

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Escala de Empatía Médica de Jefferson -versión S: Estudios de validez y confiabilidad.

Czapski, Mariana y Lassi, María Silvia.

Cita:

Czapski, Mariana y Lassi, María Silvia (2019). *Escala de Empatía Médica de Jefferson -versión S: Estudios de validez y confiabilidad. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/119>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/meU>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON -VERSIÓN S: ESTUDIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Czapski, Mariana; Lassi, María Silvia
Fundación H.A. Barceló. Argentina

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo la validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson para estudiantes (versión S) en nuestro contexto. La misma consta de 20 reactivos tipo Likert en una escala de siete puntos (1=fuertemente en desacuerdo, 7= fuertemente de acuerdo) y evalúa 3 (tres) componentes o factores: Toma de perspectiva, Cuidado con compasión y Ponerse en el lugar del otro. Se administró a 444 Ss, todos estudiantes de la Carrera de Medicina, de ambos sexos, con un rango de edad entre 17 a 46 años. Los resultados preliminares indican, respecto a Confiabilidad, que la Consistencia Interna fue similar a otras adaptaciones en contextos latinoamericanos (Alfa Cronbach de .759 para la escala total). El análisis factorial exploratorio permitió la extracción a 3 factores (concordante con los factores de la escala). Se obtuvo una solución que describió el 36. 829% de la varianza. Los ítems, a excepción del uno, cargaron en el dominio del factor correspondiente a la escala original.

Palabras clave

Empatía - Validez - Confiabilidad - Escala

ABSTRACT

JEFFERSON MEDICAL EMPATHY SCALE -VERSION S: VALIDITY AND RELIABILITY STUDIES

The present research has as objective the validation of Jefferson's Medical Empathy Scale for students (S version) in our context. It consists of 20 Likert-type items on a seven-point scale (1 = strongly disagree, 7 = strongly agree) and evaluates 3 (three) components or factors: Perspective taking, Care with compassion and Putting yourself in the place of other. It was administered at 444 Students of the Medicine Career, of both sexes, with an age range between 17 to 46 years. Preliminary results indicate, with respect to Reliability, that Internal Consistency was similar to other adaptations in Latin American contexts (Alfa Cronbach of .759 for the full scale). The exploratory factor analysis allowed the extraction to 3 factors (concordant with the factors of the scale). A solution was obtained that described 36. 829% of the variance. The items, with the exception of one, loaded into the domain of the factor corresponding to the original scale.

Key words

Empathy - Validity - Reliability - Scale

Introducción

En términos generales, la capacidad empática de una persona incluye la posibilidad de comprender al otro, de ponerse en su lugar y reaccionar afectivamente ante su estado emocional. En la profesión médica representa un aspecto fundamental, signada por una relación humana en la cual el sufrimiento y la enfermedad son componentes activos. La conducta empática influye, definitivamente, en el bienestar del médico y del paciente, mediando desde el proceso diagnóstico, el acompañamiento terapéutico, el fomento de la adherencia al tratamiento del paciente y hasta la prevención del burnout médico. Sin embargo, el concepto de Empatía Médica no presenta, hasta la actualidad, suficiente claridad teórica ni basamento investigativo. La creciente popularidad en el uso del término se suma a la diversidad de los diferentes enfoques que históricamente han intentado circunscribirlo. Ha sido concebido de variados modos (Muñoz Zapata, 2013): principalmente como un componente cognitivo (Borke, 1971; Deutsch y Madle, 1975), afectivo, actitudinal o combinado (Davis, 1983; Eisenberg, 2002), una habilidad comunicacional, un aspecto de la inteligencia emocional. El debate como condición heredada o adquirida tampoco ha sido ajeno en su desarrollo (Esquerda, 2016). Paralelamente, la necesidad de contar con técnicas de medición, adaptadas a cada contexto, evaluadas en sus propiedades psicométricas, es un proceso en desarrollo. Varios países de la Región (Chile, Perú, Colombia, México, Brasil) además de España, han sido pioneros en la adaptación idiomática y validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Esta herramienta cuenta con una versión para estudiantes que permite sondear, incluso de manera independiente a la experiencia efectiva, aquellos aspectos tanto cognitivos, como morales (valor social) y emocionales asociados a este concepto relacionado específicamente al rol médico, representado por sendos factores en su estructura teórica. Conocer, en nuestro contexto, si dicha estructura factorial se observa también, es sin dudas, un aporte adicional a su fortalecimiento teórico como un constructo multidimensional. Conocer las propiedades psicométricas de la escala, en versión para estudiantes abre camino, en la esfera local, a desarrollar estudios que indaguen la posibilidad de desarrollo de esta condición, desde los ámbitos de formación de los futuros agentes de salud. La investigación, que se encuentra en la etapa de revisión final, ha sido acreditado por la Fundación H.A. Barceló.

Métodos

La muestra comprendió 444 Ss, 300 mujeres (67,6%) y 144 varones (32,4%). La edad promedio fue de 24 años (con un rango entre 17 a 46); todos estudiantes de la Carrera de Medicina del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud de la Fundación Barceló. Se incluyeron estudiantes de todos los niveles de la carrera de Medicina (cursos entre 1 y 7) de manera proporcional a la población. Esto generó grupos desiguales, observándose mayor concentración en los niveles inferiores. Casi la mitad de la muestra se condensó entre primer y segundo año de cursada (48.2%), disminuyendo progresivamente.

Las técnicas utilizadas fueron: -encuesta de datos sociodemográficos – Escala de Empatía Médica de Jefferson para estudiantes (versión S) adaptada para Colombia y República Dominicana. Aunque la versión original y las adaptaciones al español mantienen equivalente cantidad de ítems y contenido, se evaluó más adecuada pues la redacción de la mayoría de los ítems (aquellos donde se infiere experiencia con pacientes) se redacta en tercera persona, refiriéndose siempre a “los médicos” (tal como es la versión original), lo que es favorecedor ya que muchos estudiantes no poseen prácticas previas. Consta de 20 reactivos tipo Likert en una escala de siete puntos (1=fuertemente en desacuerdo, 7= fuertemente de acuerdo) y evalúa 3 (tres) componentes o factores: Toma de perspectiva, Cuidado con compasión y Ponerse en el lugar del otro.

Resultados

Al analizar la dificultad de los ítems, no se encontraron categorías de respuesta desiertas. Los ítems redactados en positivo tendieron a concentrar sus respuestas en los niveles más altos y los negativos en los más bajos (a excepción del 3, 6 y 18):

La distribución encontrada fue asimétrica y negativa, con un mínimo de 65 y un máximo de 130).

La confiabilidad de las puntuaciones arrojadas por el instrumento para la muestra estudiada arrojó un Alfa =.759 y estandarizado igual a .772.

De los ítems con correlación inferior a .30 identificados, solo 3, al ser eliminados, subían el valor de Alfa general (3, 6 y 18).

Se analizó la Confiabilidad de cada factor de la Escala (Cuidado con Compasión- Toma de Perspectiva y Ponerse en el lugar del otro) se obtuvieron los siguientes resultados:

El **Factor cuidado con compasión** (7 ítems) agrupa todos ítems inversos. Para el análisis fueron invertidos (de manera que los puntajes elevados se correspondieran con mayor Empatía). Se observó que solo el ítem 19 presentaba una correlación total-elemento baja (.255) y al eliminarlo mejoraba la fiabilidad del factor de Alfa= .726 a Alfa= .737 y .746 basado en elementos estandarizados. Pero su remoción, aunque mejoró la correlación total- elemento de 3 de los ítems, bajó en los otros 3, manteniéndose en todos los casos superior a .30. La eliminación de ningún otro ítem mejoró el Alfa total del factor.

El Factor **Toma de perspectiva** (10 ítems) agrupa todos ítems positivos. La eliminación de ningún elemento mejoró la fiabilidad del factor (Alfa = .730). Sin embargo, la correlación del ítem 4 con el factor fue menor a .30. Al eliminarlo el Alfa del factor quedaba en .725 y las correlaciones de otros ítems resultaban comprometidas, incluso quedando en algún caso con valores menores a .30, (ej. ítem 5) por lo que se decidió no removerlo hasta realizar al análisis factorial.

En el Factor **Ponerse en el lugar del otro** (3 ítems) todos los ítems son inversos. La fiabilidad fue muy baja (Alfa de Cronbach=.338) y eliminando el ítem 18 aumentó considerablemente (.589), aunque seguiría siendo baja en comparación con los otros. Aunque Alfa es sensible a la extensión del instrumento, implicando que cuando se trata de un número bajo de ítems tiende a subestimar la fiabilidad, también es de notar que este factor quedaría con un número de solamente 2 ítems.

El mejor índice de Confiabilidad (Alfa = .801) pudo observarse al eliminar los ítems con correlación más baja (ítems- total corregido): 3, 6, 18 y 19. Se consideró, además, para esta selección los niveles de fiabilidad más altos por factor. El tercer factor (Ponerse en el lugar del otro), quedaría eliminado.

Análisis factorial

Se realizó el análisis factorial a la escala original (20 ítems) con la finalidad de mantener la concordancia con estudios previos y considerando que la remoción de ítems inicial no presentaba ventajas tan importantes para justificar la creación de una escala nueva. El índice de KMO de adecuación del muestreo fue satisfactorio (.812) y la Prueba de Esfericidad de Bartlett muy significativa (Aprox. Chi cuadrado = 1588.803, gl 190, p = .000) Se calculó el análisis de Componentes principales, primero con criterio de extracción por autovalores y luego con criterio de extracción fijado en 3 (tres) factores, ambos con rotación Varimax, con criterio Kaiser de normalización. Para el primer caso se encontró una solución de 6 factores que describió el 54.334% de la varianza. Sin embargo, la relación cantidad de ítems y número de factores, no resultó adecuada ya que se generaron varios factores con 1 ítem. Al forzar el método de extracción a 3 factores (concordante con los factores de la escala) se obtuvo una solución que describió el 36.829% de la varianza (ver tabla). Al forzar la extracción a 4 y 5 factores, no se generó matrices adecuadas para el análisis.

Tabla : Varianza explicada de la EEMJ

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,310	21,549	21,549	4,310	21,549	21,549	3,025	15,127	15,127
2	1,708	8,542	30,091	1,708	8,542	30,091	2,870	14,348	29,475
3	1,348	6,738	36,829	1,348	6,738	36,829	1,471	7,354	36,829
4	1,265	6,325	43,154						
5	1,137	5,686	48,840						
6	1,099	5,494	54,334						
7	,981	4,906	59,240						
8	,927	4,636	63,876						
9	,767	3,837	67,713						
10	,745	3,723	71,436						
11	,728	3,640	75,076						
12	,688	3,440	78,517						
13	,643	3,214	81,731						
14	,615	3,077	84,808						
15	,596	2,980	87,788						
16	,562	2,808	90,596						
17	,519	2,596	93,192						
18	,500	2,500	95,692						
19	,443	2,214	97,906						
20	,419	2,094	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Se analizó la matriz rotada, y a excepción del ítem 4, el resto fue concordante con la distribución de los ítems de cada factor de la EEMJ original, lo que implicó que cada ítem cargó en su factor correspondiente.

Conclusiones

La escala evidenció, de manera exploratoria, un aceptable nivel de confiabilidad teniendo en cuenta la extensión de la misma, aunque menor que estudios previos (DiazNarvarz y cols, 2015, Paro y ols, 1012; Hojat y cols, 2001)). Al analizar cada factor, pudo detectarse que Ponerse en el lugar del otro, que incluye la menor cantidad de ítems, presenta una confiabilidad baja. De forma preliminar, manteniendo la totalidad de los ítems, la estructura factorial encontrada (a excepción del ítem 4) se corresponde con la original y varias de las adaptaciones regionales.

Tabla: Matriz de componente rotado^a

	Componente		
	1	2	3
e9	,658	,181	,139
e16	,597	,245	,045
e10	,574	,118	,025
e15	,559	,019	-,166
e17	,557	-,058	,212
e20	,536	,179	-,073
e13	,513	,252	-,204
e2	,495	,183	-,119
e5	,430	,134	-,023
e7	,122	,705	-,004
e	,155	,700	,017
e1	,109	,668	-,085
e11	,234	,577	,029
e14	,269	,570	,013
e1	,176	,498	,074
e19	,034	,389	-,015
e6	-,075	,150	,739
e3	-,004	,199	,722
e18	,082	-,190	,341
e4	,286	,158	-,341

Método de extracción: análisis de componentes principales.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcorta-Garza, A., González-Guerrero, J.F., Tavitas-Herrera, S.E., Rodríguez-Lara, 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.
- Alonso Palacio, L.M., Caro, S.E., Erazo Coronado, A.M., & Díaz Narváez, V. P. (2013). Evaluación de la orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte, 29*(1), 22-33.
- Borrell Carrió, F. (2011). Empatía un valor troncal en la práctica clínica. *MedClin (Barc), 136*, 390-397.
- Carvajal, A., Miranda, C., Martinac, T. (2004). Análisis del nivel de empatía en un curso de quinto año de medicina, a través de una escala validada para este efecto. *Revista hospital clínico Universidad de Chile; 15*(4), 302-306.
- Davis, M.H. (1980). "A multidimensional approach to individual differences in empathy". JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology 10, 85. 4.
- Deutsch, F. & Madle, R.A. (1975). "Empathy: Historic and current conceptualizations, measurement, and a cognitive theoretical perspective". *Human Development 18*, 267- 287.
- Díaz Narváez, V.P., Alonso Palacio, L.M., Caro, S.E., Silva, M.G., Castillo, J.A., Bilbao, J.L., & Acosta, J.I. (2014). Orientación empática de estudiantes de medicina en tres universidades de Barranquilla, Colombia y en una universidad de República Dominicana. *Archivos argentinos de pediatría, 112*(1), 41-49.
- Díaz-Narváez, V.P., Salas-Alarcón, D., Bracho-Milic, F., & Ocaranza-Ozímica, J. (2015). Empathy in Students of Specialty in Physical Therapy, Universidad Mayor in Temuco, Chile. *Revista Ciencias de la Salud, 13*(3), 383-393.
- Eisenberg, N. (2002). "Empathy-related emotional responses, altruism, and their socialization". En R.J. Davidson & A. Harrington (Eds.). *Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*. London: Oxford University Press, pp. 135; 131-164.
- Esquerda, M., Yuguero, O. y Viñas, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina, *Atención primaria, vol.48* (1), 8-14.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, M., Marque, M. (2008). Empatía medidas, teorías y aplicaciones en revisión, *Anales de Psicología, 24*, 284-298.
- Hojat, M., Mangiones, S., Nasca, T., Cohen, M.J., Gonella, J.S., Erdmann, J.B., et al. (2001). The Jefferson Scale of physician empathy: development and preliminary psychometrics. *EducPsychMeasurement, 61*, 349-365.
- Montilva, M., García, M., Torres, A., Puertas, M., & 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.
- Moya-Abiol, L., Herrero, N., Bernal, C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revneuro, 50* (2), 89-100.
- Muñoz Zapata, A.P. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco? Katharsis No 16 pp123-143 julio diciembre. Envigado, Colombia.
- Paro, H.B., Daud-Gallotti, R.M., Tiberio, I.O., Pinto, R.M.C., Martins, M.A. (2012). Brazilian versión of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *BMC Medical Education, 12* (1), DOI: 10.1186/1472-6920-12-73.
- Pontón, Y.D., Molina, V., Muñoz, J.A., Reyes, F.C.M., Calvo, X.V., & Díaz-Narváez, V.P. (2017). La empatía y los estudiantes de medicina en la Universidad de Azuay, Ecuador. *Salud Uninorte, 33*(1), 30-38.
- Silva, M.G., Arboleda Castillo, J., & Díaz Narváez, V.P. (2013). Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este. *Odontoestomatología, 15*(22), 24-33.
- Silva, M.G., Arboleda Castillo, J., & Díaz Narváez, V.P. (2014). Orientación empática en estudiantes de Medicina en una universidad de República Dominicana. *Educación Médica Superior, 28*(1), 74-83.
- Ventura, F.G., Huerta, B.Q., Pinedo, M.L., Vergaray, J.M., Narváez, V.P.D., Zamorano, A., & 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.