecillo (2016) en estudiantes universitarios. Al evaluar las subescalas de la prueba se encontraron diferencias significativas en los estudiantes de Fonoaudiología en la subescala de *Cuidado con compasión* al igual que lo descrito por Mejía (2012).

Por último, no se encontraron diferencias significativas con respecto al sexo en el nivel de empatía según el total de la escala de empatía de Jefferson, acorde con Mejía (2012) y a diferencia de otros estudios en los cuales las mujeres

obtienen puntajes significativamente diferentes en comparación con los hombres y donde ellas tienen puntajes más altos de empatía (Huarcaya y Rivera, 2018; Esquerda, et al., 2015; Montilva et al, 2015), los resultados de ésta investigación son opuestos a lo encontrado por Ulloque, Villalba, Varela, Fantini, Quinteros (2019) donde hallaron diferencias significativas en la subescala de *Cuidado con compasión*, entre mujeres y hombres.

Así mismo, al realizar una comparación de la escala total del Índice de Reactividad Interpersonal con el sexo de los participantes se encontraron diferencias significativas, de acuerdo a lo mencionado por García y García (2014), Navarro, Maluenda y Varas (2016), además en la comparación por subescalas se hallaron diferencias significativas en la subescala de Preocupación empática, contrario a lo expuesto por Esquerda, et al. (2015) donde se hallaron estas diferencias en la subescala de Malestar personal de las mujeres con respecto a los hombres y por Navarro, Maluenda y Varas (2016) donde indican diferencias en la subescalas de Preocupación empática, Malestar personal y Fantasía.

Cabe resaltar, que la fase de aplicación del instrumento tuvo lugar durante la contingencia por COVID-19 lo cual limitó ésta aplicación, teniendo en cuenta que no fue posible acceder a la población inicialmente planteada. Además, el tamaño muestral no fue equitativo entre los grupos.

Se recomienda realizar un estudio longitudinal que permita identificar si hay una variación con respecto al tiempo de formación y los niveles de empatía en una misma población, los resultados del presente estudio pueden estar relacionados con el momento en el cual el estudiante tiene el primer contacto con sus pacientes que para el caso de Colombia varía entre el tercer y cuarto semestre de formación

y/o con la complejidad de los casos atendidos, lo cual influye en la manifestación de la empatía de los estudiantes a los pacientes. Adicionalmente, es importante profundizar en el estudio del nivel de empatía con respecto a las diferentes carreras teniendo en cuenta su malla curricular y si esta un impacto significativo en la empatía manifestada por los futuros profesionales.

En conclusión encontramos que si bien la empatía puede ser cambiante en relación al semestre y carrera de ciencias de la salud, esta habilidad requiere un desarrollo de estrategias que estén enfocadas en el fortalecimiento de la relación profesional clínico-paciente que permita mejores resultados en los tratamientos, teniendo en cuenta que no solo es necesario comprender el dolor del paciente sino además brindar una respuesta que transmita el apoyo adecuado.

Referencias

Acinas, P. (2012). Burn–out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados Paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2* (4): 1-22

Alcorta, A., González, J., Tavitas, S., Rodríguez, F. y Hojat, M. (2005) Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental, 28* (5*):57-63.*

Arango, O., Clavijo, S., Puerta, I., y Sánchez, J. (2014). Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios. *Revista de la Educación Superior, 53 (1):89-105.*

Balart, M. (2013). La empatía: La clave para conectar con los demás. *Observatorio de recursos humanos*, 79, 86-87. Recuperado de: http://www.gref.org/nuevo/articulos/art_250513.pdf

Bernal, E., Cetina, M., Romero, L., (2016). *Propiedades psicométricas del interpersonal reactivity index (IRI) diseñado por Davis (1980) en una muestra de residentes de la ciudad de Bogotá*. (Tesis pregrado). Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, Colombia

Bilbao, J., Iglesias, J., Díaz, V., Crespo, E., Alonso, L. y Alcocer, A. (2015). Orientación empática en estudiantes de medicina de las Universidades Libre y San Martin, Barranquilla, Colombia. *Revista Facultad de Medicina, 63* (4):657-663. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Blanco, J., Caballero, F., García, F., Lorenzo, F. y Monge, D. (2018). *Validation of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Spanish medical students who participated in an Early Clerkship Immersion programme.* BMC Medical *Education, 18* (1). doi:10.1186/s12909-018-1309-9

Cardona, L. y García, M. (2010). La Empatía, un Sentimiento Necesario en la Relación Enfermera-Paciente. *Desarrollo Cientif Enferm, 18 (39):120-124.* Recuperado de: https://docplayer.es/13598839-La-empatia-un-sentimiento-necesario-en-la-relacion-enfermera-paciente.html

Castillo, P. (2012). Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica (estudio realizado con estudiantes practicantes de licenciatura en psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar y Mariano Gálvez. (*Trabajo*

fin de grado). Universidad Rafael Landívar. Quezaltenango, Guatemala. Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Castillo-Pedro.pdf

Chauvie, P. (2015). *Empatía: Efectos de los vínculos primarios.* (tesis de pregrado). Universidad de la republica, Montevideo, Uruguay. Recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_5.pdf

Davis, M. H. (1994). Social psychology series.Empathy: A social psychological approach. *Westview Press*

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1):113–126. https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113

Díaz, V., Muñoz, G, Duarte, N., Reyes, M., Caro. S., Calzadilla, A. y Alonso, L. (2014). Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, Sede Temuco, IX región, Chile. *Aquichan 14 (3)*:388-402. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a09.pdf

Escriva, V., Frias, M. y Garcia, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema 16* (2): 255-260

Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J. y Pifarre J. (2015) La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten Primaria* 48 (1):8-14. Recuperado de: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S021265671500058X

Fernández, I., López, B., Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología 24(2)*:284-298. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf

Flores, L. (2017). Propiedades psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en estudiantes de institutos y universidades de Huamachuco. *Revista JANG, 6(1):*17-28

García I. y García A. (2014) Evaluación de la orientación empática en estudiantes de Medicina de la Universidad de Boyacá. *Revista Investigación Salud Universidad Boyacá, 1*(2): 177 - 192. doi: https://doi.org/10.24267/23897325.121

González, F., Díaz, V., Arrieta, K., Díaz, S., Tirado, L. y Madera, M. (2015). Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena, Colombia. *Rev. Salud pública, 17*(3): 404-415. Doi: http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n3.37591

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación. 6.a ed. México DF: Mc Graw Hill Education;. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf

Hojat, M. y LaNoue, M. (2014). Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *International Journal of Medical Education 20 (*5):73-81.

Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T., Cohen, M., Gonnella, J., Erdmann, J., Veloski, J. y Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data*. Educational and Psychological Measurement, 61(2)*: 349–365. Recuperado de: doi: 10.1177/00131640121971158

Hojat y Colaboradores. (2016). Jefferson Scale of Empathy (JSE) User Guide. Phinadelphia, Pennylvania.

Lopez, M., Filippetti, V. y Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana 32*(1): 37-51.doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03

Huarcaya, J., Delfin, G. y Huamán, D. (2019). Relacion entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una Universidad privada del Perú. *Anales de la facultad de Medicina 80* (4): 488 493. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a13v80n4.pdf

Huarcaya, J., Rivera, M,. (2018). Evaluación de la empatía en alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú. *Educación Médica, 20(2):* 100-107. doi: 10.1016/j.edumed.2018.05.008

Matalinares, M., Diaz, A., Rivas, L., Arenas, C., Baca, D., Raymundo, O. y Rodas, N. (2019). Dysfunctional parenting styles, empathy and socio-demographic variables in Nursing, Medicine and Psychology students . *Acta Colombiana de Psicología 22* (2): 99-111. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552019000200099

Mayo, G., Ponce, D., Quijano, E., (2018) Empatía y factores relacionados en médicos residentes de un hospital nivel de atención III según la Escala de Empatía Médica de Jefferson en el año 2018 en Lima Perú. (Trabajo de Grado) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1507/Empatia_MayoCarlos_Gualber.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mejía, M. (2012). Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. *Universidad de los andes. Mérida-Venezuela.* (Trabajo de fin de grado) Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.

Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology. 2* (3): 503-508.

Montilva, M., Garcia, M., Torres, A., Puertas, M. y Zapata, E. (2015). Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Elsevier. 16* (4): 223-228. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/282599697_Empatia_segun_la_escala_de_Jefferson_en_estudiantes_de_Medicina_y_Enfermeria_en_Venezuela

Moreto, G., González, P., Pessini, L. y Craice, M. (2014). La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. *Atención Familiar 21*(1):16-19. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300050

Moya, L., Herrero, N. y Bernal, M. (2010). Bases neuronales de la empatía. Revista de Neurologia, 50(2): 89-100. Recuperado de: https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2018/03/neurologia-de-la-empatia.pdf

Muñiz, J., Elosua, P., y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema* 25(2):151-157. doi:10.7334/psicothema2013.24

Navarro, G., Maluenda, J. y Varas, M. (2016). Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar en estudiantes universitarios chilenos de la provincia de

Concepción, Chile. *Educación, 25(49):63-82*. Recuperado de: https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201602.004

Olivera, J., Braun, M., Roussos, A. (2011). Instrumentos Para la Evaluación de la Empatía en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 20(2)*: 121-132. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823003.pdf

Parra, G. y Cámara R. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación En Educación Médica, 6(24)*: 221–227

Perez, A., Paul, J., Etxeberria, J., Montes, M. y Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema 15* (2): 267-272. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/727/72715218.pdf

Putrino, N., Tabullo, A., Mesurado, B. y Richaud de Minzi, M., (2018). Are there differences in health professionals'empathy due to academicand clinical experience?. *Current Psychology.* doi:10.1007/s12144-018-9980-x

Retuerto, A. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Colegio Oficial de Psicología Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla. 22* (3): 323 339.

Rozengway, H., García, A. y Vallecillo, L. (2016). Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Revista Científica Ciencia Médica, 19(2):*14-19. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200003&lng=es&tlng=es.

Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina legal de Costa Rica, edición virtual. 32* (1): 1-6. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf

Svenaeus, F. (2015). The phenomenology of empathy: a Steinian emotional account. *Phenomenology and the Cognitive Sciences, 15* (2): 227–245. doi:10.1007/s11097-014-9411-x

Tavakol, S., Dennick, R., y Tavakol, M. (2011). Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *BMC Medical Education, 11*(1). doi:10.1186/1472-6920-11-54.

Ulloque, M., Villalba, S., Varela, T., Fantini, A. y Quinteros, S. (2019). Empathy in medical students of Córdoba, Argentina. *Arch Argent Pediatr 117* (2):81-86. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n2a05e.pdf

Mestre, M., Samper, P., Frías, M. y Tur. (2009). Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *Spanish Journal of Psychology, 12(1)*:76-83 doi: https://doi.org/10.1017/S1138741600001499

Yuguero, O., Esquerda, M. Viñas, J., Soler, J. y Pifarré, J. (2018). Ética y empatía: relación entre razonamiento moral, sensibilidad ética y empatía en estudiantes de medicina. *Revista Clínica España 219* (2): 73 78. doi: https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.09.002

Anexos

Anexo 1
Declaración de consentimiento

Título del estudio: Estudio sobre “Empatía médica en estudiantes de ciencias de la salud”

Se requiere su participación en un estudio confidencial. Dicha participación es completamente voluntaria. Su decisión de participar o no, no tendrá efectos en su calificación académica. Por favor, pregunte cualquier cosa que no entienda.

¿Por qué se hace este estudio?

El propósito de este estudio es obtener información relacionada con la Empatía en estudiantes de ciencias de la salud. La empatía se ha considerado como parte fundamental en la práctica clínica y en la relación profesional de la salud-paciente. Por lo anterior esta información puede ser de gran utilidad para comprender la importancia de fomentar esta habilidad en las diferentes etapas formativas así como comprender su efectividad en los tratamientos.

¿Qué supone implicarse en este estudio?

La implicación consiste en contestar una serie de cuestiones acerca de la empatía en estudiantes de ciencias de la salud. Esta tarea podría llevar alrededor de unos 15 minutos

¿Cuáles son los riesgos de participar en el estudio?

El único riesgo de participar en el estudio es que usted pueda sentir que algunas cuestiones sean bastante íntimas y personales como para responderlas. Por favor siéntase libre de abandonar su participación en el estudio en cualquier momento.

¿Cuáles son los beneficios de participar en el estudio?

Puede que no obtenga ningún beneficio personal participando en él. Sin embargo, hay dos maneras por las cuales es posible que usted salga beneficiado.

Primero, usted será informado al final del estudio de todo el conocimiento que los científicos han obtenido acerca de este estudio. Segundo, usted tendrá la oportunidad de participar en un trabajo científico y podrá experimentar de primera mano lo que se siente participando en una investigación psicológica. No a todos los estudiantes se les ha brindado esta oportunidad, y participando en este estudio usted puede incrementar su conocimiento sobre los estudios científicos en Psicología y sobre cómo se lleva a cabo una investigación de estas características.

¿Qué me va a costar?

Su participación en el estudio no le va a suponer ningún costo monetario, únicamente el tiempo que tarde en responder el cuestionario.

¿Qué hay de la confidencialidad?

Su participación es completamente confidencial. No le vamos a pedir ningún tipo de información identificativa. Es muy importante que se comprometa en no contar a sus compañeros en qué consiste el estudio, puesto que interferiría en los resultados de la investigación.

¿A quién podría dirigirse para resolver algunas preguntas o problemas referentes al estudio?

Las preguntas acerca de este estudio puede dirigirlas a las estudiantes Laura Catherine Miranda Páez lmiranda@iberoamericana.edu.co y Rocio Milena Marroquín Pérez rmarroqu@iberoamericana.edu.co así como al profesor investigador Orlando Garay orlando.garay@iberoamericana.edu.co.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Anexo 2

Instrumentos

Escala Jefferson de Empatía - Versión Estudiantes

Instrucciones: Con un bolígrafo, indique el alcance de su acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones marcando con una “X” el cuadrado apropiado a la derecha de cada declaración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un número más alto en la escala indica más acuerdo): Marque una y solo una respuesta para cada declaración.

1= Totalmente en desacuerdo

2= Bastante en desacuerdo

3= En desacuerdo

4=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

5= De acuerdo

6= Bastante de acuerdo

7= Totalmente de acuerdo

Reactivos	1	2	3	4	5	6	7
1. La comprensión de los proveedores de atención médica de los sentimientos de sus pacientes y los sentimientos de sus familiares No influyen en los resultados del tratamiento.							
2. Los pacientes se sienten mejor cuando los proveedores de atención en salud entienden sus sentimientos.							

3. Es difícil para un proveedor de servicios de salud ver las cosas desde el punto de vista de los pacientes.							
4. Entender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación Proveedor de servicios de salud-paciente.							
5. El sentido del humor de un proveedor de atención médica contribuye a un mejor resultado clínico.							
6. Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.							
7. La atención a las emociones de los pacientes no es importante en la entrevista con el paciente.							
8. La atención en las experiencias personales del paciente no influye en los resultados del tratamiento.							
9. Los proveedores de atención médica deben tratar de ponerse en los zapatos de sus pacientes al brindarles atención.							
10. Los pacientes valoran la comprensión de los sentimientos de un proveedor de atención médica que es terapéutica por derecho propio.							
11. Las enfermedades de los pacientes solo pueden curarse mediante un tratamiento dirigido; por lo tanto, los lazos emocionales de los proveedores de atención médica con sus pacientes no tienen una influencia significativa en resultados del tratamiento.							
12. Preguntar a los pacientes sobre lo que está sucediendo en su vida personal no es útil para entender sus dolencias físicas.							
13. Los proveedores de atención médica deben tratar de comprender lo que sucede en la mente de sus pacientes. Prestando atención a sus señales no verbales y lenguaje corporal.							
14. Creo que la emoción no tiene lugar en el							

tratamiento de enfermedades médicas.							
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito de un proveedor de atención médica es limitado.							
16. La comprensión de los proveedores de atención médica del estado emocional de sus pacientes, así como el de sus familias es un componente importante del proveedor de atención médica en su relación con el paciente.							
17. Los proveedores de atención médica deben tratar de pensar como sus pacientes para brindar mejor atención							
18. Los proveedores de atención médica no deben dejarse influenciar personalmente por los fuertes vínculos entre sus pacientes y sus familiares							
19. No disfruto leer textos que no se relacionen con la medicina.							
20. Creo que la empatía es un factor importante en los tratamientos médicos.							

IRI – Índice de Reactividad Interpersonal

Instrucciones: Las siguientes frases se refieren a sus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada cuestión indique cómo se describe eligiendo la puntuación de 1 a 5 (1= no me describe bien; 2= me describe un poco; 3= me describe bastante bien; 4= me describe bien y 5= me describe muy bien). Cuando haya elegido su respuesta, marque con una "X" la casilla correspondiente. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Por favor contestar honestamente.

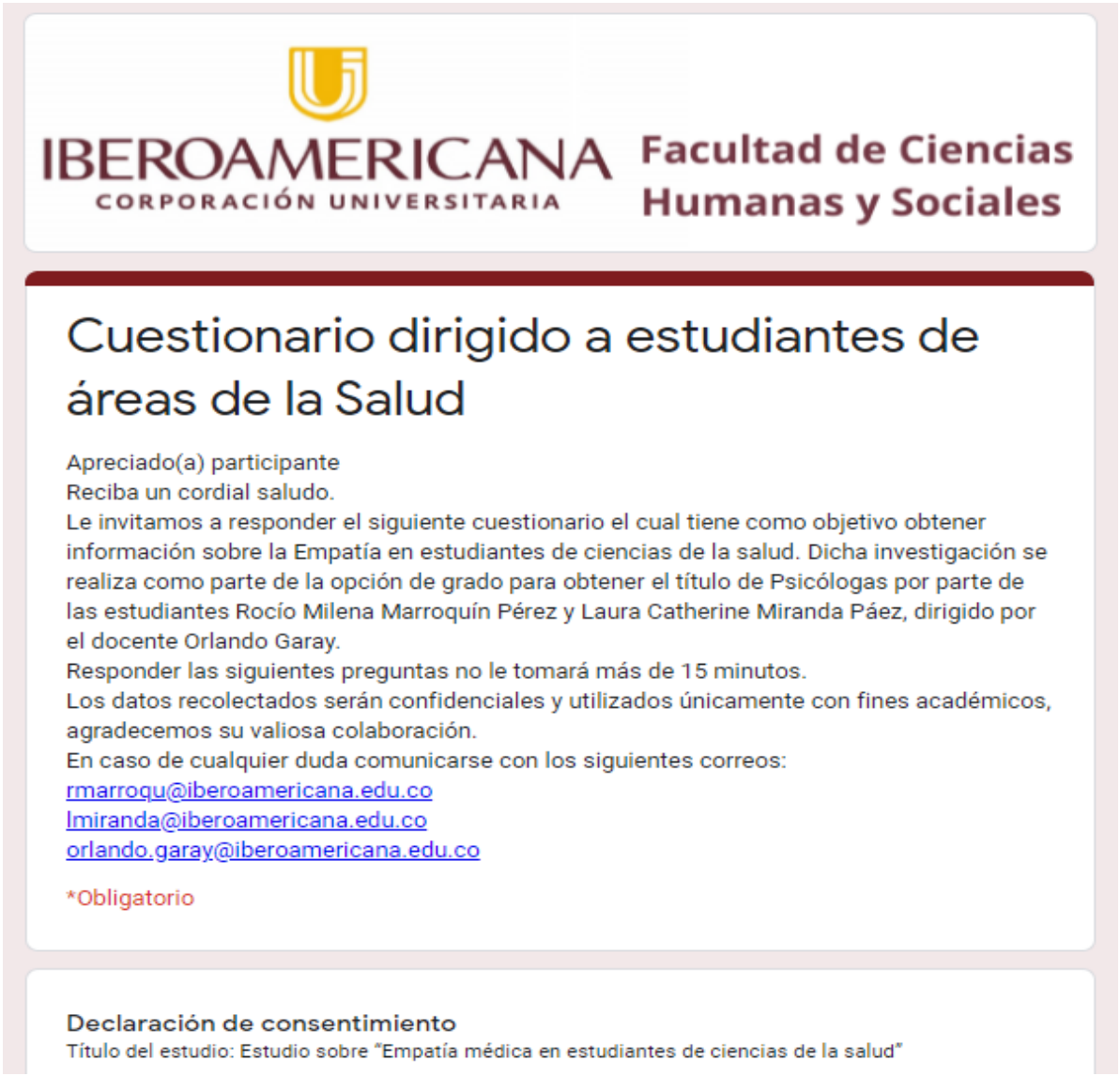
Reactivos	1	2	3	4	5
1. Sueño y fantaseo, bastante a menudo, acerca de las cosas que me podrían suceder					
2. A menudo tengo sentimientos tiernos y de preocupación hacia la gente menos afortunada que yo					
3. A menudo encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona					
4. A veces no me siento muy preocupado por otras personas cuando tienen problemas					
5. Verdaderamente me identifico con los sentimientos de los personajes de una novela					
6. En situaciones de emergencia me siento aprensivo e incómodo					
7. Soy normalmente objetivo cuando veo una película u obra de					

teatro y no me involucro completamente					
8. Intento tener en cuenta cada una de las partes (opiniones) en un conflicto antes de tomar una decisión					
9. Cuando veo que a alguien se le toma el pelo tiendo a protegerlo					
10. Normalmente siento desesperanza cuando estoy en medio de una situación muy emotiva					
11. A menudo intento comprender mejor a mis amigos imaginándome cómo ven ellos las cosas (poniéndome en su lugar)					
12. Resulta raro para mí implicarme completamente en un buen libro o película					
13. Cuando veo a alguien herido tiendo a permanecer calmado					
14. Las desgracias de otros normalmente no me molestan mucho					
15. Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás					
16. Después de ver una obra de teatro o cine me he sentido como si fuera uno de los personajes					
17. Cuando estoy en una situación emocionalmente tensa me asusto					
18. Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente a veces no siento ninguna compasión por él					
19. Normalmente soy bastante eficaz al ocuparme de emergencias					
20. A menudo estoy bastante afectado emocionalmente por cosas que veo que ocurren					
21. Pienso que hay dos partes para cada cuestión e intento tener en cuenta ambas partes					
22. Me describiría como una persona bastante sensible					
23. Cuando veo una buena película puedo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista					
24. Tiendo a perder el control durante las emergencias					
25. Cuando estoy disgustado con alguien normalmente intento ponerme en su lugar por un momento					
26. Cuando estoy leyendo una historia interesante o una novela imagino cómo me sentiría si los acontecimientos de la historia me sucedieran a mí					
27. Cuando veo a alguien que necesita urgentemente ayuda en una emergencia me derrumbo					
28. Antes de criticar a alguien intento imaginar cómo me sentiría si estuviera en su lugar					

Muchas gracias por su participación.

Anexo 3

Formulario Google



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Cuestionario dirigido a estudiantes de áreas de la Salud

Apreciado(a) participante
Reciba un cordial saludo.
Le invitamos a responder el siguiente cuestionario el cual tiene como objetivo obtener información sobre la Empatía en estudiantes de ciencias de la salud. Dicha investigación se realiza como parte de la opción de grado para obtener el título de Psicólogas por parte de las estudiantes Rocío Milena Marroquín Pérez y Laura Catherine Miranda Páez, dirigido por el docente Orlando Garay.
Responder las siguientes preguntas no le tomará más de 15 minutos.
Los datos recolectados serán confidenciales y utilizados únicamente con fines académicos, agradecemos su valiosa colaboración.
En caso de cualquier duda comunicarse con los siguientes correos:
rmarroqu@iberoamericana.edu.co
lmiranda@iberoamericana.edu.co
orlando.garay@iberoamericana.edu.co

*Obligatorio

Declaración de consentimiento
Título del estudio: Estudio sobre "Empatía médica en estudiantes de ciencias de la salud"

Declaración de consentimiento

Título del estudio: Estudio sobre "Empatía médica en estudiantes de ciencias de la salud"

Se requiere su participación en un estudio confidencial. Dicha participación es completamente voluntaria. Su decisión de participar o no, no tendrá efectos en su calificación académica. Por favor, pregunte cualquier cosa que no entienda.

¿Por qué se hace este estudio?

El propósito de este estudio es obtener información relacionada con la Empatía en estudiantes de ciencias de la salud. La empatía se ha considerado como parte fundamental en la práctica clínica y en la relación profesional de la salud-paciente. Por lo anterior esta información puede ser de gran utilidad para comprender la importancia de fomentar esta habilidad en las diferentes etapas formativas así como comprender su efectividad en los tratamientos.

¿Qué supone implicarse en este estudio?

La implicación consiste en contestar una serie de cuestiones acerca de la empatía en estudiantes de ciencias de la salud. Esta tarea podría llevarle alrededor de 15 minutos.

¿Cuáles son los riesgos de participar en el estudio?

El único riesgo de participar en el estudio es que usted pueda sentir que algunas cuestiones sean bastante íntimas y personales como para responderlas. Por favor siéntase libre de abandonar su participación en el estudio en cualquier momento.

¿Cuáles son los beneficios de participar en el estudio?

Puede que no obtenga ningún beneficio personal participando en él. Sin embargo, hay dos maneras por las cuales es posible que usted salga beneficiado.

Primero, usted será informado al final del estudio de todo el conocimiento que los científicos han obtenido acerca de este estudio. Segundo, usted tendrá la oportunidad de participar en un trabajo científico y podrá experimentar de primera mano lo que se siente participando en una investigación psicológica. No a todos los estudiantes se les ha brindado esta oportunidad, y participando en este estudio usted puede incrementar su conocimiento sobre los estudios científicos en Psicología y sobre cómo se lleva a cabo una investigación de estas características.

¿Qué me va a costar?

Su participación en el estudio no le va a suponer ningún costo monetario, únicamente el tiempo que tarde en responder el cuestionario.

¿Qué hay de la confidencialidad?

Su participación es completamente confidencial. No le vamos a pedir ningún tipo de información identificativa. Es muy importante que se comprometa en no contar a sus compañeros en qué consiste el estudio, puesto que interferiría en los resultados de la investigación.

¿A quién podría dirigirse para resolver algunas preguntas o problemas referentes al estudio?

Las preguntas acerca de este estudio puede dirigirlas a las estudiantes Laura Catherine Miranda Páez lmiranda@iberoamericana.edu.co y Rocio Milena Marroquín Pérez rmarroqu@iberoamericana.edu.co así como al profesor investigador Orlando Garay orlando.garay@iberoamericana.edu.co.

*Si ya contestó el presente cuestionario, agradecemos su participación y le solicitamos abstenerse de responder nuevamente

participación en el estudio en cualquier momento.
¿Cuáles son los beneficios de participar en el estudio?
Puede que no obtenga ningún beneficio personal participando en él. Sin embargo, hay dos maneras por las cuales es posible que usted salga beneficiado.
Primero, usted será informado al final del estudio de todo el conocimiento que los científicos han obtenido acerca de este estudio. Segundo, usted tendrá la oportunidad de participar en un trabajo científico y podrá experimentar de primera mano lo que se siente participando en una investigación psicológica. No a todos los estudiantes se les ha brindado esta oportunidad, y participando en este estudio usted puede incrementar su conocimiento sobre los estudios científicos en Psicología y sobre cómo se lleva a cabo una investigación de estas características.
¿Qué me va a costar?
Su participación en el estudio no le va a suponer ningún costo monetario, únicamente el tiempo que tarde en responder el cuestionario.
¿Qué hay de la confidencialidad?
Su participación es completamente confidencial. No le vamos a pedir ningún tipo de información identificativa. Es muy importante que se comprometa en no contar a sus compañeros en qué consiste el estudio, puesto que interferiría en los resultados de la investigación.
¿A quién podría dirigirse para resolver algunas preguntas o problemas referentes al estudio?
Las preguntas acerca de este estudio puede dirigirlas a las estudiantes Laura Catherine Miranda Páez lmiranda@iberoamericana.edu.co y Rocio Milena Marroquín Pérez rmarroqu@iberoamericana.edu.co así como al profesor investigador Orlando Garay orlando.garay@iberoamericana.edu.co.

*Si ya contestó el presente cuestionario, agradecemos su participación y le solicitamos abstenerse de responder nuevamente

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio *

○ Sí

Siguiente

Página 1 de 5

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA. Notificar uso inadecuado

Google Formularios