



Calidad de atención a pacientes, resultado del bienestar psicológico y empatía de médicos internos.

Leonel Piscil Juárez¹

leonel.piscil@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9577-2051>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),
México

Dalia Yadira Escobedo Hernandez

dalia.escobedo@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0008-3935-0186>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),
México

Joel Jiménez Villarreal

jimenezjoel@uadec.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1357-9501>

Universidad Autónoma de Coahuila México.

RESUMEN

La calidad de atención que perciben los pacientes de su médico tratante, se encuentra en función de cómo se lleva a cabo el encuentro clínico, el ambiente de la atención, la comunicación y la psicodinámica de la relación médico paciente. El bienestar psicológico considerado como un indicador de satisfacción vital, se presenta cuando se autopercebe un estado de salud positivo, evitando generar una posición desigual, arrogante y con prisa ante el paciente, lo cual genera el poner en práctica la empatía hacia el paciente que se encuentra en una situación difícil. Anteriormente se describió que la empatía se pierde cuando se avanza en el grado académico y por añadidura el bienestar psicológico. Se considera importante la evaluación del bienestar psicológico y la aplicación de la empatía, debido a que el paciente es un ser biopsicosocial el cual evalúa y juzga la atención hacia su estado de salud que es para él primordial. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la calidad en la que los pacientes son atendidos por los médicos internos relacionándolo con su empatía y su estado de bienestar psicológico. Nuestros resultados reportan que la atención fue de calidad y los alumnos muestran un nivel de bienestar psicológico alto.

Palabras clave: *Calidad de atención, pacientes, médicos internos, bienestar psicológico, empatía.*

¹ Autor Principal

The quality of patient care and health care results from the psychological well-being and empathy of medical students

ABSTRACT

The quality of care that patients receive from their attending physician based on how the clinical encounter carried out, the care environment, communication and psychodynamics of the patient medical relationship. The psychological well-being considered as an indicator of life satisfaction, occurs when a positive state of health is perceived, avoiding generating an unequal, arrogant and hurried position before the patient, which generates the implementation of empathy towards the patient who found in a difficult situation. Previously described that empathy is lost when progress made in the academic degree and additionally psychological well-being. The evaluation of psychological well-being and the application of empathy considered important, because the patient is a biopsychosocial being who evaluates and judges the attention towards his state of health that is paramount for him. Therefore, the objective of this study was to determine the quality in which internal physicians, relating it to their empathy and their state of psychological well-being, treat patients. Our results report that the attention was of quality and the students show a high level of psychological well-being.

Keywords: *Quality of care, patients, internal doctors, psychological well-being, empathy.*

Artículo recibido 05 mayo 2023

Aceptado para publicación: 20 mayo 2023

INTRODUCCIÓN

Las actividades cotidianas de cada uno de nosotros se mezclan como en un caleidoscopio, las vivencias de nuestras facetas personales y profesionales se unen, ¿Cómo poder distinguir el impacto afectivo e intelectual en un médico ante las presiones sociales, económicas y familiares? El médico pasante y/o interno que también es un ser humano, el cual la mayor parte del tiempo pasa largas jornadas de trabajo, en ocasiones en dos o tres entornos laborales distintos, del que tiene la responsabilidad y la tensión de los problemas clínicos de los pacientes (Sánchez-Mendiola, 2013). Sin embargo, las experiencias con una formación práctica en escenarios reales permiten a los médicos internos identificar aspectos de ideologías que subyacen en las comunidades de práctica, tales ideologías se pueden o no asumir como propias (Rodríguez y Seda, 2013). Los estudiantes de medicina, internos y residentes comprenden las necesidades de su entorno cuando las experiencias de aprendizaje son intensas e inolvidables y ocurrieron justo cuando vivió momentos clínicos en que los “actores” desempeñaron roles que dejaron huella en la mente y en los corazones (Sánchez-Mendiola, 2014a). En la medicina actual es fundamental poner atención a las emociones de nuestros educandos, pasantes, internos y pacientes, y no centrarnos exclusivamente en los aspectos puramente cognitivos y técnicos. La inteligencia emocional puede proveer pistas para el manejo efectivo de este aspecto en el encuentro educativo y motivarnos a considerar la empatía como un componente esencial de dicho proceso (Sánchez-Mendiola, 2014b). La vida académica y laboral de un médico interno, sumada a una responsabilidad de gran magnitud siempre están presentes, debido a que si se toman decisiones diagnósticas y terapéuticas inapropiadas las consecuencias pueden ser catastróficas y con reprimendas por cualquier error real o percibido, lo cual genera una actitud de ansiedad y temor (Sánchez-Mendiola, 2016). Cuando se tiene un dominio del estado físico y mental como lo es la autopercepción de la salud en un estado

óptimo, se tiene bienestar psicológico (Maganto et al., 2019). Aunque el bienestar psicológico se ha caracterizado por ser multidimensional y puede ser definido como las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo. Por su parte, Carol Ryff y Corey Lee Keyes definen el bienestar psicológico como una percepción subjetiva, un estado o sentimiento (Sandoval et al., 2017).

La teoría del bienestar psicológico planteada por Carol Ryff con el «modelo integrado de desarrollo personal» (integrated model of personal development) fundamenta la felicidad como producto del desarrollo del potencial humano, denominándolo bienestar psicológico (Sandoval et al., 2017). Sin embargo, el bienestar psicológico en las personas con una alta capacidad intelectual ha sido motivo de controversia en la literatura especializada. En ocasiones se ha considerado que estas personas son más proclives a un desajuste psicológico, mientras que otras veces los resultados han sido poco concluyentes (Ramiro et al., 2016). Un adecuado nivel de bienestar psicológico genera el desarrollo de habilidades emocionales que permite adaptarse a situaciones contextuales de la sociedad, debido a que los hábitos de vida son un conjunto de variables multidimensionales que en unidas se encuentran asociadas al bienestar (Maganto et al., 2019). Por lo tanto, la empatía es referida como la habilidad de entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, junto con la capacidad de poder expresarlo al paciente, sin embargo, esta habilidad involucra un conjunto de atributos como el respeto, el comportamiento prosocial, el razonamiento moral, las actitudes positivas (Garza et al., 2005). Se ha descrito que la empatía genera un mejor desempeño académico y laboral, además establece una mejor relación médico paciente y, por lo tanto, se obtiene mejores historias clínicas, mejores exploraciones físicas, aumenta la satisfacción del paciente y del médico, además de una mejor relación terapéutica y mejores resultados clínicos (Garza et al., 2005; Loyola et al., 2015; San-Martín et al., 2017).

En base a lo descrito anteriormente nuestra hipótesis planteada fue, Sí, el médico interno presenta una salud autopercibida positiva, es decir bienestar psicológico, tendrá la habilidad de presentar un buen nivel de empatía y por lo tanto, la percepción del paciente en su atención y cuidado será positiva y/o satisfactoria. Para resolver nuestra hipótesis nuestro objetivo principal fue; determinar el nivel de bienestar psicológico y el grado de empatía en los médicos internos y la evaluación la calidad de atención a pacientes hospitalizados y transitorios.

METODOLOGÍA

Diseño y lugar de estudio.

Se llevó a cabo un estudio observacional con diseño trasversal, en el Hospital General de Zona (HGZ) No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Piedras Negras, Coahuila, México, evaluando a una población cautiva de médicos que cursan el último año de su internado médico en el HGZ N° 11, siguiendo los siguientes criterios de selección; 1) médico interno, que curse el último año de internado en el HGZ No. 11 del IMSS, 2) hombre o mujer, 3) religión indistinta, 4) nivel socioeconómico indistinto, 5) foráneo o local, 6) cultura indistinta, 7) no importa su relación familiar o situación sentimental y 8) estudiantes expresaron el deseo de incorporarse al estudio. Se excluyeron a los médicos internos que no deseen participar en el estudio y que especificaron alguna ideología personal para su no participación, se eliminó todo expediente que tuviese información sociocultural, de empatía, de bienestar psicológico y encuesta de calidad de atención incompleta por parte del paciente. Se realizó en una muestra no probabilística finita por conveniencia con un total de N=51 participantes de los cuales n= 31 internos y n=20 pacientes. El estudio fue aprobado con el número de registro **F-2019-506-009** por el Comité Local y Ética en Investigación en Salud **506** que tiene el número de registro; **14CI05032036** ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en México. Toda la

información fue tratada confidencialmente en base al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Procedimientos.

Evaluación del nivel sociocultural.

Se aplicó un cuestionario para la colecta de la información personal y sociocultural, que contiene la siguiente información; edad, genero, religión (con la que el interno se identifica), residencia (foráneo o local), cultura (con la que el interno se identifica), tipo de educación cursada antes del internado recibida (pública o privada).

Evaluación del nivel de empatía.

La evaluación se realizó con la aplicación del cuestionario de empatía médica para estudiantes en su versión “S”, mediante la Escala Jefferson en su versión de lengua castellana (EEMJ); esta herramienta validada consta de 20 preguntas tipo Likert en una escala de 7 puntos como sigue; 1 = fuertemente en desacuerdo y 7 = fuertemente de acuerdo, de las cuales 10 son en sentido positivo y 10 en sentido negativo, la prueba consta de tres factores «toma de perspectiva», «cuidado con compasión» y «habilidad de ponerse en el lugar del otro». El cuestionario de empatía médica se caracteriza por tener reconocida validez de constructo, convergente, discriminante, confiabilidad interna (alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.90) y estabilidad de 2.5. La clasificación de la empatía se hizo de la siguiente manera; *Alto*: 114-140 puntos, *Sobresaliente*: 88-113 puntos, *Intermedio*: 62-87 puntos, *Bajo*: 36-61 puntos y *Deficiente*: 20-35 puntos. De tal forma para la aplicación se consideró que el instrumento diseñado estuviese validado y confiable para la población en estudio el cual ha sido usado en otras investigaciones (Montilva et al., 2015; Loyola et al., 2015; San-Martín et al., 2017; Parra y Cámara, 2017; Guilera et al., 2018; Morales et al., 2018).

Evaluación del bienestar psicológico (BP)

Se aplicó el cuestionario para evaluar el BP de los internos, mediante la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, que tiene una validez de alfa de Cronbach de entre 0.68-0.78 (Días et al., 2006; Massone y Urquijo, 2014; Sandoval et al., 2017; Carranza et al., 2017; Freirea et al., 2017). La herramienta plantea una estructura de 6 factores o dimensiones propios del bienestar, obtenidos mediante análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, y en diversas versiones de distinta longitud de las escalas de *Ryff* que se plantea de la siguiente manera indicando los valores de dominancia de efectos positivos y negativos; 1) la autoaceptación (AA) con 6 ítems, 2) relaciones positivas (RP); 6 ítems, 3) dominio del entorno (DE); 8 ítems, 4) autonomía (Auto); 6 ítems, 5) propósito en la vida (PV); 7 ítems y 6) crecimiento personal (CP); 6 ítems, con un total de 39 ítems, compuestos por puntuaciones tipo Likert que van de 1 a 6, donde 1 = totalmente en desacuerdo y 6 = totalmente de acuerdo. La clasificación del bienestar psicológico fue realizada de la siguiente manera; BP Elevado; >176 puntos, BP Alto; 141-175 puntos, BP Moderado; 117-140 puntos, BP Bajo <116 puntos. Además la escala de BP de Ryff permite realizar una clasificación que se describe en la Tabla 1 para determinar la dominancia de los efectos positivos/negativos.

Tabla 1. Clasificación de la dominancia de los efectos positivos/negativos de la escala de Ryff.

Calificación	Autoaceptación (AA)	Dominio del entorno (DE)	Relaciones positivas (RP)	Crecimiento Personal (CP)	Autonomía (Auto)	Propósito en el Vida.
Alto	>27	>27	>27	>32	>36	>27
Medio	18-26	18-26	18-26	21-31	24-35	18-26
Bajo	<25	<25	<25	>20	>23	<25
Puntaje Máx	36	36	36	42	48	36

Evaluación de la calidad de los cuidados.

La calidad de los cuidados se evaluó con la aplicación de un cuestionario satisfacción percibida por los pacientes con la atención proporcionada por los médicos internos, confeccionado desde la visión que valora las expectativas de los pacientes hospitalizados y/o transitorios, el cuestionario evalúa tres aspectos importantes concebidos para el análisis de la atención como lo son; 1) comunicación; que integra con los siguientes de artículos de satisfacción: trato en el servicio, empatía, seguridad, información, competencia y cortesía, 2) profesionalidad; que se encuentra integrado por los siguientes artículos de satisfacción: atención técnica, disponibilidad, credibilidad, fiabilidad, seguridad y competencia profesional y 3) comodidades; que se integra por los artículos de satisfacción como: disponibilidad, confortabilidad, limpieza, empatía y tangibilidad. Los tres aspectos fueron medidos mediante una escala de Licker como sigue; Muy bien, bien, regular, mal y no sé, además otras respuestas como siempre, a veces y nunca, el cuestionario se encuentra validado con un valor general de alfa 0.969 y de manera interna la profesionalidad 0.910, comunicación con 0.948 y comodidades 0.862 respectivamente (Sierra et al., 2009).

Análisis estadísticos.

El análisis se llevó a cabo en el paquete estadístico Minitab Versión 17.1 para Windows 10. Todos los análisis fueron estadísticamente significativos con valores de $p < 0.05$. Las variables cuantitativas muestran medias y desviación estándar, las variables dicotómicas se muestran en porcentaje, se realizaron pruebas de comparación U de Mann-Whitney, Prueba de ANOVA, para las asociaciones ji-Cuadrada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sociocultural.

El total de internos adscritos al programa de internado del HGZ N° fue de 31 de los cuales el 48.3% (n=15) corresponde al género femenino y el 51.7% (n=16) masculino y con 25 ± 2.4 y 24.2 ± 1.2 años respectivamente. El 51.7% (n=16) de los internos es residente es del estado de Coahuila (locales) y el 48.3% (n=15) es del interior de la república mexicana (foráneos), la mayoría de los internos recibió educación de una escuela pública 87.1% (n=27) y el 12.9% de una escuela privada, la religión católica fue a la que los internos mostraron mayor apego con un 70%, 25% no sienten afinidad a ninguna religión y solo el 5% mencionó que profesa otra.

Nivel de empatía de Jefferson.

El valor obtenido del grupo de médicos internos para la valoración de la empatía fue de 84.9 ± 11.1 posicionándolo en la categoría “Intermedio”, de los cuales el 29% (n=9) obtuvo valor *sobresaliente*, el 6.4% (n=2) *alto*, con clasificación *intermedio* el 61.2% (n=19) y *bajo* el 3.2% (n=1). En la Tabla 2. Se muestran los resultados de la empatía analizada por grupos de variables.

Tabla 2. Evaluación de la empatía en médicos internos por variables de interés.

Variable.	Empatía	Nivel de empatía
Genero		
Masculino	83 ± 13.4	Intermedio
Femenino	87 ± 9.89	Sobresaliente
Procedencia		
Local	85.5 ± 8.3	Intermedio
Foráneo	80 ± 5	Intermedio
Religión		
Católica	83.8 ± 12	Intermedio
Sin religión	84.3 ± 6.5	Intermedio
Otra	$114.1\pm 3.2^{**}$	Alto
Educación		
Publica	94.2 ± 17.3	Sobresaliente
Privada	83.5 ± 10.6	Intermedio

*Prueba de U de Mann-Whitney, **Prueba de ANOVA, $p < 0.05$

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

En la escala de bienestar psicológico los médicos internos obtuvieron el valor promedio de 152.9 ± 9.9 posicionándolos en la categoría “Bienestar psicológico Alto” en las escalas de Ryff sobre los aspectos de dominancia positivos y negativos el grupo de médicos internos se posicionó en AA 26.4 ± 3 (Medio), RP 19.8 ± 4.2 (Medio), Auto 25.1 ± 4.1 (Medio), DE 24.7 ± 3.6 (Medio), CP 28.6 ± 3.2 (Alto) y PV 28 ± 3.2 (Alto). En la Tabla 3, se describen los resultados del bienestar psicológico y de los aspectos de dominancia positivos y negativos de Ryff por las variables de interés.

Tabla 3. Valores de bienestar psicológico y de dominancia de efectos positivos y negativos de bienestar psicológico.

Variable.	Bienestar psicológico	Dominancia de efectos (+/-)					
		AA	RP	Auto	DE	CP	PV
Genero.							
Masculino	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
Femenino	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Procedencia							
Local	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
Foráneo	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto
Religión							
Católica	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
Sin religión	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
Otra	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto
Educación							
Publica	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
Privada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto

*Prueba de ji-cuadrada; $p < 0.05$

Asociación entre la empatía de Jefferson y el bienestar psicológico de Ryff.

Después del análisis de la prueba de empatía, bienestar psicológico y de dominancia de efectos positivos y negativos de la escala de Ryff los resultados estadísticos no muestran diferencias y/o asociaciones entre el análisis de las variables ($p > 0.05$) que resalten en algún aspecto en el grupo de internos valorados en este estudio.

Calidad de los cuidados de los médicos internos hacia los pacientes.

Los resultados de la evaluación para los cuidados que recibe el paciente por parte de los médicos internos muestran en la Tabla 4 que has sido categorizados en su mayoría en las clasificaciones siguientes; profesionalidad de los alumnos “Muy bien y Siempre”, Comunicación de los internos; “Muy bien y siempre”, Comodidades; “Muy bien, Siempre” y en cuanto al sentimiento del paciente al ingreso al hospital la distribución es similar en las 4 categorías.

Tabla 4. Calidad de los cuidados presentados por los médicos internos hacia los pacientes de la HGZ N°11 del IMSS.

Profesionalidad de los médicos internos	Muy bien (%)	Bien (%)	Regular (%)	Mal (%)	No sé (%)
Nivel de Preparación	65	35			
Nivel de conocimientos (aparatoología)	70	25	5		
Nivel de supervisión de la aparatoología	60	25	5		10
Nivel de interés en Resolver y solucionar problemas	70	30			
Nivel para brindar información clara	80	15	5		
	Siempre		A veces		Nunca
Nivel para aclarar dudas a Pacientes	85		15	5	
Nivel para disminución de síntomas en pacientes	75		20		
Comunicación de los internos	Muy bien (%)	Bien (%)	Regular (%)	Mal (%)	No sé (%)
Nivel de trato hacia el paciente	85	10			5
Nivel de atención hacia la familia	80	10	10		
	Siempre		A veces		Nunca
Llaman por el nombre al paciente	90		5	5	
Conocían por nombre al medico	75		10	15	
Se presentó el medico por su nombre	85		5	10	
Le brindaban información antes de hacerle cuidados	90			10	
Brindo información sobre su evolución de la enfermedad	90		10		
El médico le hablaba de otros temas	25		40	35	
El medico trasmitía seguridad	85		15		
Comodidades	Muy bien (%)	Bien (%)	Regular (%)	Mal (%)	No sé (%)
Preservación de la intimidad	60	25	10		5
Atención a las necesidades de higiene	65	35			
Preocupación por brindar descanso	70	25			
	Siempre		A veces		Nunca
Presentación de alternativas alimenticias	50		40	10	
Preocupación por el confort	75		15	10	
Nivel de ayuda en ausencia de Familiar	75		10	15	
	Miedo	Tranquilidad	Seguridad	Incertidumbre	
Sentimiento al ingreso al hospital	20	25	20	35	

*Prueba de ji-cuadrada; p<0.05

DISCUSIÓN.

Si bien se ha descrito que la empatía juega un rol muy importante en el desarrollo de la comunicación y en el aumento de la satisfacción en la atención del paciente pero, ¿Cómo brindar una atención de calidad, si no autopercebimos un estado de salud óptimo o bienestar psicológico? Por esta razón, creemos importante primero la evaluación del bienestar psicológico en los médicos internos para determinar el grado de empatía hacia la atención de los pacientes y que en este sentido los pacientes lo expresen. En nuestro estudio la población de médicos internos se compone de un porcentaje similar de hombres y mujeres, y de igual manera su procedencia, además reportamos que las mujeres presentan un nivel de empatía sobresaliente en comparación con el grupo de los hombres, pero sin diferencia significativa $p > 0.05$. Otras investigaciones han reportado la participación de 1022 estudiantes de medicina en el 2005, con un promedio de edad de 21 años en los cuales 494 mujeres y 528 hombres de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey. México, se utilizó la versión S (student) o estudiante de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) para la evaluación de la empatía. El análisis permitió identificar tres factores con valores mayores o iguales a 1. En este estudio se determinó que los alumnos tienen un factor de y el dominio de la habilidad para ponerse en los zapatos del paciente los resultados de este estudio indicaron la validez de la EEMJ. Se concluyó que en medida en que el medico entiende lo que el paciente piensa y siente, mejor será la atención que ofrezca, de este modo, la empatía se convierte en un vínculo de la relación interpersonal medico paciente (Garza et al., 2005).

De igual manera se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal y ex post facto causa-efecto con participaron 309 alumnos, de un universo de 430 correspondientes de los niveles de 1-5to semestre de odontología en Chile en 2012, donde se concluyó que las mujeres tienen

niveles mayores de orientación empática durante toda la carrera en relación con los hombres y, en ambos, es mayor el valor de orientación empática en la medida que aumenta el curso examinado. Tal efecto es más pronunciado en las mujeres que en los hombres (Urday et al., 2013). En un estudio realizado en Sao Pablo, Brasil, los estudiantes de Medicina con un estudio descriptivo, comparativo y transversal con 205 alumnos, en la mayoría de los estudiantes de medicina la empatía correspondió al sexo femenino y en el grupo de los internos y concluyen que el nivel de empatía puede cambiar y, en este caso, deteriorarse y la intervención en este proceso consistiría más que en enseñar cosas nuevas –“enseñar a ser empático”–, en prevenir su pérdida (Moreto et al., 2014). En Venezuela obtienen resultados similares donde se concluye que estudiantes del género femenino presentaron mayor puntaje de empatía que los varones (120.67 vs. 115.19, respectivamente, $p = 0.02$) y no se encontraron diferencias significativas en el puntaje según la carrera, la edad o la etapa de la carrera (Montilva et al., 2015).

En un estudio llevado a cabo en médicos del servicio de urgencias y de acuerdo de acuerdo con la escala de Jefferson, 17 de 51 médicos incluidos en el estudio, no fueron empáticos 33.33%, 10 lo fueron medianamente 19.6% y 24 fueron empáticos 47.1% concluyendo que cerca de la mitad de los 51 médicos entrevistados presentó empatía en la relación médico-paciente (Loyola et al., 2015). Médicos residentes, españoles y latinoamericanos, que inician el primer año de los programas de formación médica especializada se evaluó la empatía EEMJ en una muestra de 156 residentes, 110 españoles y 40 latinoamericanos, los españoles mostraron una mayor orientación empática que los latinoamericanos ($p < 0.05$), en conclusión los médicos latinoamericanos que inician su formación en hospitales españoles, el mayor desarrollo de las habilidades de aprendizaje médico permanente parece influir positivamente en el desarrollo de otras competencias de interés profesional (San-Martín et al., 2017).

Un estudio longitudinal prospectivo con intervención (módulo de Comunicación y Entrevista Clínica de un mes de duración) y sin grupo control. La empatía se midió con el cuestionario Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) que tiene 2 dimensiones cognitivas, donde la participaron de 136 alumnos, un 72% eran mujeres, con una edad media de 20.3 años. La empatía percibida correlacionó con las dimensiones del IRI, excepto con distrés personal. Después de la intervención educativa se observaron incrementos en los hombres en toma de perspectiva (de 16.5 a 17.8; $p = 0.005$) y en las mujeres en fantasía (de 15.5 a 16.7; $p = 0.001$), con aumento en ambos sexos de la empatía percibida autoevaluada (de 6.9 a 7,4 en hombres; $p = 0.009$) y de 7,4 a 7,8 en mujeres; $p < 0.001$). No se modificaron las dimensiones emocionales de empatía (Grau et., 2017). Parra y Cámara, (2017) reportaron que los estudiantes obtuvieron un nivel sobresaliente de empatía médica, el nivel menor se obtuvo en los de mayor grado escolar y edad, las mujeres son más empáticas que los hombres y que a mayor grado escolar menor habilidad para la toma de perspectiva, atención compasiva y «situarse en el lugar del otro»; a mayor edad menor habilidad para «situarse en el lugar del otro»; las mujeres presentaron mayor habilidad para la toma de perspectiva y atención compasiva.

Un estudio demostró el papel positivo que tienen los padres en el desarrollo de las habilidades sociales de relevancia en el ejercicio profesional y coinciden con estudios similares realizados en estudiantes de medicina (Domínguez et al., 2017). Además, los residentes que se identifican a sí mismos como pertenecientes a una religión obtuvieron mayores niveles de empatía, así como aquellos que mencionan haber contado con un modelo profesional en el trato al paciente. Se deben realizar estudios de manera prospectiva con la finalidad de evaluar la evolución de la empatía médica en los residentes de medicina, además de determinar los factores que intervendrían en su erosión (Guilera et al., 2018). En cuanto al bienestar psicológico reportamos en los médicos

internos un nivel de autopercepción de salud “alto” no importando género, procedencia, religión y/o tipo de educación $p>0.05$, sin embargo, la prueba de bienestar psicológico brinda la oportunidad de evaluar el nivel de dominancia de efectos positivos y negativos, en nuestros resultados reportamos que la AA presenta niveles “Altos y Medios”, las RP, Auto, DE, CP con mayor frecuencia niveles “Medios”, sin embargo, el nivel de PV se reportó como “Alto”. En otros reportes se ha descrito que las escalas de bienestar psicológico propuesta por Carol Ryff, y han mostrado fiabilidad y validez factorial, las escalas mostraron una buena consistencia interna con valores alfa de Cronbach comprendidos entre 0.83 (Autoaceptación) y 0.68 (Crecimiento personal). Sin embargo, los análisis factoriales confirmatorios no mostraron un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico propuesto de seis dimensiones (Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, Crecimiento personal) y un factor de segundo orden denominado Bienestar Psicológico, Con esta nueva versión, los niveles de consistencia obtenidos se mantienen e incluso mejoran (alfa de Cronbach 0.70-0.84). Además, las escalas mostraron un nivel de ajuste excelente al modelo teórico propuesto por D. Van Dierendonck (Días et al., 2006).

Gaxiola-Villa, (2014) describe en sus resultados que la valoración del bienestar psicológico indicó que las mujeres expresaron mayor autopercepción de Crecimiento Personal que los hombres y los adultos más que los jóvenes. En un estudio se analizó el bienestar psicológico en personas de altas capacidades intelectuales, administrando la Escala de Bienestar Psicológico a 28 participantes de edades comprendidas entre los 22 y 34 años de edad. Fueron divididos en 2 grupos, uno de altas capacidades y otro de inteligencia estándar. El grupo de altas capacidades había sido identificado como tal 25 años atrás, cuando tenían una edad comprendida éntrelos 5 y 13 años, utilizando el modelo de los 3 anillos de Renzulli. Los resultados indicaron la inexistencia de diferencias

significativas entre los participantes de altas capacidades e inteligencia estándar en las diferentes subescalas de bienestar personal, a excepción de la subescala de bienestar (Ramiro et al., 2016). En Tarapoto, Perú, se llevó un acabo un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población participante del estudio estuvo compuesta por 210 estudiantes de Psicología. Se emplea como instrumento la escala de bienestar psicológico de Ryff de 39 ítems, los resultados evidencian que existe una relación directa y altamente significativa entre bienestar psicológico y rendimiento académico, por tanto, cuan mayor sea el bienestar psicológico mejor será el rendimiento académico (Carranza et al., 2017). De igual forma en el 2018 un estudio evaluó la importancia de investigar sobre el bienestar psicológico, por su relación con todas las esferas de la vida del individuo, con la conformación y desarrollo de la personalidad y con la autorregulación de su conducta. Los resultados sobre la muestra de cinco sujetos arrojaron que, a casi un año académico de iniciar el ciclo, el bienestar psicológico de los individuos es positivo, que ese tiempo les ha permitido satisfacer otras esferas de su vida y que recursos persono-lógicos y subjetivos favorecen dicho bienestar (Araujo y Savignon, 2018). En nuestra población de pacientes reportó con mayor frecuencia la categoría de “Muy bien” en el nivel de profesionalismo de los internos, así mismo el nivel de comunicación y las comodidades que los médicos internos presentaron hacia los pacientes internos o transitorios.

CONCLUSIONES

Si bien conocemos que el ejercicio de la medicina se caracteriza por el servicio al ser humano, siendo uno de los principales o sino el más importante, esta habilidad y cualidad de servicio se ha visto disminuida por las atareadas jornadas con las que los médicos internos tienen que cursar en el hospital, deteriorando la calidad de atención, la interacción con el paciente y el trato humanista, donde el médico interno se enfoca a resolver las necesidades del paciente con la ausencia de un

trato con sentido humano por el cual se debe regir la carrera de medicina. El evaluar el nivel de empatía, bienestar psicológico y la calidad de atención el área médica, se enfoca en el propósito de generar una mejor atención al paciente, en base a esto los pacientes tienen un mejor apego al tratamiento y llevan un mejor control de la enfermedad y síntomas relacionados a ella, además de controlan resultados en los laboratorios emitidos, observando que el paciente se encuentra satisfecho y asiste a la atención médica con el conocimiento que recibirá un trato digno y justo a sus necesidades. Tomando en cuenta que el paciente es un ser biopsicosocial este presentará mayor satisfacción por parte del personal de la salud, al ver uno resultados positivos ya sea en el control, manejo y en la mejor de las situaciones cura del paciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Araujo, H. I., Savignon A. D. (2018). Bienestar psicológico en estudiantes repitentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. *Revista Cubana Educación Superior*, 2, 178-188.
- Carranza, E. R. F., Hernández, R. M. (2017). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 13 (2), 133-146.
- Díaz, D., Rodríguez, C. Raquel., Blanco, A. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Domínguez, V., San-Martín, M., Vivanco, L. (2017). Relaciones familiares, soledad y empatía en el cuidado del paciente en estudiantes de enfermería. *Atención Primaria*, 49 (1), 56-62.

- Freirea, C., Del Mar F. M., Núñez J. C. Valle A. (2017). Estructura factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 10, 1-8.
- Garza, A. A., González, G. J.F., Tavitas, H.S.E., Rodríguez, L. F. J., Hojat, M. (2005). Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*, 28 (5), 57-63.
- Gaxiola-Villa, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional [DP] en amas de casa docentes universitarias *Journal of Behavior, Health & Social*, 6 (1), 79-88.
- Grau A., Toran, P., Zamora, A. (2017). Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 18 (2), 114-120.
- Guilera, T. Lolanda, B., Soler, G. J. (2018). Shadowing patients: experimentar empatía en estudiantes de Medicina. *Educación Médica*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.06.006>
- Loyola, D. L., Landgrave I. S., Ponce, R. E. (2015). Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. *Atención Familiar*, 22 (2), 43-45.
- Maganto, M. C., Peris H. M., y Sánchez C. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12 (2), 139-151.
- Massone, Alicia. y Urquijo, S. (2014) Bienestar psicológico en estudiantes de la universidad nacional de Mar del plata, argentina, según la edad y el género. *Salud & Sociedad*, 5 (3), 274-280.

- Montilva, M., García, M., Torres, A., Puertas, M. (2015). Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación en Educación Médica*, 4 (16), 223-228.
- Morales, C. L., Carita Y. K., Marroquin, S.C., y Atamari, A. N. (2018). 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.
- Moreto, G., González, B. P., Pessini, L., Craice-de Benedetto, A. M. (2014). La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. *Atención Familiar*, 21(1), 16-19.
- Parra, R. G. J. y Cámara, V. R. M. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 6 (24), 221-227.
- Ramiro, P. O. Navarro, G. J.I. (2016). Bienestar psicológico en personas con alta capacidad intelectual. *European Journal of Education and Psychology*, 9, 72-78
- Rodríguez, F., Seda, I. (2013). El papel de la participación de estudiantes de Psicología en escenarios de práctica en el desarrollo de su identidad profesional. *Perfiles Educativos*. 82, 35 (140).
- Sánchez-Mendiola M. (2013). Educación en ciencias de la salud, caleidoscopio de oportunidades. *Investigación en Educación Médica*, 2(6), 75-76.
- Sánchez-Mendiola M. (2014a). ¿Aprender con la mente o con el corazón? Retos de la investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 3 (10), 63-64.
- Sánchez-Mendiola M. (2014b). ¿Ser o decir?: He ahí el dilema. *Investigación en Educación Médica*, 3(11), 121-122.

- Sánchez-Mendiola M. (2016c). La formación de médicos y especialistas: ¿Ya no los hacen como antes? *Investigación en Educación Médica*, 5(18), 65-66.
- Sandoval, B. S., Dorner, P. A., Véliz, B. A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6 (24), 260-266.
- San-Martín, M., Roig-Carrera H., Villalonga-Vadell, R. M. (2017). Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España. Resultados preliminares. *Atención Primaria*, 49 (1), 6-12.
- Sierra, T.C., Muñoz, I.A., Peiró, A.M.A. Valls, A. S., López, L. I., Famoso, P. M. J. (2009). Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes. *Enfermería en Cardiología*, 16 (47-48), 71-79.
- Urday, H. S., Rivera, U. I., Zamorano, A. A., Díaz, N. 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.