

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**EMPATÍA Y RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO EN EL
SEMESTRE 2020-II**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

LUIS ADOLFO TORRES HEREDIA

ASESOR

CESAR ARMANDO ÑIQUE CARBAJAL

<https://orcid.org/0000-0002-9287-9387>

Chiclayo, 2022

**EMPATÍA Y RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO EN
EL SEMESTRE 2020-II**

PRESENTADA POR
LUIS ADOLFO TORRES HEREDIA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Luis Enrique Jara Romero
PRESIDENTE

Alma Rosa Uchofen García
SECRETARIO

Cesar Armando Ñique Carbajal
VOCAL

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	6
Revisión de literatura.....	7
Materiales y métodos	10
Resultados y discusión	12
Conclusiones	17
Recomendaciones	18
Referencias.....	19
Anexos	23

Resumen

Objetivo: Determinar los niveles de empatía y resiliencia de los estudiantes de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) en el año 2020. **Materiales y Métodos:** Es un estudio descriptivo transversal. El tipo de muestreo fue probabilístico de tipo estratificado por conveniencia **Población:** alumnos de la carrera de medicina de la USAT. A la población elegida y que aceptó participar en el estudio se le aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson en su versión para estudiantes (S) y la Escala de Resiliencia abreviada de Wagnild y Young (RS-14). **Resultados:** En cuanto a los resultados de la aplicación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson se encontró que el promedio general de los estudiantes de medicina fue de 94.20. La mayor media de puntaje se encontró en el sexo masculino y en el primer año de estudios versus el séptimo que tuvo la media más baja. De la misma manera en cuanto a resiliencia los estudiantes tuvieron un promedio general de 79.11. Los resultados mostraron también que la media del RS14 fue mayor en mujeres y en los alumnos de primer año. **Conclusiones:** Los alumnos del sexo masculino mostraron ser más empáticos a diferencia de los del sexo femenino que mostraron ser más resilientes. Los puntajes más altos de ambas cualidades se encontraron en los primeros años de carrera, sin embargo, los puntajes promedio de todos los estudiantes estuvieron cercanos al puntaje máximo de las escalas.

Palabras clave: Empatía, Resiliencia, Estudiantes de medicina

Abstract

Objective: To establish the levels of empathy and resilience of the medical students of the Santo Toribio de Mogrovejo University (USAT) in 2020. **Materials and Methods:** It is a descriptive cross-sectional study. The type of sampling was probabilistic of the stratified type. **Population:** USAT medical students. To the population chosen and who agreed to participate in the study, the Jefferson Medical Empathy Scale in its version for students (S) and the abbreviated Wagnild and Young Resilience Scale (RS-14) were applied. **Results:** Regarding the results of the application of the Jefferson Medical Empathy Scale, it was found that the general average of medical students was 94.20. The highest mean score was found in males and in the first year of studies versus the seventh who had the lowest mean. In the same way, in terms of resilience, the students had a general average of 79.11. The results also showed that the mean SR14 was higher in women and in first-year students. **Conclusions:** Male students showed to be more empathetic unlike female students who showed to be more resilient. The highest scores for both qualities were found in the first years of the degree, however the average scores of all students were close to the maximum score of the scales.

Keywords: Empathy, Resilience; Students, medical

Introducción

En los últimos años los objetivos de la formación médica han ido más allá de lo académico; actualmente se busca un profesional que pueda tratar empáticamente al paciente y que pueda valorar y manejar los conflictos éticos que se le presentan. Sin embargo, diversos estudios han postulado que los estudiantes de medicina van perdiendo su cualidad empática y se desarrollan muy poco en el campo de la moral durante su formación. Estos autores le llaman “erosión de la ética” y “erosión de la empatía”.^{1 2}

Por otro lado, y entrando netamente en lo académico, la carrera suele ser muy demandante en cuanto horarios de estudio y otras actividades que se tienen que sacrificar, a esto se le suma factores como el ambiente familiar y las condiciones socioeconómicas que no son siempre positivas. En estas situaciones es donde al estudiante se le demanda vencer las dificultades para poder lograr sus objetivos. Esta capacidad de afrontar y lograrlo se le denomina resiliencia y es crucial en el estudiante de medicina.³

Ambas capacidades, tanto la empatía como la resiliencia, evolucionan o involucionan a medida que avanza su formación profesional y varían entre cada uno de los universitarios. Es por esto que se han buscado diferentes asociaciones con eventos comunes en esta población ya sea variables sociodemográficas, año de estudios, fenómenos como la depresión o factores familiares que pudieran influir. Esto se traduce en estudios que postulan una supuesta erosión de la empatía en los médicos en formación y que recalaría en problemas de la relación médico-paciente en un futuro. De la misma manera los trabajos que miden la resiliencia giran en un entorno en el que se ve a esta cualidad como variable positiva para una serie de eventos negativos en los estudiantes de medicina y que podrían recalar en un deterioro de empatía.²

El estudiante con una resiliencia elevada reaccionaría mejor a eventos estresantes en su vida académica y podría ser un factor que influya en evitar su pérdida de empatía a medida que pasan los años de carrera. Así mismo la empatía se ha catalogado como un factor importante en que el estudiante desarrolle la capacidad de centrarse en el paciente de manera global desde sus primeras experiencias clínicas.^{1 4}

Se ha demostrado que un comportamiento empático puede ayudar en el ámbito clínico de manera que el paciente reporte mejor sus síntomas y problemas detalladamente incrementando así la precisión del diagnóstico. Además, ayuda a que los pacientes se sientan satisfechos con la atención y que reciban mejor la información que se les da, generando conciencia de su enfermedad¹

Por estas razones ambas capacidades son objetivos de las escuelas de medicina en la formación de sus estudiantes. En este estudio se buscó describir ambas cualidades midiéndolas de manera cuantitativa, así como, describir a la población de estudio en cuanto el año de estudio, años estudiados, sexo y edad.

De esta manera, este trabajo es importante porque nos permite evaluar de manera objetiva tanto la resiliencia como la empatía, en los estudiantes de medicina en formación para encontrar los puntos bajos según el año de carrera e identificar características de la población que podrían estar ligadas con el desarrollo de estas cualidades. Por esto la investigación de estas variables servirá para poder encaminar a una adecuada formación en mira a tener profesionales de la salud exitosos y human

Revisión de literatura

La empatía en el ámbito del cuidado del paciente se define como un atributo cognitivo que envuelve una comprensión del dolor y sufrimiento del paciente combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento y la intención de ayudar a aliviarlo.⁵

Diversos estudios sugieren que ciertos atributos personales como la empatía son predictores significativos de la competencia clínica de los médicos en formación y de buenos resultados en cuanto a las terapias con los pacientes. Por esto desarrollar este atributo es uno de las metas en muchas escuelas profesionales de medicina.⁶

A mediados de la década del 80' se empezó a trabajar en una visión integradora de su aspecto cognitivo y afectivo, y es donde nace el concepto de Davis en el que describía a la empatía como un "conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas", este sigue vigente hasta el día de hoy. De esta manera, el mismo Davis es autor de la Escala de Reactividad Interpersonal que ha sido validada para estudiantes y traducida diversos idiomas.⁷

Además de la mencionada IRI se han desarrollado diversas escalas como la de Empathy Quotient (EQ) de Baron-Cohen publicado en el 2003 para la lengua anglosajona. En el castellano se desarrolló el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en el 2008 la cual fue presentada con una adecuada validez y fiabilidad. Finalmente, en la población medica la más usada es la Escala de Empatía de Jefferson que se encuentra disponible en diversas versiones, puede ser aplicada en profesionales como en estudiantes; además ha sido la más traducida a lo largo de la historia.⁷

La resiliencia tiene un concepto que varía según la ciencia ya sea la física, sociología, antropología, derecho o cualquier otra. Sin embargo, para este proyecto se toma el concepto desarrollado desde la rama de la psicología. De esta manera la resiliencia es definida como la respuesta adaptativa de una persona cuando enfrenta condiciones adversas o de riesgo. Llevándola los estudiantes de medicina referiría a tener resultados positivos a pesar de estudiar una carrera con alta demanda física, mental y anímica, mediante la adaptación a todo ese ambiente con diversos estresantes.⁸

Así mismo, el concepto de resiliencia ha sido discutido ampliamente en el campo de la psicología ya que no se llega a un consenso de si es un proceso o un resultado, si es una reacción o una capacidad misma del ser humano que pertenece a él como ser biológico. Esta parte aún no se tiene muy en claro pero los instrumentos de medida de la resiliencia avocan al concepto como una capacidad del ser humano que puede ser medida en dimensiones.⁸

A raíz de los diferentes estudios sobre la resiliencia, se han creado numerosas escalas, que, en el caso de los estudiantes, son dos las que predominan en uso. La primera es la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CS-RISC) y la segunda es la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS-25) en su versión completa de 25 items la cual fue abreviada años después a una versión de 14 items (RS-14).⁹

Entre los diversos estudios enfoques por los que se aborda la empatía, la universidad se toma como un ambiente y factor de desarrollo para esta cualidad. Por ejemplo, en un estudio de Cartagena, Colombia realizado en estudiantes de medicina (a excepción de internos) se investigó la relación de la empatía, medida por la EEMJ y la funcionalidad familiar a través del APGAR familiar. Los

resultados obtenidos refieren que la media de empatía global de los 256 estudiantes de medicina fue de 114.3. Además, se hallaron diferencias estadísticamente significativas de la funcionalidad familiar en los niveles de empatía global ($p=0,0017$) y en la dimensión “toma de perspectiva” ($p=0,0005$). Esta última dimensión también tuvo un resultado similar relacionándola con el rendimiento académico ($p=0,0464$).¹⁰

Otro de los puntos analizados por estos estudios busca evidenciar una progresión descendente de la empatía a medida que los estudiantes avanzan en la carrera. Esto se investigó en los estudiantes de medicina de la Universidad de São Paulo, Brasil donde se comparó el nivel de empatía entre estudiantes de los primeros años de carrera (1° y 2°) y los de los últimos años (5° y 6°) medidos con el EEMJ. En este estudio el puntaje promedio de empatía según la EEMJ de todos los estudiantes fue de 113, el mínimo puntaje fue de 77 y el máximo de 139. Así mismo el grupo alumnos de últimos años obtuvo un puntaje menor ($p<0.01$) que los otros años de carrera.¹¹

En cuanto al ámbito de Centroamérica, en Honduras se realizó un estudio en estudiantes de la salud (medicina, psicología y odontología), con una muestra de 147 participantes donde se les aplicó la EEMJ encontrándose que, Entre las 3 carreras, medicina obtuvo el puntaje de empatía más elevado, seguido de odontología (0,38% de diferencia) y enfermería (3,54% de diferencia), sin embargo no se encontró una diferencia significativa en el análisis. Además, se encontró que la media del puntaje de empatía fue mayor en la población masculina $107,98 \pm 13$ que en la femenina que obtuvo $104,5 \pm 13,9$.¹²

Por otro lado, en el ámbito europeo, uno de los últimos trabajos realizados fue en España donde a estudiantes de medicina se les aplicó herramientas para medir depresión, ansiedad, burnout y empatía (medida por la EEMJ). En este trabajo se encontró que el puntaje medio total de estudiantes fue de 120.6 ± 11.8 puntos, además un 18% de la muestra se encontró en niveles altos de empatía catalogados por encima de 130. Otro hallazgo fue que el nivel alto de empatía fue creciendo a medida que los años de carrera aumentaban, un 14% de los estudiantes de primer año obtuvieron niveles altos de empatía en comparación que los de sexto año fueron un 26% de su población.¹³

De la misma manera, para investigar la variabilidad interpersonal de la empatía, en Portugal se realizó un estudio multiinstitucional donde se investigó la relación de la empatía medida por la EEMJ y la personalidad de los estudiantes medida por el NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) que evalúa los principales 5 factores de la personalidad. Este estudio encontró que las categorías de “Abierto a la Experiencia” ($OR=1.076$, $x^2Wald(1)=8.98$, $p=.003$) y “Amabilidad” ($OR=1.094$, $x^2Wald(1)=9.79$, $p=.002$) fueron predictores estadísticamente significativos para el valor de empatía medida¹⁴

Así mismo en el ámbito nacional se evaluó a 206 estudiantes de medicina de una universidad en Cusco, los cuales cursaban desde el primer al décimo ciclo. En este estudio se encontró que el promedio de empatía de todos los estudiantes aplicando la EEMJ fue de 87,7. Además en los primeros ciclos los hombres (90.1) tenían valores promedio de empatía mayores a las mujeres (89.1). Sin embargo, en los últimos ciclos las diferencias se ampliaban notablemente a favor de las mujeres. A pesar de esto no se encontró diferencia significativa ($p= 0.36$) entre los valores de empatía según los años de estudio.¹⁵

En Lima en el que se evaluó a los internos de dos hospitales donde se midió el nivel de empatía con la EEMJ y sus factores utilizando una correlación multivariada. Los resultados del análisis arrojaron que el valor promedio de empatía de los 131 internos fue de 112.27 ± 11.85 . Además, se encontró que el sexo femenino tuvo media mayor de empatía que el masculino ($112.66 \pm 9,68$ versus $111.93 \pm$

13.55) y que los internos de universidades públicas tuvieron un mayor puntaje que los de las privadas (112.89 ± 9.86 versus 111.86 ± 13.07). Por último, los que deseaban seguir una especialidad ligada al paciente tuvieron mayor promedio empático que los que quería optar por una ligada a la tecnología (112.09 ± 12.42 versus 111.84 ± 10.91). Sin embargo, ninguna de las relaciones fue significativa.¹⁶

De la misma manera la resiliencia fue estudiada como variable positiva para problemas comunes en los médicos en formación. Por ejemplo, se investigó la asociación con el distrés psicológico y nivel de resiliencia medida por la Escala de Connor-Davidson en una población de 560 estudiantes de medicina de la Universidad de Adelaide. En este estudio se encontró que la media de resiliencia de los estudiantes de medicina fue de 66.11 y mediante la regresión lineal que los niveles altos de resiliencia están asociados a niveles bajos de distrés psicológico.¹⁷

También en Perú se realizó un estudio que midió el nivel de resiliencia a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada e investigó su relación con síntomas depresivos en los internos de medicina de 4 diferentes hospitales de Lima. Este estudio tuvo como resultado del nivel de resiliencia una media de 78.01 ± 11.59 . Además, se encontró una relación inversa entre el nivel alto de resiliencia y la ausencia de síntomas depresivos (OR 13.75; IC 95% 3.9-47.6; $p < 0.05$).¹⁸

También los conceptos se han investigado en el mismo estudio en diversas ocasiones. Por ejemplo, se realizó un estudio en estudiantes de medicina de una universidad de Corea del Sur donde se midió el nivel de empatía, la personalidad, autoestima y resiliencia. En cuanto a la empatía se vio que las mujeres obtuvieron puntajes significativamente mayores a los varones (111.09 vs 107.29). Por otro lado, en el análisis de correlación se encontró que los resultados de empatía medida por la EEMJ tenían una correlación estadísticamente significativa con los de resiliencia medidos por la Escala de Connor Davidson (CD-RISC) con un valor de p de 0.978 para hombres y 0.626 para mujeres. De la misma manera en Francia se realizó un estudio que evaluaba alexitimia y la empatía como factores predictores de resiliencia en la Escuela de Medicina de Nantes. Los resultados de este estudio fue que los resultados de empatía fue variable entre años de estudios y además se definió que ambas capacidades estaban positivamente correlacionadas ($r_{(135)} = .36, p < .001$)^{19 20}

Finalmente, uno de los estudios mas innovadores se realizo en China donde se postulo la relación de la empatía con las expectativas ocupacionales teniendo a la resiliencia y al bienestar como mediadores en la ecuación. Para medir la empatía se empleó la Escala Básica de Empatía y la resiliencia mediante la Escala de Connor-Davidson. Se empleo un análisis para medir la relación según el Modelo de Mediación Múltiple trazado de la siguiente manera: “empatía → resiliencia → bienestar → expectativas ocupacionales”, el cual fue comprobado obteniendo un ratio de mediación de efecto de 60.109% encontrado mediante correlación de caminos directos e indirectos en las variables.²¹

Es importante resaltar que no se han realizado estudios que midan el nivel de empatía y el de resiliencia en los estudiantes de medicina del país por lo que la investigación de la asociación de ambas habilidades sería un hallazgo novedoso. De esta manera este estudio buscó llenar ese vacío de conocimiento y promover también la realización de investigaciones en la población de médicos residentes y asistentes del País.

Materiales y métodos

El estudio realizado fue de tipo Observacional, Transversal y la población fueron los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, a la cual se le aplicó criterios de inclusión y exclusión.

En la determinada población se midió las variables Empatía, Resiliencia, Edad, Sexo, Año de estudios y Cantidad de años estudiados. Cuadro de operacionalización en Anexo 1

Muestra y Muestreo:

La población de estudiantes de medicina de la USAT en el año 2020 desde el año de estudios I al VII fue de 402 alumnos sobre la cual se realizó un muestreo de tipo probabilístico estratificado por conveniencia, es decir; la muestra estuvo conformada por un número de personas proporcionalmente igual de cada año y estos fueron incluidos en el estudio a medida que contestaban los cuestionarios hasta completar el número calculado por estrato. La muestra fue calculada aplicándose la siguiente fórmula matemática:

$$\text{Calculo del tamaño muestral: } n = \frac{(N)(Z^2)(p)(q)}{e^2(N - 1) + (Z^2)(p)(q)}$$

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población=402

Z: Nivel de confianza : 95%=1.96

p: Probabilidad de que el evento ocurra : 50%

q: Probabilidad de que el evento no ocurra 50%

e: Error máximo tolerable 10%

$$n = \frac{(402)(1.96)(0.5)(0.5)}{0.10^2(402 - 1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

n= 132

Tabla 1. Estratificación de la muestra de estudiantes de medicina por año de estudios

Estrato	Identificación	Nº sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1		92	22.9%	30
2		80	19.9%	26
3		73	18.2%	24
4		32	8.0%	11
5		51	12.7%	17
6		34	8.5%	11
7		40	10.0%	13
		Correcto	100.0%	132

Para cumplir con los objetivos del estudio se usó la herramienta Escala de Empatía Médica de Jefferson (ANEXO 1). Esta herramienta consta de 20 preguntas tipo Likert en una escala de 7 puntos (1= fuertemente en desacuerdo, 7= fuertemente de acuerdo) donde se considera más empático a las personas que poseen un mayor puntaje (máximo 140 y mínimo 20). Este cuestionario define a la empatía en base a tres componentes: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente”¹⁹

La Escala de Empatía Médica de Jefferson en su forma S fue validada en estudiantes de medicina en un estudio realizado en México, donde se probó la validez interna del instrumento con un resultado de Alfa de Cronbach de 0.74.²²

Además, se aplicó la escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada (ER-14), que consta de 14 ítems con respuestas estructuradas tipo Likert de 7 puntos donde 1 es “en desacuerdo” y 7 es “de acuerdo”. La puntuación varía de 14 a 98 puntos y su traducción al español fue validada con un Alfa de Cronbach de 0.70.²³

Otras variables se obtuvieron tomando datos como la edad, el sexo, el año de estudios y la cantidad de años estudiando la carrera de medicina. El instrumento EEMJ, ER-14 y los demás datos fueron recolectados a través de una encuesta en línea enviada a la población objetivo a través de su correo electrónico previa explicación del estudio, la garantía de anonimato y el consentimiento informado.

Procedimiento

En primer lugar, el proyecto se diseñó y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, luego se envió un correo al director de la Escuela de Medicina Humana de la USAT solicitando la autorización de poder intervenir un breve periodo de tiempo en alguna clase donde todos los alumnos del año de estudios estén presentes con la finalidad de que el proyecto sea explicado por los investigadores. Posteriormente y con la autorización del director de escuela y los profesores, se procedió a informar a los alumnos de medicina de los años 1 al 7, vía plataforma Zoom, sobre los objetivos, beneficios, riesgos y confidencialidad del estudio y posteriormente se les envió las preguntas del cuestionario en forma de encuesta a través de un link por los correos electrónicos de cada uno, previa reiteración del consentimiento informado al inicio de la encuesta.

La información obtenida con los instrumentos se ordenó en una base de datos en el programa y para su posterior análisis en el programa Excel 2017, del que se cuentan las licencias para su uso. Luego se elaboraron tablas de distribución de frecuencia por variable que nos permitieron ordenar cada una de ellas.

Además, se realizó un análisis univariado donde se presentan las variables cualitativas mediante frecuencias; y porcentajes y las cuantitativas mediante medidas de tendencia central y dispersión según criterios de normalidad. También organizaron en tablas de frecuencia donde se habló de cada grupo comparando con otra variable.

Resultados y discusión

Se aplicaron 132 encuestas a los estudiantes de medicina de la USAT quienes decidieron formar parte del estudio firmando el consentimiento informado. De la muestra de 132 estudiantes la edad promedio fue de 19 años, siendo el estudiante más joven de 16 y el mayor de 28. Además, en cuanto a sexo predominó el femenino siendo este el 53.03 % de los participantes.

Siguiendo el muestreo probabilístico estratificado cada año de estudios tuvo una determinada cantidad de alumnos encuestados.

Tabla 2 Características sociodemográficas de la población de estudiantes de medicina en el año 2020-II

Edad	19 ± 12 años
Sexo	
Masculino	62 (46.97 %)
Femenino	70 (53.03 %)

Empatía

En cuanto a los resultados de la aplicación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson se encontró que el promedio general de los estudiantes de medicina fue de 94.20 ± 14.16 de 140 puntos posibles. De la misma manera, al relacionar los resultados de las escalas con las diferentes características sociodemográficas se encontró que el promedio de empatía en las mujeres fue menor que de los hombres con una media de 93.63 ± 14.17 frente a 94.84 ± 14.23 . Esta diferencia a favor de los hombres fue mayor en los estudiantes de 5° y 1° año sin embargo en los años restantes no hubo mucha diferencia, inclusive en 4° las mujeres mostraron un promedio ampliamente mayor.

Tabla 3. Resultados de la EEMJ en los alumnos de medicina en el semestre 2020-II según variables de estudio (sexo, años de estudio, cantidad de años estudiados)

RESULTADOS DE EEMJ		Media total: 94.20 ± 14.16	
Sexo	Media de resultado	Max.	Min.
Femenino	93.63 ± 14.17		
Masculino	94.84 ± 14.23		
Años de estudios			
1°	112.53 ± 8.08	123	85
2°	95.77 ± 13.26	127	80
3°	87.71 ± 7.29	107	76
4°	85.73 ± 9.13	96	68
5°	86.71 ± 10.63	105	64
6°	86.91 ± 8.51	97	72
7°	83.85 ± 6.40	123	85
Cantidad de Años estudiados			
1	96.23 ± 15.17		
2	99.22 ± 17.19		
3	106.59 ± 15.58		
4	87.29 ± 10.23		
5	87.57 ± 7.41		
6	90.73 ± 4.80		
7	84.57 ± 3.60		
8	89.57 ± 8.12		

Se encontró además que el estudiante con el resultado mas bajo en la EEMJ se encontró en 5to año con un puntaje de 64; así como el que tuvo el mayor puntaje se ubico en el segundo año con 127 puntos en la escala.

Tabla 4. Media de resultados de EEMJ de los estudiantes de medicina según sexo por año de estudios

Media de resultados		
Año de estudios	Femenino	Masculino
1°	111.93 ± 9.08	113.1 ± 7.22
2°	95.92 ± 13.87	95.62 ± 13.19
3°	87.64 ± 7.84	87.80 ± 6.86
4°	89.20 ± 8.35	82.83 ± 9.43
5°	83.64 ± 10.74	92.33 ± 8.48
6°	92.25 ± 3.59	83.86 ± 9.19
7°	83.25 ± 8.14	84.80 ± 2.28

Además, según el año de estudios, la media de resultados del cuestionario de empatía más alto se encontró en el primer año con un 112.53 ± 8.08 , siendo mayor la del sexo Masculino con 113.1 ± 7.22 , y el más bajo estuvo en el séptimo con un 83.85 ± 6.40 siendo la más baja la de sexo femenino con 83.25 ± 8.14 .

Un resultado similar sería según la cantidad de años estudiantes siendo el mayor promedio encontrado en los estudiantes que llevaban estudiando 3 años con 106.59 ± 15.58 frente al menor que se encontró en los que llevaban 7 años estudiando medicina con una media de 84.57 ± 3.60 .

Resiliencia

Tabla 5. Resultados de ER-14 en los estudiantes de medicina en el semestre 2020-II según variables de estudio (sexo, año de estudios, cantidad de años estudiados)

RESULTADOS DE RS14		Media total: 79.11 ± 11.75	
Sexo	Media de resultados	Máximo	Mínimo
Femenino	79.47 ± 10.77		
Masculino	78.71 ± 12.85		
Años de estudios			
1°	82.77 ± 4.66	93	74
2°	80.92 ± 11.77	98	56
3°	76.50 ± 12.46	97	52
4°	77.00 ± 11.19	91	60
5°	74.12 ± 16.76	98	43
6°	79.36 ± 12.91	92	57
7°	80.00 ± 12.54	94	56
Cantidad de años estudiados			
1	80.30 ± 10.35		
2	78.35 ± 9.80		
3	81.59 ± 12.19		
4	80.36 ± 9.70		
5	78.83 ± 14.27		
6	75.91 ± 17.15		
7	71.86 ± 10.76		
8	81.29 ± 8.81		

Los resultados de la aplicación del cuestionario RS-14 dieron como resultado promedio de resiliencia de los estudiantes de medicina de un puntaje de 79.11 ± 11.75 . En cuanto a los sexos, se encontró que la población femenina tuvo un puntaje medio mayor de 79.47 ± 10.77 frente al 78.71 ± 12.85 de los encuestados del sexo masculino. Esta diferencia fue ampliamente evidenciada en los estudiantes de 4° y 6° año de la carrera. De la misma manera, dos estudiantes tuvieron el mayor puntaje de la ER-14 y pertenecen a dos años diferentes, 2do y 5to año con 98 puntos; por otro lado, el estudiante con el puntaje más bajo se encontró en 3er año con 52 puntos.

Tabla 6. Media de resultados de ER-14 de los estudiantes de medicina en el semestre 2020- II según sexo por año de estudios

AÑO DE ESTUDIOS	Media de resultados	
	Masculino	Femenino
1°	82.93 ± 5.74	82.60 ± 3.46
2°	79.62 ± 14.44	82.23 ± 8.75
3°	73.20 ± 14.34	78.86 ± 10.87
4°	81.00 ± 7.62	72.20 ± 13.70
5°	78.17 ± 22.23	71.91 ± 13.67
6°	75.86 ± 14.21	85.50 ± 8.54
7°	76.60 ± 12.16	82.13 ± 13.10

Por otro lado la media de resultados tuvo su mayor puntaje en los alumnos del primer año con un 82.77 ± 4.66 (siendo la mas alta la del sexo masculino con 82.93 ± 5.74) y la menor en los de quinto con 74.12 ± 16.76 , con un promedio mas bajo en las mujeres de 71.91 ± 13.67 . De la misma manera en cuanto a las cantidades de años estudiados los que llevaban 3 años estudiando medicina presentaron 81.59 ± 12.19 , siendo la media mayor, y los que estudiaron 7 años hasta el momento de la encuesta tuvieron 71.86 ± 10.76 , siendo la menor.

Discusión

Empezando con las variables sociodemográficas, si bien no existen amplias diferencias entre resultados, se evidencia algo bastante común en el siglo XXI y es que la mayor cantidad de estudiantes de medicina y médicos son del sexo Femenino. Además, el promedio de edad ubicado en 19 años (más o menos 2 años) sería un dato esperado ya que usualmente se comienza la carrera con 16 o 17 años y se estaría llegando a tercer o cuarto año en aquella edad. Sin embargo, no todos los estudiantes cruzan de año sin atrasarse por lo que la variable de cantidad de años estudiados nos ayuda a describir a nuestra población de estudiantes con mayor precisión ya que involucra también los años que se pierden por desaprobación de cursos y tomarse pausas en la carrera.

En cuanto a los niveles de empatía los antecedentes a nivel mundial nos dan resultados diferentes. Por ejemplo, en Europa, específicamente en España la media de empatía fue de 120.6, en Latinoamérica se encontró 114.3 en Colombia y 113 en Brasil los cuales resultan ser valores mayores a los de este estudio donde la media ronda los 94.20. Sin embargo, el resultado de este estudio fue mayor que los antecedentes en Cusco donde la media total fue de 87.7. Esto se podría deber a diferentes factores como malla de estudios, talleres de empatía, contacto temprano con el paciente, o factores interpersonales como experiencias pasadas, familia, etc. Una población especial son los

internos de medicina, que, en el Perú, se refieren a los alumnos de séptimo y último año. Como antecedente, en un hospital en Lima, los internos de medicina obtuvieron una media 112.27 a comparación de los de este estudio que fue 83.85 ± 6.40 . La diferencia de valores podría radicar es que en esta etapa el contacto con el paciente es a tiempo completo, la exigencia de horarios de trabajo es la mayor de toda la carrera y los estudiantes están expuestos a diferentes ambientes, horarios y maestros, ya que no todos asisten a la misma institución de salud.^{10 11 13 15 16}

Los resultados de este estudio evidencian un mayor puntaje en la EEMJ en hombres que en mujeres, al igual que el estudio de Morales-Concha, donde mencionan que este es un resultado no muy habitual ya que, por estudios previos se espera que la población femenina tenga resultados mayores. Esto se justificaba en el hecho de que esperaban una conexión emocional mayor para este grupo, sin embargo, no todos los resultados serán similares en cada escuela de medicina, ni mucho menos en cada individuo. A pesar de ello, la diferencia de medias no es muy alta (93.63 ± 14.17 vs 94.84 ± 14.23) y se puede decir que ambos sexos resultaron con un resultado bastante positivo. Esto puede deberse a factores interpersonales como estado emocional al contestar estos cuestionarios, experiencias propias de la carrera, relación intrafamiliar, etc.¹¹

Con respecto a la variable año de estudios, se halló que los promedios del resultado de empatía fueron mayores en los primeros años, encontrándose el resultado mayor en el primer año y menor en el último. Si bien no sigue una tendencia entre los años, estos resultados son similares con los del estudio realizado en la Universidad de Sao Paulo. Esto se puede deber a que a partir de 4to año de carrera los estudiantes de medicina tienen mayor contacto con los pacientes en los hospitales y la demanda de tiempo de los cursos incrementa de la mano. No obstante, lo hallado difiere de los encontrados por Morales-Concha que indican que no existe una diferencia significativa ni tendencia en la empatía según año de estudio. Aun así, la postulada “erosión de la empatía” concuerda con los resultados del presente estudio, pero no es absoluta, ya que siempre habrá otras poblaciones que presenten resultados distintos y sobre todo causado por que la empatía, en sí, es una característica muy personal, lo que la predispone a mucha varianza.^{9, 11}

En segundo lugar, la otra variable estudiada fue la de resiliencia que, a diferencia de la empatía, se encontró puntajes mayores en las mujeres. Este resultado concuerda con el estudio realizado en Corea del Sur donde, a diferencia del presente, se utilizó la escala de Connor Davidson, pero los resultados fueron a favor del grupo femenino también. De la misma manera, se encontró que los alumnos de séptimo año de la USAT obtuvieron una media mayor (80.00) del cuestionario RS-14 que la obtenida en otro estudio peruano en internos de medicina, que fue de 78.01. Esto se puede deber a que actualmente los estudiantes tuvieron que suspender su práctica médica por la pandemia de COVID-19, lo cual les presentó un reto para su educación y definitivamente un contexto diferente al de los participantes del otro estudio.

Finalmente, nuestro estudio a logrado medir dos importantes cualidades en el futuro médico del Perú y si vemos las diversas comparaciones con resultados de otros países el margen de diferencia no es amplio. Este trabajo podría ser útil para estudiar una posible correlación según el Modelo de Mediación Múltiple comprobado en el trabajo realizado en China, con el que se pueda apuntar a la resiliencia y empatía como variables influyentes en el futuro de los estudiantes de medicina tanto en el ámbito profesional como personal.²¹

Conclusiones

En primer lugar, con respecto a las variables estudiadas se encontró que la empatía de los estudiantes de medicina de la USAT alcanzo un promedio de 94.20 de 140 puntos posibles en la Escala de Empatía Medica de Jefferson y la media de resiliencia fue de 79.11 de 98 puntos posibles en la escala de Wagnild y Young, siendo resultados muy cercanos a sus valores máximos.

Además, la población en la que se realizó este estudio no tuvo diferencias amplias en cuanto a las características evaluadas. Se encontró que la edad promedio fue de 19 años y que predominó el sexo femenino alcanzando un valor de 53%.

Finalmente, los valores más altos de empatía se encontraron en los hombres con una diferencia de 1.21 puntos promedio a diferencia de los resultados de resiliencia donde las mujeres tuvieron una diferencia a favor de 0.76 puntos en su promedio. Se encontró además que el puntaje más bajo de empatía fue alcanzado por un estudiante de 5to año con 64 puntos y el mayor puntaje se ubicó en un estudiante de segundo año con 127 puntos. De la misma manera, dos estudiantes tuvieron el mayor puntaje de la ER-14 y pertenecen a dos años diferentes, 2do y 5to año con 98 puntos y el de menor puntaje se encontró en 3er año con 52 puntos.

Recomendaciones

Si bien se trató de abordar los principales factores condicionantes en el estudio de las variables, los estudios descriptivos cuentan con la limitación de no poder determinar causalidad. Por esta razón se recomendaría ampliar el estudio generando un análisis de los datos de manera que se pueda establecer una correlación de la Empatía y Resiliencia con las demás variables de la población para evidenciar que podría estar generando sus altos o bajos valores en cada grupo de estudio.

Además, sería beneficioso ampliar el estudio en primer lugar en la propia escuela de medicina de USAT a todos los estudiantes de medicina y luego hacia otras facultades que la conforman como enfermería, odontología o psicología; así como a otras universidades de la región o parte del país de manera que se pueda determinar los factores que realmente influyan en ambas capacidades de los estudiantes de medicina y quizá relacionarlas con logros a futuro; logrando así una evidencia científica que permita mejorar la educación de los futuros médicos del Perú

Referencias

1. Yuguero O, Esquerda M, Viñas J, Soler-Gonzales J, Pifarré J. Ética y empatía: relación entre razonamiento moral, sensibilidad ética y empatía en estudiantes de medicina. Rev Clin Esp. [internet].2018[citado el 6 de Junio de 2020] ; 219(2): Pages 73-78. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001425651830239X?via%3Dihub>
2. Neumann M, et.al. Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. Acad Med [Internet]. 2011 [Consultado el 10 de Junio de 2020];86:996–1009. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2011/08000/Empathy_Decline_and_Its_Reasons_A_Systematic.24.aspx
3. Thompson G, McBride R, Hosford C, Halaas G. Resilience Among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. Teach Learn Med.[Internet] 2016 [Consultado el 10 de Junio de 2020];28(2):174-82. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10401334.2016.1146611?journalCode=htmlm20>
4. Abe K, Niwa M, Fujisaki K and Suzuki Y. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. BMC Medical Education [Internet] .2018[Consultado el 5 de Julio de 2020] .18:47 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-018-1165-7>
5. Hojat M, DeSantis J, Shannon S, Mortensen L, Speicher M, Bragan L, LaNoue M and Calabrese L. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. Advances in Health Sciences Education.[Internet].2018[Consultado el 27 de Mayo] de 2020].;23:899–920. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10459-018-9839-9>
6. Hojat M, Gonnella J, Mangione S, Nasca T, Veloski J, Erdmann J, Callahan C & Magee M. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. MEDICAL EDUCATION.[Internet]. 2002[Consultado el 29 de Mayo de 2020].;36:522–52. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x?sid=nlm%3Apubmed>
7. Fernández-Pinto I, López-Pérez B y Márque M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales, de Psicología.[Internet].2008[Consultado el 15 de Mayo de 2020].; 24(2), 284-298. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012>
8. Piña J. Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. Anales de psicología.[Internet]. 2015.[Consultado el 15 de Julio de 2020].; 31, (3) , 751-758. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300001

9. Uriarte J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*. [Internet]. 2005 [Consultado el 20 de Junio de 2020].; 10(2). Págs. 61-80. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

10. Vidal M, Tirado I y González F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *REV CLÍN MED FAM*. [Internet]. 2015 [Consultado el 1 de Julio de 2020]; 8(3): 185-19. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300003

11. Moreto G, González-Blasco P, Pessini L, Craice-de Benedetto M. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. *ATEN FAM*. [Internet]. 2014 [Consultado el 13 de Julio de 2020].; 21(1). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300050>

12. Rozengway H, García A, Vallecillo L. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2016 [Consultado el 7 de Julio del 2021]. 19(2): 14 – 19. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200003

13. Capdevila-Gaudens P, García M, Flores D, García M, García J. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de diciembre de 2021]. 16(12): e0260359. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34855803/>

14. Costa P, Alves R, Neto I, Marva P, Portela M, Joa M. Associations between Medical Student Empathy and Personality: A Multi-Institutional Study. *PLoS ONE*. [Internet]. 2016 [Consultado el 6 de Junio de 2020]. 9(3): e89254. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089254>

15. Morales-Concha L, Ccarita K, Marroquin J and Atamari N. Evaluación de empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educ Med*. [Internet] 2018 [Consultado el 29 de Junio de 2020].; 19(6): 327-332. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730102X>

16. Remón-Torres M, Remón-Torres M and Tataje-Lavand M. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. *Rev méd panacea*. [Internet] 2013 [Consultado el 20 de Junio de 2020].; 3(1): 2-5. Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/94>

17. Bacchi S and Licinio J. Resilience and Psychological Distress in Psychology and Medical Students. *Acad psychiatry*. [Internet]. 2016 [Consultado el 10 de Julio de 2020]. DOI 10.1007/s40596-016-0488-0. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40596-016-0488-0>

18. Villalobos A, Vela F, Wiegering D and Robles R. Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educ Med*. 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303528>
19. Won Woo S, Sung Hyun C, Ji Yeon Y, Hyun Soo K, Hoo Rim S, Woo Jung K, Sang Min L, and Minha H. Relationship between Psychological Correlates and Empathy in Medical Students: A Cross-Sectional Stud. *Kor Neuro Asso*. [Internet].2019[Consultado el 1 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801319/>
20. Morice-Ramat A, Goronflot L, Guihard G. Are alexithymia and empathy predicting factors of the resilience of medical residents in France. *International Journal of Medical Education*. [Internet].2018[Consultado el 22 de Junio de 2020].;9:122-128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5951779/>
21. Wu W, Qi Q, Cao X, Li S, Guo Z, Yu L, et al. Relationship between medical students' empathy and occupation expectation: Mediating roles of resilience and Subjective Well-being. *Front Psychol* [Internet]. 2021[Consultado el 02 de Enero del 2022];12:708342. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708342>
22. Alcorta-Garza A, González-Guerrero J, Tavitas-Herrera S, Rodríguez-Lara f, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Mexico. Salud Mental*. [Internet]. 2005[Consultado el 19 de Julio de 2020].; 28 (5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057
23. Sánchez-Teruel D y Robles-Bello M. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. RIDEP*. [Internet] . 2015[Consultado el 20 de Junio de 2020]., (40)2:103-113. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>

ANEXO 1: Operacionalización de las variables

	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA/VALOR/S UB INDICADOR	TIPO VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Empatía	Psicosocial	Preguntas del cuestionario Escala de Empatía Médica de Jefferson	1 Valor máximo = 140 2 Valor mínimo = 20	Cualitativa	Ordinal
Resiliencia	Psicosocial	Preguntas de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada	<ul style="list-style-type: none"> • 98-82=Muy alta • 81-64=Alta • 63-49=Normal; • 48-31=Baja; • 30-14=Muy baja. 	Cualitativa	Ordinal
Edad	Sociodemográfica	Años	3 Número de años vividos	Cuantitativa	Razón
Sexo	Sociodemográfica	Masculino y femenino	Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica	Nominal
Año de estudios	Sociodemográfica	Año de estudios según Malla Curricular Universitaria	Número del año de estudios	Cuantitativa	Ordinal
Cantidad de años en la escuela de medicina	Sociodemográfica	Número de años estudiando la carrera de Medicina Humana	Número de los años estudiados	Cuantitativa	Ordinal

ANEXO 2

Escala médica de empatía de Jefferson (versión para español)

1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1 2 3 4 5 6 7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1 2 3 4 5 6 7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1 2 3 4 5 6 7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1 2 3 4 5 6 7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1 2 3 4 5 6 7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8. La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1 2 3 4 5 6 7
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1 2 3 4 5 6 7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1 2 3 4 5 6 7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1 2 3 4 5 6 7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado.	1 2 3 4 5 6 7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
19. No disfruto al leer literatura no médica o arte.	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	1 2 3 4 5 6 7

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, marcando con una (x) el número apropiado que se encuentra al lado de cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (mayor número de escala indica mayor acuerdo)

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo

ANEXO 3

La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

Fecha: _____

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a "7" (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de "1". Si no está muy seguro, haga un círculo en el "4", y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el "7", y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

En esta investigación, la puntuación media de la escala es de 71 (DE = 32,81), y el rango de puntuación estará comprendido entre el mínimo 24 y el máximo 98 puntos.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigador: Torres Heredia Luis Adolfo

Título: Valoración del nivel de empatía y resiliencia de los estudiantes de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, 2020.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en este estudio titulado: Valoración del nivel de empatía y resiliencia de los estudiantes de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, 2020. Es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con el fin de medir las cualidades de resiliencia y empatía de dicha casa de estudios además de caracterizar a la población según variables sociodemográficas como edad, sexo y año de estudios.

Procedimiento

Su participación en este estudio será voluntaria, confidencial, segura y gratuita.

El investigador enviará audio de presentación del proyecto vía plataforma Zoom con los estudiantes de su ciclo académico explicando los objetivos del proyecto y los procedimientos, así como beneficios y riesgos si los hubiese. Si usted acepta participar en el estudio luego de haber escuchado la presentación procederá a llenar una encuesta online la cual está elaborada con el programa Google forms. Para que usted pueda acceder a esta encuesta el investigador enviará el link de acceso a su delegada (o) para que todos aquellos que voluntariamente hayan aceptado participar accedan a él. En dicha encuesta se busca:

1. Recolectar datos como los siguientes: sexo, edad, ciclo académico y cantidad de años estudiados.
2. Recolectar datos mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson en su versión para estudiantes (S) que consta de 20 preguntas puntuadas del 1 al 7.
3. Recolectar datos mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (RS-14) que consta de 14 ítems con puntuaciones del 1 al 7.

Los datos recolectados serán solo los necesarios para la investigación.

Riesgos

No se prevé riesgos para la salud física del **estudiante**.

Beneficios

El beneficio no será directo para el estudiante que realice la encuesta sin embargo la información recolectada será de utilidad para la institución porque permitirá conocer mejor el perfil de la población estudiantil en entornos virtuales de aprendizaje lo que permitiría la implementación de mejores estrategias pedagógicas para contribuir en brindar una educación virtual de calidad con el fin de optimizar el aprendizaje del alumno en este nuevo modelo educativo.

Costos e incentivos:

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna recompensa económica ni de otro tipo, únicamente la satisfacción de colaborar en este estudio para conocer el perfil de motivación académica de los alumnos de la escuela de medicina ante este nuevo modelo educativo.

Confidencialidad

Los investigadores guardarán su información con códigos y no con nombres, siendo la información completamente confidencial. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Además, su información no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio.

La información recolectada será eliminada en un plazo de dos años concluida la investigación.

Derechos del participante

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse del proyecto cuando desee sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante o después su participación del estudio a él investigador, ya sea por teléfono o comunicándose al correo:

Torres Heredia Luis Adolfo

Celular: 944920637

Correo electrónico: luchotorres0804@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de ética e investigación de la Universidad **Católica Santo Toribio de Mogrovejo**: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas se me preguntará si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Investigador

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma: _____