

Revista Difusiones, ISSN 2314-1662, Núm. 25, 2(2) julio-diciembre 2023, pp. 55-75
Fecha de recepción: 23-10-2023. Fecha de aceptación: 21-11-2023

La variación de la empatía en estudiantes universitarios marplatenses y su relación con factores sociodemográficos, académicos y nivel de estrés percibido

The Variation of Empathy in University Students from Mar del Plata and its Relationship with Sociodemographic and Academic Factors, and the Level of Perceived Stress

Natalie Salerno¹ salernovna@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6102-0580>

Universidad Atlántida Argentina, Facultad de Psicología, Sede Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

Sebastián Urquijo² sebasurquijo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8315-9329>

Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina

¹ Doctora en Psicología UFLO; Lic. en Psicología UNMDP; Docente investigadora e Integrante de la Unidad de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Atlántida Argentina; Integrante del Grupo de Investigación en Psicología Jurídica (GIPJURI) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

² Licenciado en Psicología, MS y Dr. en Psicología Educacional. Profesor Titular "Teorías del Aprendizaje" y "Psicología Cognitiva", Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Investigador Principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas -CONICET-. Director del Instituto de Investigación en Psicología Básica, Aplicada y Tecnología, CONICET-UNMDP

Resumen

La empatía es un atributo esperable en el contexto de la salud debido a que afecta la calidad del diagnóstico y la eficacia del tratamiento. En diferentes universidades han puesto la mirada en la variabilidad de la empatía durante la formación de grado, y muchos estudios reportaron un descenso significativo en los niveles de empatía en estudiantes avanzados. Frente a ello, el objetivo general de este trabajo fue analizar la variabilidad de la empatía en estudiantes universitarios de diferentes carreras y establecer su relación con factores sociodemográficos y académicos y el nivel de estrés percibido. Se aplicaron un cuestionario socio-demográfico y académico, el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), en una muestra de 651 estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se encontraron diferencias significativas según género, edad, carrera y año de cursada; además, se encontró una asociación positiva entre el nivel de estrés percibido y la empatía emocional.

Palabras clave

Empatía, Estrés percibido, Estudiantes universitarios

Abstract

Empathy is an expected attribute in the context of health because it affects the quality of diagnosis and the efficacy of treatment. Different universities have looked at the variability of empathy during undergraduate training, and many studies have reported a significant decrease in empathy levels in advanced students. Faced with this, the general objective of this work was to analyze the variability of empathy in university students from different careers and establish its relationship with sociodemographic and academic factors and the level of perceived stress. A socio-demographic and academic questionnaire, the Interpersonal Reactivity Index (IRI) and the Perceived Stress Scale (PSS-10), were applied to a sample of 651 students from the National University of Mar del Plata. Significant differences were found according to gender, age, career and year of study; in addition, a positive association was found between the level of perceived stress and emotional empathy.

Key Words

Empathy, Perceived Stress, College Students

Introducción

La empatía es entendida socialmente como la capacidad de ponerse en el lugar de otro. Si bien se trata de un constructo complejo que puede caracterizarse de diferentes maneras, resulta un atributo fundamental en el contexto de la atención en salud, ya que afecta la calidad del diagnóstico, la atención, la adherencia y la eficacia del tratamiento (Kim et al., 2004). Además de influir en la relación médico-paciente, también impacta en la calidad de vida de los profesionales (Halpem, 2014). Esto ha incentivado investigaciones en diversos países y universidades, utilizando diferentes escalas de auto-reporte, para conocer la variación de la empatía durante la formación de grado. En algunas de ellas se reporta una tendencia al declive de los niveles de empatía de los estudiantes avanzados (Chen et al., 2007; Hojat et al., 2004; Huberman et al., 2014; Nunes et al., 2011; Silva et al., 2014). Frente a estos datos, algunos autores concluyen que el estrés puede disminuir la disposición empática (Chen et al., 2007; Huberman et al., 2014; Roh et al., 2010), por lo que en la presente investigación se centra la atención en estas dos variables, empatía y estrés, y se parte del objetivo general de analizar la variabilidad de los niveles de empatía en estudiantes universitarios de diferentes carreras y establecer su relación con la edad, el sexo, el punto de su trayectoria académica y el nivel de estrés percibido.

Algunas definiciones de empatía

Históricamente, se considera a Lipps como el pionero en acuñar el término *emfühlung*, que fue traducido al inglés por Titchener (1909, citado en Wispé, 1986) como *empathy* (empatía) (Montag et al., 2008). Como se mencionó anteriormente, se trata de un concepto que posee diferentes definiciones. Algunos autores priorizan su componente afectivo (Eisenberg, 2000; Hoffman, 2000) y consideran que la empatía es una respuesta emocional que surge de la comprensión del estado emocional de otra persona (Eisenberg y Strayer, 1987). Otros se centran en su factor cognitivo (Frith y Frith, 2006; Premack y Woodruff, 1978) al focalizarse en los procesos que permiten al ser humano comprender los estados mentales ajenos y ver el mundo desde el punto de vista de los demás (toma de perspectiva). Además, existen modelos conceptuales integrativos que atienden la complejidad del constructo, y conjugan la experiencia afectiva automática y los procesos cognitivos controlados que suceden en el proceso empático. Desde esta perspectiva Davis (2006) propone un marco de referencia y explica la empatía como un conjunto de constructos que enlazan las respuestas de un individuo a las experiencias observadas de los otros.

Algunas nociones sobre estrés

Hablar de estrés invita a referirse al modelo propuesto por Selye (1936) denominado Síndrome General de Adaptación (GAS, según las siglas en inglés), que engloba un conjunto

de reacciones neuroquímicas y defensas corporales, que se activa frente a condiciones nocivas o factores físicos estresantes (Lazarus, 1999).

Al igual que con el concepto de empatía, el de estrés presenta una serie de definiciones según se entienda como una respuesta, un estímulo o un proceso que integra a la persona y la situación. Holmes y Rahe (1967) definen al estrés como estímulo y postulan que existen situaciones que generan malestar o alteran el organismo, y hasta pueden implicar cambios en el modo de vida. Los autores agregan que las situaciones estresantes pueden ser tanto positivas como negativas, pero que estas últimas suelen desencadenar enfermedades. Por otro lado, las definiciones del estrés como respuesta hacen alusión a los procesos que se activan reactivamente frente a un estresor ambiental. Si bien el autor más representativo de esta perspectiva es Selye, Cannon (1932) consideró al estrés como una alteración de la homeostasis en condiciones físicas adversas y centró su atención en la movilización de los recursos corporales para sostener un ataque o huir del peligro (Lazarus, 1999).

Finalmente, una tercera postura conceptualiza al estrés como un proceso de interacción entre la persona y la situación. Desde esta perspectiva, Lazarus y Folkman (1984) elaboraron la teoría transaccional del estrés que plantea que las experiencias estresantes derivan de las transacciones entre la persona y su entorno. En este modelo, la percepción individual del factor estresante y de los recursos de la persona, determinan el nivel de estrés.

Antecedentes

Hojat et al. (2004), quienes desarrollaron la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), plantearon la hipótesis de que la empatía de los estudiantes disminuye en la facultad de medicina debido a la ausencia de programas educativos que desarrollen cualidades humanísticas. A partir de allí, realizaron un estudio con 125 estudiantes de tercer año, quienes completaron la escala al comienzo y al final del mismo. La comparación pre-test/post-test mostró un declive significativo en términos estadísticos.

La EEMJ fue ampliamente utilizada para medir la variación de la empatía en estudiantes universitarios. Muchos estudios analizaron las diferencias empáticas de acuerdo al año cursado en la carrera y al género. Pero los hallazgos no fueron concluyentes, ya que varían casi de estudio a estudio. Por ejemplo, en América Latina, algunos autores (Montilva et al., 2015; Silva Urday et al., 2013) encontraron diferencias significativas en los niveles de empatía en cuanto al género, las mujeres obtuvieron puntajes más elevados que los hombres; pero no en relación con el año de cursada. Otros (Erazo et al., 2012; Gutiérrez Ventura, et al., 2012; Rojas Serey et al., 2009; Silva et al., 2014) hallaron una tendencia ascendente pero sin diferencias estadísticamente significativas por género y curso. Huberman et al. (2014) reportaron niveles descendentes de empatía a medida que avanzan los cursos, con diferencias significativas en cuanto a género. Finalmente, en otros estudios no encontraron diferencias entre varones y mujeres (Morales-Concha et al., 2017; Silva et al., 2014).

Por su parte, Roff (2015) realizó una revisión bibliográfica sobre aquellos estudios que utilizaron la EEMJ. La autora destaca las conclusiones de un par de estudios en donde se relativiza la idea general de que la empatía desciende en los estudiantes de medicina, a la vez que resalta las características del diseño curricular de las carreras.

En cuanto al estudio de la empatía y su relación con el estrés varios autores explican el descenso de la empatía a causa del estrés excesivo o el burnout (Chen et al., 2007; Huberman et al., 2014; Roh et al., 2010). Shanafelt et al. (2002) encontraron que los médicos con burnout reportan una atención deficiente a sus pacientes. Otros autores explican que la angustia personal erosiona la empatía (Bellini y Shea, 2005; Shanafelt et al., 2005); y que factores estresantes como el sueño y los cambios de humor se reflejan en una privación de la empatía (Rosen et al., 2006). Thomas et al. (2007), por su parte, afirman que el estrés deteriora la calidad de vida de los residentes y esto produce un descenso en la empatía.

Otra línea de pensamiento es la de Nielsen y Tulinius (2009), quienes encontraron que demasiada empatía puede generar elevados niveles de agotamiento, lo que se conoce como fatiga por compasión.

Metodología

Diseño

Estudio ex postfacto, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional.

Muestra

Se trabajó con una muestra no probabilística, de conveniencia y por cuotas, de 651 estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Participaron 101 estudiantes Psicología, 103 de Enfermería, 100 de Terapia Ocupacional, 118 de Arquitectura, 93 de Abogacía, 127 de Trabajo Social y 9 de Ingeniería Mecánica. Para el análisis de los datos se consideraron aquellos casos que completaron la totalidad de los ítems de los dos instrumentos administrados y se eliminaron los protocolos realizados en Ingeniería Mecánica por el escaso número de voluntarios, por lo que el número de participantes final fue de 561 estudiantes.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Se administró un breve cuestionario con el objeto de recabar información sobre sexo, edad y año de cursada. Además, se empleó la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS) de Cohen et al. (1983), en su versión corta (PSS-10) en español (Remor, 2006). Esta escala mide el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes, durante el último mes. Se trata de un cuestionario de auto-informe con una escala de

respuesta de 5 puntos, donde 0 corresponde a nunca y 4 a muy a menudo. También, se utilizó el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) de Davis (1980), en su versión adaptada al castellano por Mestre Escrivá et al. (2004). El instrumento está compuesto por 28 ítems, dividido en cuatro subescalas de 7 ítems cada una: Fantasía, denota la tendencia a identificarse fuertemente con personajes ficticios de libros, obras y películas; Toma de perspectiva, mide la habilidad o tendencia de tomar otros puntos de vista cuando se está lidiando con otras personas; Preocupación empática, evalúa la tendencia a experimentar sentimientos de calidez, compasión y preocupación por los demás, en situaciones o experiencias negativas; y Malestar personal, indica la respuesta emocional, de sentimientos de malestar, frente a situaciones adversas de otras personas (Davis, 1980, 1983). El cuestionario es autoadministrable, la persona debe marcar el grado en que cada ítem lo describe o no, a través de una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 0 representa no me describe bien y 4 me describe muy bien.

Procedimiento

Se invitó a los estudiantes a participar de la investigación, de manera voluntaria y anónima, en las dependencias de cada Facultad. Se les informó sobre los objetivos y las características del estudio, se aseguró el estricto anonimato de los datos y se solicitó que declaren su consentimiento por escrito. La colecta de datos se llevó a cabo de manera grupal. El análisis de datos se realizó utilizando estadísticos descriptivos (media, valor mínimo y máximo, desvío estándar) e inferenciales (ANOVA, MANOVA, comparaciones múltiples, coeficiente de relación de Pearson).

Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra depurada se constituyó por 551 participantes, 86 estudiantes de Psicología, 84 de Enfermería, 84 de Abogacía, 101 de Arquitectura, 90 de Terapia Ocupacional y 107 de Trabajo Social. Los participantes fueron en su mayoría mujeres, de entre 17 y 72 años, participaron también 138 varones, de entre 17 y 57 años, todos cursantes entre primero y sexto año.

Comparación de los niveles de empatía según sexo, edad y carrera

Las mujeres obtuvieron puntajes más altos en el IRI total y en las cuatro subescalas del instrumento, y los valores más elevados en general se encontraron en preocupación empática y toma de perspectiva. Para analizar los datos relativos a la edad se crearon tres grupos, el 1 incluye a los participantes de entre 17 y 19 años; el 2 a aquellos de entre 20 y 27; y el 3 a los de 28 años en adelante. Los niveles más altos de empatía total, malestar

personal, preocupación empática y fantasía, se ubicaron entre los estudiantes más jóvenes, mientras que en toma de perspectiva, fueron los mayores quienes presentaron niveles más elevados, en la muestra total. Se observaron diferencias significativas (Tabla 1) en los valores de empatía total entre el grupo 1 y el 2 (.010) y el grupo 1 y el 3 (.001). Estos resultados indican que existe un declive de la empatía a mayor edad de los estudiantes. También hay diferencias significativas en la subescala malestar personal entre el grupo 1 y el 2 (.012), el 1 y el 3 (.000) y el 2 y el 3 (.003), es decir, a mayor edad menor nivel de malestar personal.

En cuanto al nivel de empatía general, los valores más altos se presentaron en las carreras de Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Psicología. Se observaron diferencias significativas entre Psicología y Enfermería (.003), Psicología y Abogacía (.046), Psicología y Arquitectura (.000), Enfermería y Terapia ocupacional (.000), Enfermería y Trabajo social (.000), Abogacía y Terapia ocupacional (.005), Abogacía y Trabajo social (.004), Arquitectura y Trabajo social (.000), y Arquitectura y Terapia ocupacional (.000) (Tabla 2).

Se analizaron también los niveles de empatía según el año de cursada. Para simplificar el análisis, se crearon tres grupos, el 1 incluye a los estudiantes principiantes (primero y segundo año), el 2 a los intermedios (tercer año) y el 3 a los avanzados (cuarto, quinto y sexto año). En líneas generales, los niveles de empatía total más altos se presentan entre los estudiantes principiantes y los más bajos en los más avanzados (Tabla 3).

Estos resultados varían al analizar los datos discriminados por carrera (Tabla 4). Se puede apreciar que en Psicología hay diferencias significativas en los puntajes entre los estudiantes del grupo 1 y del grupo 3, es decir, existe una tendencia al descenso de los niveles de empatía al avanzar el año de cursada. En Enfermería solo existe una diferencia significativa en la subescala toma de perspectiva entre los estudiantes del grupo 2 y del 3 (.014). En este caso, los niveles de empatía se mantienen estables con una leve tendencia a aumentar hacia los años finales de la carrera. En Abogacía y Arquitectura no hay diferencias significativas, en ambos casos las puntuaciones de empatía se mantienen estables a lo largo de la carrera. Finalmente, en Terapia ocupacional y Trabajo social tampoco hay diferencias significativas, pero se observa una leve tendencia al descenso de la empatía en los cursos más avanzados.

Para establecer el grado de relación entre los niveles de empatía cognitiva (toma de perspectiva y fantasía), empatía emocional (malestar personal y preocupación empática) y estrés percibido, se utilizó el coeficiente de relación de Pearson (Tabla 5). En la muestra total, el estrés percibido correlaciona positivamente con ambas subescalas de empatía emocional (.000) y con una subescala de empatía cognitiva (fantasía) a un grado de .000, es decir, los estudiantes que obtuvieron valores elevados de empatía emocional y fantasía, a su vez puntuaron alto en los niveles de estrés percibido.

Discusión

Esta investigación presenta algunas diferencias con la mayoría de los trabajos realizados en la temática. Se tomó una muestra que incluye a estudiantes de carreras ligadas a la salud y otras ajenas al rubro. Por este motivo, se utilizó un instrumento para medir empatía en población general, a diferencia de la mayoría de los estudios aquí citados que implementaron la EEMJ (Hojat et al., 2004). Esto genera la necesidad de tomar recaudos al comparar los resultados.

Los niveles generales de empatía reportados por los estudiantes de la UNMDP se encuentran por encima de la media, en comparación con la muestra española de Mestre Escrivá et al. (2004). En cuanto a las carreras, se observan dos grupos, por un lado, aquellas donde se presentaron los niveles más elevados, Terapia ocupacional, Trabajo social y Psicología, y, por otro, aquellas con las puntuaciones más bajas, Arquitectura, Enfermería y Abogacía. Aquí, cabe preguntar si las personas más empáticas eligen las carreras ligadas a la Salud o Ciencias Sociales, o si, en el transcurso de éstas las personas aumentan su nivel de empatía.

Se observaron diferencias de género, al igual que en varios estudios (Huberman et al., 2014; Smith et al., 2017), las mujeres obtuvieron valores más elevados que los varones. Al tratarse de una técnica de autorreporte, esta diferencia puede deberse a factores de deseabilidad social (Hoffman, 2008); o a efectos de la muestra.

Sin embargo, se encontraron resultados disímiles a los publicados en otros trabajos en cuanto a la edad (Chen et al., 2007; Nunes et al., 2011; Youssef et al., 2014;), ya que los más jóvenes presentaron los valores de empatía más elevados y, los mayores de 28 años, los más bajos. Se observó una marcada diferencia en los niveles de malestar personal, es decir, a mayor edad menor nivel de malestar personal. Frente a estos resultados se podría considerar al factor edad como un regulador de las respuestas emocionales.

Otro punto de comparación con la literatura existente es la variabilidad de la empatía durante la formación de grado. En líneas generales, los niveles de empatía más elevados se encontraron entre los principiantes y los más bajos entre los avanzados, lo que coincide con lo reportado en varios trabajos (Chen et al., 2007; Huberman et al., 2014; Nunes et al., 2011; Yarascavitch et al., 2009; Youssef et al., 2014). Cabe destacar que, en el caso de los estudiantes marplatenses, la diferencia entre los principiantes y los avanzados se observó, de forma significativa, en la subescala malestar personal. Al respecto, se podría pensar que la empatía cognitiva se mantiene estable, mientras que la emocional desciende. Esto se alinea con las ideas de Yarascavitch et al. (2009) quienes concluyeron que el descenso de empatía se debe a un proceso de atenuación de la reactividad emocional y desarrollo de la empatía clínica. Youssef et al. (2014) también consideran que los estudiantes no presentan dificultades en reconocer las emociones de los pacientes pero que la respuesta emocional se ve afectada.

Sin embargo, esta tendencia no se observa en todas las carreras. En Abogacía y Arquitectura los niveles de empatía se mantienen estables, y en Enfermería sucede lo contrario, los valores más altos de empatía se observan entre los estudiantes avanzados, en especial en toma de perspectiva. Esta propensión fue reportada en trabajos realizados en carreras ligadas a la salud (Montilva et al., 2015; Silva et al., 2014; Silva Urday et al., 2013; Smith et al., 2017). Cabe destacar que en tercer año, los estudiantes reciben el título de Enfermeros, por lo que muchos comienzan a trabajar y años más tarde retoman sus estudios para obtener la licenciatura. Entonces, el incremento observado en toma perspectiva tal vez se deba a la experiencia ganada en la práctica clínica, al tratar con pacientes diariamente.

Estrés percibido y empatía

El nivel de estrés percibido se correlaciona positivamente con las dos subescalas de empatía emocional (preocupación empática y malestar personal), y con una de las subescalas de empatía cognitiva (fantasía). El grado de relación entre estas variables es altamente significativo, lo que nos permite afirmar que la empatía emocional y la subescala de fantasía están íntimamente ligadas a la autopercepción del estrés. Frente a esto, se puede considerar que aquellas personas altamente empáticas son propensas a sufrir estrés. En la literatura se encuentran trabajos que sustentan esta idea, von Harscher et al. (2017) hallaron un nexo entre burnout y empatía emocional, específicamente con la subescala malestar personal, ya que aquellos que puntuaron alto en esa subescala, obtuvieron también valores elevados en dos subescalas del Inventario de Burnout de Maslach, Agotamiento emocional y Despersonalización. Frente a esto, los autores concluyen que demasiada empatía puede generar elevados niveles de agotamiento.

Conclusión

El objetivo general de este estudio fue analizar la variabilidad de la empatía en estudiantes universitarios de diferentes carreras y establecer su relación con factores sociodemográficos y académicos y el nivel de estrés percibido. Se encontró que los niveles de empatía se asocian con variables sociodemográficas como la edad y el género, las personas más jóvenes y las mujeres obtuvieron valores más elevados de empatía. También se observaron diferencias en la disposición empática según carrera, los niveles más altos se encontraron en Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Psicología. Respecto al punto de la trayectoria académica, en líneas generales se encontró una tendencia descendente de los niveles de empatía, pero esta tendencia presenta particularidades al observar en detalle lo que ocurre en cada una de las carreras. Esto a su vez se relaciona con la asociación positiva hallada entre las subescalas de empatía emocional y el nivel de estrés percibido. Por lo que se concluye que las personas con mayores niveles de empatía emocional tienden a sufrir mayor estrés.

Se considera que la variabilidad empática en estudiantes universitarios es un tópico digno de ser estudiado, ya que la educación superior no sólo forma profesionales idóneos, sino también moldea ciudadanos éticos y responsables. Entonces, conocer si varía la empatía, y la forma en que lo hace, permite desarrollar programas o talleres destinados a mantener un nivel adecuado de esta importante capacidad humana. Sin embargo, la variabilidad empática no ocurre de la misma manera en todas las carreras. Por lo que se entiende necesario ampliar los datos obtenidos en esta investigación, y analizar la relación de la empatía con factores como el estrés y las características curriculares de manera longitudinal.

Referencias

- Bellini, L. M. y Shea, J. A. (2005). Mood Change and Empathy Decline Persist during Three Years of Internal Medicine Training. *Academic Medicine*, 80(2), 164-167.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. Norton.
- Chen, D., Lew, R., Hershman, W. y Orlander, J. (2007). A Cross-sectional Measurement of Medical Student Empathy. *Pubmed*, 1434-1439.
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(85), 1-17.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Davis, M. H. (2006). Empathy. En J. E. Stest y J. H. Turner (Ed.). *Handbook of the Sociology of Emotions* (pp. 443-466). Springer.
- Eisenberg, N. (2000). Empathy and sympathy. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Ed.), *Handbook of emotions* (pp. 677-691). Guilford Press.
- Eisenberg, N. y Strayer, J. (1987). Critical issues in the study of empathy. En N. Eisenberg y J. Strayer (Ed.), *Empathy and its development* (pp. 3-13). Cambridge University Press.
- Erazo, A. M., Alonso, L. M., Rivera, I., Zamorano, A. y Díaz Narváez, V. P. (2012). Evaluación de la Orientación Empática en Estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(3), 354-363.
- Frith, C. D. y Frith U. (2006). The Neural Basis of Mentalizing. *Neuron*, 50(4), 531-534. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2006.05.001>
- Gutiérrez Ventura, F., Quezada, B., López Pinedo, M., Méndez Vergaray, J., Díaz Narváez, V. P., Zamorano, A. y Rivera, I. (2012). Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(2), 91-99.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539370004>

Halpern, J. (2014). From idealized clinical empathy to empathic communication in medical care. *Med. Health Care Philos.*, 17, 301–311. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-013-9510-4>

Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development. Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.

Hoffman, M. L. (2008). Empathy and Prosocial Behavior. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones y L. Feldman Barrett (eds.), *The hand book of emotions*, (pps. 440-455). The Guilford Press.

Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Rattner, S., Erdmann, J. B., Gonnella, J. S. y Magee, M. (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education*, 38(9), 934-941. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x>

Holmes, T. H. y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)

Huberman, J., Rodríguez Hopp, M. P., González Providell, S. y Díaz Narváez, V. P. (2014). Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile). *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 7(3), 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2014.11.001>

Kim, S. S., Kaplowitz, S. y Johnston, M. V. (2004). The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval. Health Prof.*, 27, 237–251. <http://dx.doi.org/10.1177/0163278704267037>

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion. A new Synthesis*. Springer Publishing Company.

Mestre Escrivá, V., Frías Navarro, M. D. y Samper García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Revista Psicothema*, 16(2), 255-260.

Montag, C., Gallinat, J. y Heinz, A. (2008). Images in Psychiatry: Theodor Lipps and the concept of empathy: 1851-1914. *The American Journal of Psychiatry*, 165(10), 1261.

Montilva, M., García, M., Torres, A., Puertas, M. y Zapata, E. (2015). Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación en Educación Médica*, 4(16), 223-228. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572015000400223&script=sci_abstract

Morales-Concha, L., Ccarita-Yucra, K., Marroquin-Santa Cruz, J. A., y Atamari-Anahui, N. (2017). Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educación Médica*, 19(6), 327-332. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.006>

Nielsen, H. G. y Tulinius, C. (2009). Preventing burnout among general practitioners: Is there a possible route? *Education for Primary Care*, 20, 353–359. <http://dx.doi.org/10.1080/14739879.2009.11493817>

Nunes, P., Williams, S., Sa, B. y Stevenson, K. (2011). A study of empathy decline in students

from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education*, 2, 12-17.

Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioral & Brain Sciences*, 4, 515-526.

Remor, R. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93.

Roff, S. (2015). Reconsidering the "decline" of medical student empathy as reported in studies using the Jefferson Scale of Physician Empathy-Student version (JSPE-S). *Medical Teacher*, 38(7), 783-786. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2015.1009022>

Roh, M. S., Hahm, B. J., Lee, D. H. y Suh, D. H. (2010). Evaluation of empathy among Korean medical students: a cross-sectional study using the Korean Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Teaching and Learning in Medicine*, 22(3), 167-171. <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2010.488191>

Rojas Serey, A. M., Castañeda Barthelemiez, S. y Parraguez Infiesta, R. A. (2009). Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. *Educación Médica*, 12(2), 103-109.

Rosen, I. M., Gimotty, P. A., Shea, J. A. y Bellini, L. M. (2006). Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. *Academic Medicine*, 81(1), 82-85.

Selye, H. A. (1936). Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138. <https://doi.org/10.1038/138032a0>

Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E. y Back, A. L. (2002). Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Annals of Internal Medicine*, 136(5), 358-367.

Silva, M. G., Arboleda, J. y Díaz Narváez, V. P. (2014). Orientación empática en estudiantes de Medicina en una universidad de República Dominicana. *Educación Médica Superior*, 28(1), 74-83.

Silva Urday, H., Rivera, I., Zamorano, A. y Díaz Narváez, V. P. (2013). Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago, Chile. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 6(3), 130-133.

Smith, K. E., Norman, G. J. y Decety, J. (2017). The complexity of empathy during medical school training: evidence for positive changes. *Medical Education*, 51(11), 1146-1159. <http://dx.doi.org/10.1111/medu.13398>

Thirioux, B., Birault, F. y Jaafari, N. (2016). Empathy is a protective factor of Burnout in physicians: new neuro-phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-11.

Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A. y

- Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2), 177-183.
- Von Harscher, H., Desmarais, N., Dollinger, R., Grossman, S., y Aldana, S. (2017). The impact of empathy on burnout in medical students: new findings. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 295-303. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2017.1374545>
- Wispé, L. (1987). History of the concept of empathy. En Eisenberg, N. y Strayer, J. (Ed.). *Empathy and its development*. Cambridge University Press.
- Yarascavitch, C., Regehr, G., Hodges, B. y Haas, D. A. (2009). Changes in Dental Student Empathy During Training. *Journal of Dental Education*, 73(4), 509-517.
- Youssef, F. F., Nunes, P., Sa, B. y Williams, S. (2014). An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. *International Journal of Medical Education*, 5, 185-192. <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.5412.e641>

Tabla 1

Empatía según grupo etario de la muestra total con Games-Howell

<i>Variable dependiente</i>	<i>Grupo de Edad (I)</i>	<i>Grupo de Edad (J)</i>	<i>Diferencia de medias (I-J)</i>	<i>Error típico</i>	<i>Sig.</i>
M. Personal	1,00	2,00	1,24(*)	,43	,012
		3,00	2,76(*)	,53	,000
	2,00	1,00	-1,24(*)	,43	,012
		3,00	1,51(*)	,45	,003
	3,00	1,00	-2,76(*)	,53	,000
		2,00	-1,51(*)	,45	,003
P. Empática	1,00	2,00	,60	,30	,124
		3,00	,53	,37	,331
	2,00	1,00	-,60	,30	,124
		3,00	-,06	,30	,974
	3,00	1,00	-,53	,37	,331
		2,00	,06	,30	,974
Toma Persp.	1,00	2,00	,45	,28	,261
		3,00	-,07	,37	,978
	2,00	1,00	-,45	,28	,261
		3,00	-,52	,31	,217
	3,00	1,00	,07	,37	,978
		2,00	,52	,31	,217
Fantasía	1,00	2,00	,56	,41	,362
		3,00	,85	,49	,195
	2,00	1,00	-,56	,41	,362
		3,00	,28	,39	,759
	3,00	1,00	-,85	,49	,195
		2,00	-,28	,39	,759
IRI Total	1,00	2,00	2,87(*)	,97	,010
		3,00	4,07(*)	1,10	,001
	2,00	1,00	-2,87(*)	,97	,010
		3,00	1,20	,89	,371
	3,00	1,00	-4,07(*)	1,10	,001
		2,00	-1,20	,89	,371

* La diferencia de medias es significativa al nivel .05

Tabla 2
IRI según carreras con Games-Howell

<i>Variable Dependiente</i>		<i>Carrera (I)</i>	<i>Carrera (J)</i>	<i>Diferencia de medias (I-J)</i>	<i>Error típico</i>	<i>Sig.</i>
IRI total	Games-Howell	Psicología	Enferm.	4,52 (*)	1,19	,003
			Abog.	3,77 (*)	1,29	,046
			Arquit.	6,26 (*)	1,27	,000
			T. Ocup.	-1,15	1,15	,918
			Trab. S.	-1,00	1,09	,942
		Enfermería	Psic.	-4,52 (*)	1,19	,003
			Abog.	-,75	1,37	,994
			Arquit.	1,74	1,36	,798
			T. Ocup.	-5,67 (*)	1,25	,000
			Trab. S.	-5,52 (*)	1,19	,000
		Abogacía	Psic.	-3,77 (*)	1,29	,046
			Enferm.	,75	1,37	,994
			Arquit.	2,49	1,45	,524
			T.Ocup.	-4,92 (*)	1,34	,005
			Trab. S.	-4,77 (*)	1,29	,004
		Arquitectura	Psic.	-6,26 (*)	1,27	,000
			Enferm.	-1,74	1,36	,798
			Abog.	-2,49	1,45	,524
			T. Ocup.	-7,41 (*)	1,33	,000
			Trab. S.	-7,26 (*)	1,27	,000
		T. Ocup.	Psic.	1,15	1,15	,918
			Enferm.	5,67 (*)	1,25	,000
			Abog.	4,92 (*)	1,34	,005
			Arquit.	7,41 (*)	1,33	,000
			Trab. S.	,15	1,15	1,000
		Trabajo Social	Psic.	1,00	1,09	,942
			Enferm.	5,52 (*)	1,19	,000
			Abog.	4,77 (*)	1,29	,004
			Arquit.	7,26 (*)	1,27	,000
			T. Ocup.	-,15	1,15	1,000

* La diferencia de medias es significativa al nivel .05.

Tabla 3

Empatía según año de cursada con Games-Howell

<i>Variable dependiente</i>	<i>Año de cursada (I)</i>	<i>Año de cursada (J)</i>	<i>Diferencia de medias (I-J)</i>	<i>Error típico</i>	<i>Sig.</i>
Malestar Personal	1,00	2,00	,12	,49	,967
		3,00	1,01(*)	,39	,030
	2,00	1,00	-,12	,49	,967
		3,00	,89	,47	,152
	3,00	1,00	-1,01(*)	,39	,030
		2,00	-,89	,47	,152
Preoc. Empática	1,00	2,00	,48	,30	,265
		3,00	,43	,28	,283
	2,00	1,00	-,48	,30	,265
		3,00	-,05	,28	,981
	3,00	1,00	-,43	,28	,283
		2,00	,05	,28	,981
Toma Perspectiva	1,00	2,00	,53	,31	,199
		3,00	,25	,26	,611
	2,00	1,00	-,53	,31	,199
		3,00	-,28	,30	,615
	3,00	1,00	-,25	,26	,611
		2,00	,28	,30	,615
Fantasía	1,00	2,00	,35	,44	,710
		3,00	,58	,37	,270
	2,00	1,00	-,35	,44	,710
		3,00	,23	,41	,841
	3,00	1,00	-,58	,37	,270
		2,00	-,23	,41	,841
IRI Total	1,00	2,00	1,49	1,03	,316
		3,00	2,28(*)	,89	,029
	2,00	1,00	-1,49	1,03	,316
		3,00	,78	,97	,699
	3,00	1,00	-2,28(*)	,89	,029
		2,00	-,78	,97	,699

* La diferencia de medias es significativa al nivel .05.

Tabla 4

Empatía según año de cursada diferenciado por carrera con Games-Howell

<i>Carrera</i>	<i>Variable dependiente</i>	<i>Año de cursada (I)</i>	<i>Año de cursada (J)</i>	<i>Diferencia de medias (I-J)</i>	<i>Error típico</i>	<i>Sig.</i>
Psicología	M. Personal	1,00	2,00	1,88	1,07	,195
			3,00	2,52(*)	,86	,016
		2,00	1,00	-1,88	1,07	,195
			3,00	,64	,88	,749
		3,00	1,00	-2,52(*)	,86	,016
			2,00	-,64	,88	,749
	P. Empática	1,00	2,00	,92	,59	,273
			3,00	1,33	,65	,111
		2,00	1,00	-,92	,59	,273
			3,00	,41	,54	,723
		3,00	1,00	-1,33	,65	,111
			2,00	-,41	,54	,723
	Toma Persp.	1,00	2,00	,26	,68	,919
			3,00	1,49(*)	,57	,031
		2,00	1,00	-,26	,68	,919
			3,00	1,22	,63	,143
		3,00	1,00	-1,49(*)	,57	,031
			2,00	-1,22	,63	,143
	Fantasía	1,00	2,00	-1,00	,96	,557
			3,00	-,25	,94	,961
		2,00	1,00	1,00	,96	,557
			3,00	,74	,83	,647
		3,00	1,00	,25	,94	,961
			2,00	-,74	,83	,647
IRI Total	1,00	2,00	2,07	1,91	,529	
		3,00	5,10(*)	2,00	,037	
	2,00	1,00	-2,07	1,91	,529	
		3,00	3,02	1,56	,140	
	3,00	1,00	-5,10(*)	2,00	,037	
		2,00	-3,02	1,56	,140	
Enfermería	M. Personal	1,00	2,00	-,38	1,33	,955
			3,00	1,43	,83	,205
		2,00	1,00	,38	1,33	,955
			3,00	1,82	1,36	,390
		3,00	1,00	-1,43	,83	,205
			2,00	-1,82	1,36	,390

	P. Empática	1,00	2,00	,19	,86	,973
			3,00	-,33	,74	,896
		2,00	1,00	-,19	,86	,973
			3,00	-,52	,94	,846
		3,00	1,00	,33	,74	,896
			2,00	,52	,94	,846
	Toma Persp.	1,00	2,00	,81	,66	,448
			3,00	-1,25	,57	,084
		2,00	1,00	-,81	,66	,448
			3,00	-2,06(*)	,68	,014
		3,00	1,00	1,25	,57	,084
			2,00	2,06(*)	,68	,014
Fantasía	1,00	2,00	,74	1,09	,778	
		3,00	-,44	,87	,868	
	2,00	1,00	-,74	1,09	,778	
		3,00	-1,18	1,09	,533	
	3,00	1,00	,44	,87	,868	
		2,00	1,18	1,09	,533	
IRI Total	1,00	2,00	1,35	2,55	,857	
		3,00	-,59	1,98	,952	
	2,00	1,00	-1,35	2,55	,857	
		3,00	-1,95	2,60	,737	
	3,00	1,00	,59	1,98	,952	
		2,00	1,95	2,60	,737	
Abogacía	M. Personal	1,00	2,00	-2,43	2,56	,638
			3,00	2,10	1,02	,109
		2,00	1,00	2,43	2,56	,638
			3,00	4,53	2,52	,269
		3,00	1,00	-2,10	1,02	,109
			2,00	-4,53	2,52	,269
	P. Empática	1,00	2,00	-1,16	,94	,462
			3,00	-,46	,70	,787
		2,00	1,00	1,16	,94	,462
			3,00	,70	,84	,700
		3,00	1,00	,46	,70	,787
			2,00	-,70	,84	,700
Toma Persp.	1,00	2,00	-,16	2,08	,996	
		3,00	,26	,79	,942	
	2,00	1,00	,16	2,08	,996	
		3,00	,42	2,02	,976	
	3,00	1,00	-,26	,79	,942	
		2,00	-,42	2,02	,976	
Fantasía	1,00	2,00	-1,46	2,22	,796	
		3,00	-,52	,93	,843	
	2,00	1,00	1,46	2,22	,796	
		3,00	,94	2,19	,905	
	3,00	1,00	,52	,93	,843	

	IRI Total	1,00	2,00	-5,23	6,14	,692
			3,00	1,37	2,16	,800
		2,00	1,00	5,23	6,14	,692
			3,00	6,61	6,04	,562
		3,00	1,00	-1,37	2,16	,800
			2,00	-6,61	6,04	,562
Arq.	M. Personal	1,00	2,00	-,49	1,37	,932
			3,00	,32	1,06	,951
		2,00	1,00	,49	1,37	,932
			3,00	,81	1,15	,762
		3,00	1,00	-,32	1,06	,951
			2,00	-,81	1,15	,762
	P. Empática	1,00	2,00	-1,40	1,25	,512
			3,00	-1,07	1,13	,622
		2,00	1,00	1,40	1,25	,512
			3,00	,32	,75	,901
		3,00	1,00	1,07	1,13	,622
			2,00	-,32	,75	,901
	Toma Persp.	1,00	2,00	,72	,92	,720
			3,00	-,27	,86	,946
		2,00	1,00	-,72	,92	,720
			3,00	-,99	,62	,257
		3,00	1,00	,27	,86	,946
			2,00	,99	,62	,257
	Fantasía	1,00	2,00	-,60	1,13	,859
			3,00	-,75	,97	,719
		2,00	1,00	,60	1,13	,859
			3,00	-,15	,91	,984
		3,00	1,00	,75	,97	,719
			2,00	,15	,91	,984
	IRI Total	1,00	2,00	-1,77	3,22	,848
			3,00	-1,78	2,84	,807
		2,00	1,00	1,77	3,22	,848
			3,00	-,00	2,43	1,000
		3,00	1,00	1,78	2,84	,807
			2,00	,00	2,43	1,000
T. Ocup.	M. Personal	1,00	2,00	,82	1,08	,730
			3,00	-,83	1,14	,749
		2,00	1,00	-,82	1,08	,730
			3,00	-1,65	1,02	,244
		3,00	1,00	,83	1,14	,749
			2,00	1,65	1,02	,244
	P. Empática	1,00	2,00	1,11	,63	,203
			3,00	,09	,62	,988
		2,00	1,00	-1,11	,63	,203
			3,00	-1,02	,45	,069
		3,00	1,00	-,09	,62	,988
			2,00	1,02	,45	,069

	Toma Persp.	1,00	2,00	,19	,70	,960
			3,00	-,54	,70	,723
		2,00	1,00	-,19	,70	,960
			3,00	-,73	,66	,510
		3,00	1,00	,54	,70	,723
			2,00	,73	,66	,510
	Fantasía	1,00	2,00	1,57	,93	,220
			3,00	1,55	,84	,170
		2,00	1,00	-1,57	,93	,220
			3,00	-,02	,82	,999
		3,00	1,00	-1,55	,84	,170
			2,00	,02	,82	,999
	IRI Total	1,00	2,00	3,71	2,20	,222
			3,00	,27	2,14	,991
		2,00	1,00	-3,71	2,20	,222
			3,00	-3,44	1,96	,194
		3,00	1,00	-,27	2,14	,991
			2,00	3,44	1,96	,194
T. Social	M. Personal	1,00	2,00	-,00	1,14	1,000
			3,00	,91	,80	,495
		2,00	1,00	,00	1,14	1,000
			3,00	,92	1,17	,715
		3,00	1,00	-,91	,80	,495
			2,00	-,92	1,17	,715
	P. Empática	1,00	2,00	1,34	,67	,131
			3,00	,70	,52	,377
		2,00	1,00	-1,34	,67	,131
			3,00	-,64	,70	,640
		3,00	1,00	-,70	,52	,377
			2,00	,64	,70	,640
	Toma Persp.	1,00	2,00	,87	,63	,363
			3,00	-,11	,52	,972
		2,00	1,00	-,87	,63	,363
			3,00	-,99	,70	,347
		3,00	1,00	,11	,52	,972
			2,00	,99	,70	,347
	Fantasía	1,00	2,00	1,96	1,07	,177
			3,00	1,69	,87	,135
		2,00	1,00	-1,96	1,07	,177
			3,00	-,27	1,16	,970
		3,00	1,00	-1,69	,87	,135
			2,00	,27	1,16	,970
	IRI Total	1,00	2,00	4,17	2,18	,152
			3,00	3,19	1,67	,143
		2,00	1,00	-4,17	2,18	,152
			3,00	-,98	2,32	,906
		3,00	1,00	-3,19	1,67	,143
			2,00	,98	2,32	,906

* La diferencia de medias es significativa al nivel .05.

Tabla 5

R de Pearson para las cuatro subescalas de empatía y los niveles de estrés percibido

		Malestar Personal	Preocupación Empática	Toma de Perspectiva	Fantasia	PSS-10
Malestar P.	R de Pearson	1	,355(**)	,075	,230(**)	,438(**)
	Sig. (bilateral)		,000	,080	,000	,000
	N	552	552	552	552	552
Preocupación E.		,355(**)	1	,364(**)	,340(**)	,331(**)
		,000		,000	,000	,000
		552	552	552	552	552
Toma P.		,075	,364(**)	1	,228(**)	-,013
		,080	,000		,000	,765
		552	552	552	552	552
Fantasia		,230(**)	,340(**)	,228(**)	1	,158(**)
		,000	,000	,000		,000
		552	552	552	552	552
PSS-10		,438(**)	,331(**)	-,013	,158(**)	1
		,000	,000	,765	,000	
		552	552	552	552	552

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).