

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Relación entre empatía médica y depresión en los internos de  
medicina de la Universidad Católica de Santa María,  
Arequipa 2024**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Nina Calsina, Alexander Rodolfo**

**ORCID: 0009-0002-3632-0981**

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Zevallos Rodríguez, Juan Manuel**

**ORCID: 0000-0002-8915-9960**

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 31 de Julio del 2024

**Dictamen: 012369-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 012369, presentado por:

**2016101241 - NINA CALSINA ALEXANDER RODOLFO**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**MEDICO CIRUJANO**

**29690684 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA  
DICTAMINADOR**



**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO  
DICTAMINADOR**



**45044338 - LUZA CASAVARDE EDWIN WILDER  
DICTAMINADOR**



# Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional San Agustín Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://biblioteca.galileo.edu">biblioteca.galileo.edu</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://revistas.unal.edu.co">revistas.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	1%

## DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a todas las personas queridas que han sido esenciales en este proceso:

A mis padres Alejandro y Ruth, por su amor, apoyo incondicional y constante motivación. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo. Su paciencia, comprensión y palabras de aliento han sido mi guía en los momentos más complicados. Esta meta alcanzada es tanto mía como de ustedes.

A mis tías, por su cariño y apoyo constante. Gracias por sus sabios consejos y por creer en mí en cada etapa. Su presencia ha sido una fuente de fuerza y motivación inigualable. En especial a mi tía Mary que siempre ha estado en cada momento importante de mi corta vida apoyándome y dándome ánimos en continuar con este largo camino.

A mis amigos, por brindarme su amistad sincera. Sus palabras de ánimo y confianza en mí han sido pilares fundamentales para mantenerme enfocado y determinado en metas que nunca creí alcanzar.

A mis profesores, quienes han guiado mi formación con dedicación y pasión. Gracias por compartir su conocimiento y por fomentar en mí el deseo de aprender y superarme. Sus enseñanzas han sido cruciales para alcanzar estas metas, por las cuales estaré eternamente agradecido.

Y, por supuesto, a Thiago, mi fiel perro y compañero. Tus ojos llenos de cariño y tu inagotable energía han sido mi refugio en los días de ansiedad y cansancio. Gracias por estar siempre a mi lado, brindándome alegría y recordándome la importancia de disfrutar cada momento.

## RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024. La investigación es aplicada y el nivel es explicativo, analítico y observacional, correlacional, pues se relacionará los dos tipos de variables a estudiar. En cuanto a los resultados

el nivel de empatía en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, se halló que el 28.0% presenta un nivel bajo de empatía, mientras que el 50.0% muestra un nivel medio de empatía y el 22.0% presenta un nivel alto de empatía, mientras que el nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, se encontró los internos de medicina de la universidad Católica de Santa María presentaron depresión moderada en un 61.4%, siendo el 26.0% que manifestó depresión severa a comparación de una depresión menor en un 12.5%. En conclusión, la correlación es significativa igual a 0,000,  $p < 0.05$ , es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que mientras que exista una escala de depresión moderada de igual forma afectara al nivel de empatía en los en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa y viceversa.

**Palabras clave:** Depresión, empatía médica, internos de medicina

## ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the relationship between medical empathy and depression in medical interns of the Catholic University of Santa Maria, Arequipa 2024. The research is applied, and the level is explanatory, analytical and observational, correlational, since the two types of variables to be studied will be related. As for the results

the level of empathy in the medical interns of the Catholic University of Santa Maria, it was found that 28.0% present a low level of empathy, while 50.0% show a medium level of empathy and 22.0% present a high level of empathy, while the level of depression in the medical interns of the Catholic University of Santa Maria, it was found the medical interns of the Catholic University of Santa Maria presented moderate depression in 61.4%, being 26.0% that manifested severe depression compared to a minor depression in 12.5%. In conclusion, the correlation is significant at 0.000,  $p < 0.05$ , which means that the null hypothesis is rejected, and the alternative hypothesis is accepted, concluding that as long as there is a moderate depression scale, it will affect the level of empathy in the medical interns of the Catholic University of Santa Maria of Arequipa and vice versa.

**Key words:** Depression, medical empathy, interns of medicine.

## INDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	4
1.    PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1. Enunciado del problema .....	4
1.2    Descripción del Problema.....	4
1.2.1. Área de conocimiento .....	4
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables.....	5
1.2.3. Tipo de investigación.....	6
1.2.4. Nivel de investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
2.    OBJETIVOS .....	8
3.    MARCO TEÓRICO .....	8
3.1.1. LA EMPATIA.....	8
3.1.2 DEPRESIÓN .....	11
4.    ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	16
4.1.    INTERNACIONALES .....	16
4.2.    NACIONALES.....	18

4.3. LOCAL.....	21
5. HIPÓTESIS.....	23
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	24
2.1 TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	25
1.1. TÉCNICA.....	25
1.2. INSTRUMENTO.....	25
2.2 CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	29
2.1.1. Ámbito.....	29
2.2.2. Unidades de estudio.....	29
2.2.3. Temporalidad.....	29
2.3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
2.3.1. Organización.....	29
2.3.2. Recursos .....	29
CAPITULO III: RESULTADOS .....	31
3.1. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS .....	32
3.2. DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
ANEXOS.....	53

## INTRODUCCIÓN

La empatía es una habilidad fundamental en profesionales de la salud, esta se compone de dos aspectos: la empatía afectiva y la empatía cognitiva, siendo la primera que consta en la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, comprender las emociones que está experimentando; lo que conlleva a que la otra persona tenga un comportamiento compasivo y una preocupación genuina por los demás; en su contraparte, la empatía cognitiva es la capacidad de comprender los sentimientos y perspectivas de otras personas de forma objetiva, sin la capacidad de experimentar una respuesta emocional directa. Por lo que se requiere un equilibrio entre ambas ya que son esenciales para la práctica médica y pueden desarrollarse y mejorarse con la práctica clínica (1).

En Europa, un estudio reciente en España evaluó la empatía, depresión, ansiedad y burnout en estudiantes de medicina. Utilizando la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), se encontró que el puntaje promedio de empatía era de 120.6, con un 18% de los estudiantes alcanzando niveles altos de empatía. Además, se observó que los niveles de empatía aumentaban a medida que los estudiantes avanzaban en su carrera (2).

En América Latina, un estudio en Lima evaluó la empatía en internos de dos hospitales utilizando la EEMJ. Los resultados mostraron que las internas femeninas y los estudiantes de universidades públicas tenían mayores niveles de empatía en comparación con los internos masculinos y los de universidades privadas (3).

Como sabemos, una etapa fundamental para la formación del personal de salud es el internado, siendo esta estresante para algunos estudiantes ya que en muchas oportunidades se evidencia una gran carga laboral acompañada de falta de descanso (4). Durante los últimos años el mundo ha padecido diferentes problemáticas globales, una de ellas fue la pandemia de Covid-19; provocando el cese de actividades laborales, así como el cese de actividades académicas para salvaguardar la vida de los estudiantes y profesores; por ende, afecto a la educación médica, llevándose de manera virtualizada, sin contacto directo por parte del estudiante con el paciente. Todos estos factores generaron un incremento considerable de problemas de salud mental, destacando la depresión; que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es enfermedad puede ser crónica y afectar la vida diaria y social de una persona, e incluso llegar a ser mortal en casos graves que llevan al

suicidio (5). A nivel mundial, la prevalencia de depresión entre estudiantes universitarios es alarmante.

En países como China, Bangladesh, España, Canadá y muchos otros, se han reportado altos niveles de síntomas depresivos (6,7,8). En Perú, estudios recientes han destacado la importancia de abordar la salud mental en estudiantes universitarios, con un aumento significativo de problemas psicológicos debido a las exigencias académicas y los desafíos de la pandemia de Covid-19 (9).

Por lo que el objetivo principal de esta investigación es analizar el impacto psicológico que experimentan los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Santa María durante su internado, especialmente tras una práctica clínica en mayor parte virtualizada. Se explorará la relación entre la empatía médica y la depresión. Los hallazgos de este estudio pueden servir de base para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias de salud mental dirigidas a la comunidad universitaria.

La justificación práctica de este estudio radica en la posibilidad de determinar, relacionar y analizar la salud mental de los internos de medicina, proporcionando datos útiles para el hospital y la universidad para implementar medidas efectivas de bienestar, mientras que la metodológica destaca la relación entre la empatía y la depresión, ayudando a validar los instrumentos utilizados y proporcionando una base comparativa para futuros estudios.

Es así que este estudio pretende visibilizar las condiciones de los internos de medicina en términos de salud mental y como estas influyen en su desempeño durante el internado, sentando las bases para mejorar su formación y bienestar.



# CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## CAPITULO I. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel empatía médica y el nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024?

#### 1.2. Descripción del problema

Relación entre el nivel de empatía médica y el nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica De Santa María, Arequipa 2024.

##### 1.2.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de  
la Salud Área específica:  
Medicina Humana  
Especialidad: Psiquiatría

##### 1.2.2 Análisis u operacionalización de variables:

Variable	Dimensiones	Escala de Medición	Indicadores	Subindicador
<b>Variable Dependiente:</b> “Nivel de empatía medica”	Toma de perspectiva	Ordinal	Respuesta a la escala de empatía de Jefferson	Nivel de empatía: - Empatía baja: <81 pts -Empatía media: 81-91 pts -Empatía alta: >91 pts
	Atención con compasión			
	Habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente”			
<b>Variable Independiente</b> “Escala de depresión”	Humor depresivo	Ordinal	Respuesta a la escala de depresión de Hamilton	Nivel de depresión: D. Menor: 8-13 pts D. Moderada: 14-18pts D. Severa: 19-22 pts D. Muy severa: >23
	Sentimientos de culpa			
	Suicidio			
	Insomnio precoz			
	Insomnio intermedio			
	Insomnio tardío			
	Trabajo y actividades			
	Inhibición psicomotora			
	Agitación psicomotora			
	Ansiedad psíquica			
Ansiedad somática				

	Síntomas somáticos gastrointestinales			
	Síntomas somáticos generales			
	Síntomas genitales			
	Hipocondría			
	Pérdida de peso			
	Introspección			
<b>Variable Independiente</b>  “Características Sociodemográficas”	Edad	- Ordinal	- <23 años - 23-25 años - 25-30 años - >30 años	
	Sexo	- Nominal	- Masculino - Femenino	-
	Lugar donde realiza internado	- Nominal	- MINSA - ESSALUD - Clínicas particulares - FFAA	

### 1.2.3 Tipo de investigación

Analítico

### 1.2.4 Nivel de investigación

Correlacional descriptivo

### 1.3. Justificación

La justificación práctica de este estudio radica en la posibilidad de determinar, relacionar y analizar la salud mental de los internos de medicina, proporcionando datos útiles para el hospital y la universidad para implementar medidas efectivas de bienestar, mientras que la metodológica destaca la relación entre la empatía y la depresión, ayudando a validar los instrumentos utilizados y proporcionando una base comparativa para futuros estudios.

Siendo los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Santa María que durante la pandemia experimentaron una práctica clínica de manera virtualizada. Es así que este estudio pretende visibilizar las condiciones de los internos de medicina en términos de salud mental y cómo estas influyen en su desempeño durante el internado, sentando las bases para mejorar su formación y bienestar.

## 2. OBJETIVOS

### General

Determinar la relación entre el nivel de empatía médica y nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024.

### Específicos

1. Determinar el nivel de empatía en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024.
2. Determinar el nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024
3. Determinar las características sociodemográficas de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024
4. Determinar la relación entre el nivel de empatía, el nivel de depresión y las características sociodemográficas de los internos de medicina.

## 3. MARCO TEORICO

### 3.1. Conceptos Básicos

#### 3.1.1. LA EMPATÍA

Se puede definir a la empatía como la capacidad de comprender y entender los sentimientos y experiencias de otras personas, así como la capacidad de compartir estas experiencias de otras personas, así como para responder de manera adecuada a esas emociones.

#### a. Componentes de empatía

- i. Empatía afectiva:** capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, comprender las emociones que está experimentando; lo que conlleva a que la otra persona tenga un comportamiento compasivo y una preocupación genuina por los demás.
- ii. Empatía cognitiva:** es la capacidad de comprender los sentimientos y perspectivas de otras personas de forma objetiva, sin la capacidad de

experimentar una respuesta emocional directa. (1)

#### **b. Teorías de empatía**

Existen otras teorías que intentan explicar lo que es la empatía como:

- i. **Teoría de la simulación mental:** esta propone que la empatía surge como la capacidad de simular las emociones y las experiencias de otras personas. Lo que ayuda a comprender sus sentimientos y responder de manera empática. (19)
- ii. **Teoría de la mente:** para esta la empatía se basa en la capacidad de comprender y atribuir estados mentales a otras personas, lo que nos hace inferir sus pensamientos, emociones y creencias (20).
- iii. **Teoría de respuesta automática:** esta propone que la empatía puede ser una respuesta automática y programada a las señales emocionales de los demás, que es facilitada por activación de áreas cerebrales asociadas a la empatía y resonancia emocional (21).

#### **c. Empatía médica**

La empatía se considera una de las actitudes más importantes en el ámbito humanista, no solo como base de un comportamiento ético y empático, sino también como fundamental en la práctica médica. A pesar de esto, se han registrado diversos testimonios de pacientes que reportan negligencia por parte de los profesionales de la salud en la atención recibida (22). Dada la complejidad de su origen, este concepto necesita de un enfoque interdisciplinario para ser comprendido adecuadamente. Algunos autores la describen como la capacidad de reconocer las emociones y pensamientos de los demás y responder de manera emocionalmente adecuada (23).

En las estrategias utilizadas para promover la humanización en la atención médica, se reconoce la empatía como un aspecto fundamental. Esta capacidad individual es esencial para comprender las emociones y experiencias internas de los pacientes, facilitando así una comunicación efectiva y una atención clínica centrada en la persona (24).

De esta manera, se destaca la importancia de la empatía en momentos en los que se deben tomar decisiones éticas, siendo crucial comprender el punto de vista del paciente.

Sin embargo, investigaciones han demostrado que la empatía tiende a disminuir

durante la formación médica, lo que puede afectar la humanización del cuidado (25).

Es crucial entender las diversas facetas de la empatía y buscar maneras de cultivar una empatía médica sostenible, con el fin de educar a profesionales que no solo estén bien preparados técnicamente, sino también comprometidos con la amabilidad y la humanización en la atención. Se está debatiendo la viabilidad de enseñar esta habilidad ya que, si puede disminuir durante la formación médica, también podría ser posible desarrollarla, sobre todo si se tiene en cuenta su aspecto cognitivo (25).

La interacción entre médico y paciente se considera cada vez más crucial para la satisfacción del paciente, así como para la forma en que el médico receta y los resultados clínicos que se obtienen. Aunque se reconoce la importancia de la empatía en la atención del paciente, no hay un consenso claro sobre su definición. Hojat y su equipo (26), tras revisar a fondo la literatura, la definen como un atributo principalmente cognitivo en lugar de emocional, que implica comprender en lugar de sentir el dolor y el sufrimiento del paciente, junto con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayudar (27).

#### **d. Escala de Empatía de Jefferson (EEJ)**

La Escala de Empatía de Jefferson (EEJ) ha sido desarrollada por el Dr. Mohammadreza Hojat y trabajadores de la Universidad de Thomas Jefferson en Filadelfia. Ha sido adaptada específicamente para evaluar la empatía en el contexto de la atención al paciente.

##### **i. Versiones de escala de Jefferson**

Esta escala ha sido adaptada a distintas versiones para acoplarlos a distintos grupos y propósitos. Las más importantes son:

- Versión para Estudiantes de Medicina (EEJ-S)
- Versión para Médicos y Médicos Residentes (EEJ-HP)
- Versión para Enfermería (EEJ-HPS)
- Versión para otros profesionales de Salud
- Versión para público general o no médicos.

##### **ii. Componentes de la escala de Jefferson**

Esta escala ha sido traducida y validada al español, todas sus versiones evalúan los componentes:

- 1. Toma de Perspectiva:** capacidad de entender y adoptar la perspectiva del

paciente.

**2. Cuidado con compasión:** capacidad de sentir compasión por el paciente y aliviar su sufrimiento

**3. Ponerse en los zapatos del paciente:** capacidad de ponerse imaginativamente en el lugar del paciente para comprender los sentimientos y experiencia que presenta en ese momento.

La EEJ es reconocida como el instrumento más ampliamente estudiado y utilizado en investigaciones sobre educación médica. Su aplicación puede mejorar tanto la formación de médicos como la calidad de atención al paciente (28).

### 3.1.2. DEPRESIÓN

La OMS define a la depresión en la CIE-11 como un trastorno caracterizado por un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés por actividades de interés o placer en gran parte de sus actividades, por un periodo mínimo de dos semanas; además se observan otros síntomas adicionales que pueden variar en gravedad y tiempo como:

- Pérdida de energía o fatiga.
- Sentimientos de culpa o de no ser útil.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Dificultad para concentración y tomar decisiones.
- Alteración en hábitos de sueño.
- Cambios en hábitos de apetito y peso (29).

De manera similar, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 5ta edición (DSM-V) define el trastorno depresivo como la presencia de al menos cinco síntomas de la lista, durante un periodo de tiempo mínimo de dos semanas; al menos uno de ellos debe ser el estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.
- Marcada disminución de interés o placer en casi todas las actividades que realiza.
- Pérdida de peso o aumento de peso; disminución o aumento de apetito.
- Aumento o disminución de sueño.
- Agitación o retraso psicomotor.

- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimiento de culpa o de no ser útil.
- Disminución en capacidad para concentrarse.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida con o sin un plan específico o tentativa de suicidio (30).

Estas definiciones permiten hacer una evaluación precisa y consistente del trastorno depresivo en la investigación clínica y epidemiológica.

**e. Tipos de depresión:**

Los tipos de depresión más frecuentes son:

- i. El trastorno depresivo mayor:** se caracteriza por una duración mínima de dos semanas en la que los síntomas afectan la capacidad de llevar a cabo las tareas cotidianas (31). Se experimentan cambios en el patrón de sueño, en el apetito, dificultad para concentrarse e incluso pueden surgir pensamientos relacionados con la muerte o el suicidio.
- ii. Trastorno depresivo persistente:** comparte síntomas con la depresión clásica, pero estos suelen ser menos severos. La principal distinción radica en la duración de los síntomas, que en este caso debe ser de al menos dos años en adultos y un año en niños (32).

**f. Depresión en estudiantes de medicina:**

La depresión es considerada un problema de salud pública que afecta las actividades laborales, académicas y familiares. Es una de las principales causas de discapacidad por condiciones neuropsiquiátricas a nivel mundial. Los estudiantes de medicina están constantemente expuestos a altas cargas académicas y emocionales, así como a altos niveles de estrés y depresión (33).

El internado médico es el último año de la carrera médica y representa una transición de la vida universitaria al ambiente hospitalario. Este período incluye múltiples factores de estrés como sobrecargas de trabajo, trato con pacientes problemáticos, lidiar con el dolor y la muerte del paciente, violencia en el lugar de trabajo o maltrato, horas de trabajo no fijas y otros (34).

La depresión mayor se identifica como el trastorno más importante en el estado emocional y la causa principal de discapacidad a nivel global (35). En el 2019, 280 millones de individuos en todo el mundo sufrían de depresión, de los cuales 58 millones eran jóvenes y adolescentes (36). Mientras que, en el año 2022, después de la pandemia, se descubrió que en Perú el 30 % de los jóvenes de 19 a 26 años mostraban señales de depresión. En el Instituto Nacional de Salud entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19, 2022 (37).

**g. Factores asociados a la depresión**

La depresión puede tener diversas causas, entre las cuales se han identificado distintos factores y se han propuesto diversas teorías para explicar su origen. Se presenta diversos factores tales como:

- i. **Factores biológicos:** Varios estudios han encontrado una conexión entre la depresión y una disminución en la sensibilidad de ciertos receptores en el cerebro, como los receptores adrenérgicos beta y los 5-HT<sub>2</sub>. La serotonina es el neurotransmisor que se ha asociado con la depresión, ya que una reducción en sus niveles y metabolitos está correlacionada con los síntomas depresivos. Adicionalmente, se ha sugerido que una disminución en los niveles de dopamina también podría estar relacionada con la depresión, según algunas investigaciones (38).
- ii. **Predisposición genética:** es un factor importante en el desarrollo de trastornos como la bipolaridad, la ciclotimia y la depresión mayor, ya que se ha observado que los pacientes con antecedentes familiares de estas enfermedades tienen mayor probabilidad de padecerlas. Asimismo, en investigaciones con gemelos se ha demostrado que los gemelos idénticos comparten una mayor concordancia en trastornos afectivos, lo que sugiere una influencia genética en su aparición (38).
- iii. **Factores psicosociales:** La depresión se manifiesta en

todas las culturas y estratos sociales, y estudios han demostrado que, aunque la religión no se considera un factor de riesgo, las tasas de suicidio son más bajas entre los católicos y judíos. La depresión, es más común en mujeres, lo que podría estar vinculado con las persistentes desigualdades sociales. Además, se ha observado que las mujeres casadas, las que están separadas o divorciadas, y aquellas con tres o más hijos menores de catorce años tienen un mayor riesgo de sufrir depresión (38).

En la regulación de los ejes adrenal, tiroideo y de la hormona del crecimiento se ve afectada en pacientes diagnosticados con depresión. Se encuentra un aumento en la producción de cortisol en la mitad de los pacientes con depresión en relación con el eje adrenal. En lo que concierne al eje tiroideo, aproximadamente un tercio de las personas con depresión muestran alguna anomalía, e incluso se ha propuesto una hipótesis que sugiere una posible relación con la presencia de anticuerpos dirigidos contra la glándula tiroidea. Asimismo, existe una conexión con los niveles de melatonina (siendo la serotonina su precursor), que al disminuir puede provocar una disfunción en el control del ciclo circadiano (38).

La depresión se presenta con una serie de síntomas y señales que involucran cambios en el apetito, la libido y el sueño, acompañados de un deterioro cognitivo y pensamientos negativos (31). Entre los principales síntomas se encuentran la falta de placer, sentimientos persistentes de tristeza y ansiedad, desesperanza, pensamientos negativos, irritabilidad, disforia, fatiga, falta de energía, dificultad para concentrarse, problemas para dormir, cambios en el apetito, dolores de cabeza y problemas digestivos inexplicables (35).

#### **h. Escala de Depresión de Hamilton**

Para poder determinar si existe depresión se puede aplicar la escala de Depresión de Hamilton, es una escala utilizada en distintas

poblaciones, creada para evaluar el nivel de gravedad de la depresión, siendo una de las más utilizadas para seguir la evolución de los síntomas en la práctica clínica e investigativa. La evaluación se lleva a cabo en el momento en que se aplica, a excepción de algunos ítems que se refieren a los dos días anteriores, como los relacionados con el sueño (39).

La versión original, compuesta por 21 elementos, se publicó en 1960. El autor creó una versión reducida de 17 elementos, otra de 24 elementos y una tercera de solo 6 elementos que incluye aspectos como el humor deprimido, sentimientos de culpa, trabajo y actividades, inhibición, ansiedad psíquica y síntomas somáticos. En 1986 se llevó a cabo la validación de la versión en español de la escala, seguida de una evaluación psicométrica comparativa de las versiones 6, 17 y 21 (39).

Los elementos que se toman en consideración abarcan un ánimo triste, sentimientos de culpabilidad, pensamientos suicidas, problemas para conciliar el sueño en distintas etapas de la noche, desempeño laboral y participación en actividades, falta de motivación, nerviosismo, dificultades para controlar la ansiedad ya sea a nivel mental o físico, malestares gastrointestinales y generales, disfunciones sexuales y trastornos en la menstruación, preocupación excesiva por la salud, cambios en el peso y en la capacidad cognitiva. En la versión ampliada con 21 ítems se añaden aspectos como alteraciones en el estado de ánimo a lo largo del día, sensación de irrealidad, ideas paranoicas y comportamientos obsesivos y compulsivos (39).

Esta escala puede resultar complicada de aplicar en pacientes con problemas físicos debido a la intensidad de los síntomas de ansiedad y somáticos. Permite evaluar la gravedad de la depresión a través de una puntuación global, así como a través de tres factores específicos: melancolía, ansiedad y sueño (39).

Para calcular las puntuaciones en los distintos índices, se suman las

puntuaciones de los ítems correspondientes: melancolía (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13), ansiedad (ítems 9-11) y sueño (ítems 4-6). No hay valores establecidos como referencia para estas puntuaciones. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, con un rango que va de 0 a 54 en la escala de 17 ítems de la versión en español. Las pautas establecidas por la Asociación Psiquiátrica Americana para determinar la gravedad de la depresión se basan en puntos de referencia específicos de 0 a 7 = No depresión 8 a 13= Ligera/menor 14 a 18=Moderada 19 a 22 = Grave >23 = Muy grave (39).

#### 4. Revisión de Antecedentes Investigativos

##### 4.1. Antecedentes Internacionales

1. **Luna et al (México, 2020), Relación entre empatía, asertividad, ansiedad y depresión en estudiantes mexicanos de enfermería.** En su artículo de investigación se propusieron como objetivo identificar perfiles que describan la relación entre el nivel de empatía y asertividad con el nivel de ansiedad y depresión, así como el sexo y año de formación en estudiantes de enfermería. Para ello, se contó con la participación de 909 estudiantes que completaron diversas escalas y cuestionarios para evaluar dichas variables. Los resultados obtenidos revelaron la existencia de 4 perfiles diferentes entre los participantes. El primero estaba conformado por mujeres con menor asertividad, depresión leve o moderada y ansiedad moderada. El segundo perfil se caracterizaba por un mayor asertividad, ansiedad leve, empatía intermedia y estar en el primer año de formación. El tercer perfil mostraba una empatía alta, pero con niveles de depresión y ansiedad severos, correspondiente al tercer año de formación. Por último, el cuarto perfil estaba compuesto por hombres con baja empatía, y depresión y ansiedad mínimas, quienes se encontraban en el cuarto año de formación. Como conclusión, se identificó un perfil "funcional" que se asociaba con un mayor asertividad, un nivel medio de empatía y una ansiedad leve. Además, se observó que un bajo nivel de empatía estaba relacionado con niveles mínimos de ansiedad y depresión en hombres, mientras que bajos niveles

de asertividad se vinculaban con niveles moderados de ansiedad y depresión en mujeres (10).

2. **Oliveira et al (Brasil, 2020), Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil.** En su artículo el propósito de su estudio fue detectar atributos vinculados con la empatía en médicos que se desempeñan en el primer nivel de atención y cuidan a individuos con problemas de salud mental. Se llevó a cabo una investigación cualitativa en 2016, en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas a ocho médicos generales y de familia. Los testimonios fueron analizados utilizando la técnica de análisis de contenido, a partir de la cual se identificaron tres categorías: empatía en la escucha activa del médico, estrategias para mejorar la atención al paciente y expresión de sentimientos. La empatía se relaciona estrechamente con la eficacia del tratamiento, y entre las características observadas se destacan la implementación de una comunicación activa, la aplicación de recursos adecuados y el desarrollo de metodologías para superar las barreras estructurales cotidianas (1).
3. **Luna et al (México, 2022) Empatía general y empatía médica en estudiantes mexicanos de medicina: integración de un perfil empático.** En su artículo se plantearon como objetivo del estudio relacionar la empatía general y la empatía médica, identificar los factores predictores del nivel de empatía médica a partir de la empatía general y describir el perfil psicosocial que vincula la empatía general, la empatía médica y las características demográficas y académicas en estudiantes de medicina. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el que los estudiantes completaron el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y la Escala de Empatía Médica de Jefferson versión estudiantil (EEMJ-E). Los resultados mostraron niveles significativamente altos de empatía tanto general como médica, con correlaciones positivas entre los puntajes totales del IRI y la EEMJ-E y sus dimensiones, a excepción de la dimensión de malestar personal del IRI. El puntaje en la dimensión de preocupación empática del IRI fue el mejor predictor del puntaje en la EEMJ-E y sus dimensiones. Se identificaron

cuatro perfiles distintos entre los estudiantes, lo que permitirá desarrollar estrategias de enseñanza de empatía adaptadas a las necesidades de cada grupo (11).

4. **Suarez et al (Colombia. 2022) Relación entre empatía, compasión y Burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín.** En su artículo investigaron sobre la relación entre empatía, compasión y Burnout en estudiantes y profesionales de la salud, así como otras variables relacionadas con el síndrome. Un total de 143 médicos y estudiantes completaron un cuestionario que incluía preguntas sociodemográficas, el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) y la Escala de Compromiso y Acción Compasivos. Se encontró que el 41,9 % de los participantes presentaban niveles altos de agotamiento emocional, el 21 % mostraba despersonalización y el 19,5 % reportaba bajos niveles de realización personal. Se observó una asociación negativa entre los niveles de Burnout, el equilibrio entre la vida personal y laboral, la compasión y la edad de los participantes;  $F(5, 92) = 11,012, p < 0,00; (p < 0,05)$ . Además, la fatiga emocional afectaba la autocompasión y la percepción de éxito. Conclusiones: Para mantener niveles saludables de empatía y compasión, es esencial que los profesionales de la salud desarrollen habilidades de empatía cognitiva y regulación emocional, ya que estas son factores protectores contra el Burnout (12).

#### 4.2. Antecedentes Nacionales

1. **Atahuman et al (Huánuco, 2020) Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018.** En su artículo elaborado su finalidad fue determinar la relación entre los niveles de empatía hacia los pacientes y su vínculo con la funcionalidad familiar, el estrés, el desempeño académico y diversos factores sociodemográficos y académicos de los estudiantes de Medicina. Metodología: Llevamos a cabo un estudio observacional de tipo transversal y analítico, en el cual participaron todos los estudiantes de Medicina, que estaban cursando entre el tercer y sexto año y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Las variables independientes analizadas fueron la funcionalidad familiar, el estrés y el rendimiento académico. Se aplicó un cuestionario y la Escala de Empatía Médica

de Jefferson versión S. En el análisis de los datos, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad y se emplearon estadísticos no paramétricos, considerando como significativa una p-value menor a 0,05. Resultados: Se obtuvo una media de empatía global de  $106,08 \pm 18,29$  puntos. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la media de empatía global según el sexo ( $p=0,03$ ), el año de estudios ( $p=0,00$ ) y la funcionalidad familiar ( $p=0,04$ ). Conclusiones: Se encontró una asociación entre el nivel de funcionalidad familiar y la empatía hacia los pacientes. Además, se evidenció que las mujeres presentaron mayores niveles de empatía y que a medida que avanzan en la carrera, los estudiantes mostraron una menor empatía hacia los pacientes (13).

2. **Torres (Chiclayo, 2022) Empatía y resiliencia en estudiantes de medicina de la universidad Santo Toribio De Mogrovejo en el semestre 2020-II.** El estudio tuvo como objetivo evaluar los niveles de empatía y resiliencia en estudiantes de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) durante el año 2020. Utilizando un diseño descriptivo transversal y un muestreo probabilístico estratificado por conveniencia, se encuestó a los alumnos de la carrera de medicina de la USAT. Para medir la empatía, se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (S), y para la resiliencia, la Escala de Resiliencia abreviada de Wagnild y Young (RS-14).

Los resultados mostraron que el promedio de empatía de los estudiantes fue de 94.20, con puntajes más altos en los hombres y en los primeros años de estudio. En términos de resiliencia, el promedio fue de 79.11, siendo mayor en las mujeres y también en los alumnos de primer año. Se observó que los puntajes más altos en ambas cualidades se encontraban en los primeros años de la carrera, y en general, los puntajes estuvieron cercanos al máximo en las escalas.

En conclusión, los estudiantes de medicina hombres mostraron mayor empatía, mientras que las mujeres presentaron mayor resiliencia. Los puntajes más altos se registraron en los primeros años de la carrera, indicando un buen nivel de empatía y resiliencia en los estudiantes de la USAT.

3. **Hernández (Callao. 2023) Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Callao,**

**2022.** El objetivo de este estudio es explorar la relación entre la Inteligencia Emocional y la depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal, se encuestó a 57 estudiantes de enfermería en 2022. Para medir la Inteligencia Emocional, se empleó el inventario de BarOn ICE-NA adaptado por Ugarriza en Perú, compuesto de 60 preguntas. La depresión se evaluó mediante el Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9, que consta de 9 preguntas.

Los resultados muestran que el 64.9% de los estudiantes tienen un nivel medio de Inteligencia Emocional, mientras que el 49.1% presenta un nivel moderado de depresión. Se encontró una correlación negativa significativa y considerable entre la Inteligencia Emocional y la depresión según el coeficiente de rho de Spearman ( $\rho=0.785$ ). Esto significa que a medida que aumenta la Inteligencia Emocional, disminuye la depresión en los estudiantes de enfermería.

En resumen, mejorar la Inteligencia Emocional en los estudiantes de enfermería podría ser clave para reducir sus niveles de depresión (15).

- 4. Guevara (Chiclayo, 2023) Empatía y experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de las universidades de Lambayeque-Perú, marzo-junio 2021.** El estudio propuso analizar la empatía y la experiencia espiritual en estudiantes de medicina de las universidades de Lambayeque en los periodos de marzo y junio de 2021. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y observacional, seleccionando a 259 estudiantes mediante un muestreo no probabilístico. Los participantes, desde el primer año hasta el sexto; completaron encuestas virtuales que incluían datos sociodemográficos, escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ) y la escala de experiencia espiritual diaria (EED).

Los análisis estadísticos descriptivos revelaron que la mayoría de los estudiantes (90.5%) presentaban un nivel bajo de empatía, mientras que la mayoría (40.9%) tenía un nivel alto de experiencia espiritual. Se observó una disminución en el nivel de empatía a medida que avanzan en sus estudios, aunque la mayoría mantenía un nivel bajo.

La mayoría de los participantes eran mujeres, habían recibido alguna formación en

empatía y trato al paciente (67%) y profesaban la religión católica (79%). La experiencia espiritual fue mayor en mujeres (49%) y entre los estudiantes católicos (44%)

En conclusión, la empatía en los estudiantes de medicina fue mayoritariamente baja, sin importar las variables estudiadas. Por otro lado, la experiencia espiritual fue predominantemente alta, con diferencias notables según el género y la religión (16).

#### 4.3. Antecedentes Locales

##### 1. Ramos (Arequipa, 2020) Rasgos de personalidad asociados a depresión y ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche año 2019.

Este estudio se propuso investigar la relación entre rasgos de personalidad, depresión y la ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche durante el 2019. Donde se encuestó a 80 internos de medicina. Se emplearon una ficha de datos, la prueba de ansiedad y depresión de Hamilton y el inventario de personalidad de Millon. Las variables se asociaron utilizando la prueba de Chi cuadrado.

El 63.75% de los participantes eran mujeres y el 36.25% hombres con edades entre 25 y 27 años. La ansiedad aumentó del 41.25% al 66.25% durante el internado y la depresión del 32.50% al 47.50%. La mayoría de los casos de depresión y ansiedad eran leves. Antes del internado, los niveles de ansiedad eran similares entre los diferentes grupos de personalidad, aunque los internos con rasgos del grupo A o con trastornos graves mostraban niveles moderados en mayor proporción.

En términos de personalidad, el 12-50% de los internos pertenecen al grupo A, el 25% al grupo B y el 25% al grupo C. Internos con rasgos del grupo A o síndromes clínicos graves presentaron niveles moderados de ansiedad y depresión, especialmente durante el internado.

En conclusión, los niveles de ansiedad aumentan significativamente durante el internado, aunque no hay una relación directa con la personalidad, la cual sí parece influir en la depresión posterior al internado (17).

2. **Núñez (Arequipa, 2021) Empatía médica en tiempos de pandemia y factores asociados.** En esta investigación se examinaron los factores que pueden influir en los niveles de empatía de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. Este estudio es observacional, transversal y retrospectivo con 541 estudiantes. Se utilizó la escala de Jefferson (JSE-S) y para evaluar soledad familiar, se usó la escala de SELSA-S. De los 512 cuestionarios, 322 fueron mujeres y 190 hombres. Los resultados indicaron que los estudiantes más jóvenes presentaban un mayor nivel de empatía y que los hombres obtenían puntajes más altos. Sin embargo, se vio que en aquellos que preferían especialidades con menos contacto de pacientes, que deseaban desertar de los estudios y con menor percepción de soledad familiar, mostraban niveles más bajos de empatía. No se encontró una asociación significativa entre edad, sexo, año académico, las expectativas laborales, ámbito y sector sanitario elegido y la percepción de la soledad familiar con el nivel de empatía. En el análisis la desmotivación y deseo de abandonar los estudios durante pandemia se asociaron con los niveles de empatía (18).

## 5. HIPOTESIS

H<sub>0</sub>: No existe relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024

H<sub>1</sub>: Existe relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024





# CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

## CAPITULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 2.1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 2.1.1. Técnicas

Se empleó la encuesta como método y se utilizará una hoja de recolección de datos que contenía una guía de observación según las pruebas de Hamilton y la escala de evaluación de empatía de Jefferson. En dicha ficha se recopilarán datos personales, y datos relacionados según lo indicado en la guía de observación (anexo 2).

#### 2.1.2. Instrumentos

Para la evaluación de la empatía médica se utilizó la escala de Jefferson para estudiantes (JSE-S), que es una herramienta desarrollada para medir el nivel de empatía en diversos grupos de trabajadores de salud, en este caso usaremos la versión para estudiantes. Fue creada en el Centro de Investigación de la Universidad Thomas Jefferson, la cual ha sido validada y utilizada en diferentes medios. Dicha escala tiene una sólida validez y gran confiabilidad en varios estudios, ya que se ha demostrado una alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach superiores a 0.85, que demuestra una gran confiabilidad (Hojat et al., 2002; Ward et al., 2009). Además, su validez se ha confirmado a través de su correlación con otras medidas de empatía y habilidades interpersonales (Hojat et al., 2002). En el contexto de esta investigación, la versión utilizada ha sido traducida y adaptada en nuestro medio. Esta escala evalúa la empatía que demuestra el estudiante frente al paciente, está compuesta por 20 tópicos que se responden siguiendo la escala de Likert de 1(muy en desacuerdo) a 7(muy de acuerdo). Las puntuaciones que se obtienen van a ser directamente proporcionales con el nivel de empatía del estudiante, teniendo como puntaje mínimo 20 y un máximo de 140 (43). Para la determinación de los puntos de corte se utiliza la regla de Stanones, para determinar los valores de límites superiores e inferiores; y así identificar rangos de puntuaciones bajas, medias y altas.

Teniendo en cuenta los puntos de corte para las categorías, utilizando la regla de Stanones de la siguiente manera:

**Valor límite medio /bajo:**  $M - 0.75 (DS) = 80,50 = 81$

**Valor límite alto /medio:**  $M + 0.75 (DS) = 90,83 = 91$

**M (Media aritmética):** 85,67 DS **(Desviación estándar):** 6,89

Para la segunda variable se hizo uso de la escala de depresión de Hamilton, se tomó en cuenta este instrumento pues diversos estudios demuestran que la escala tiene una alta consistencia interna, con valores Alfa de Cronbach superiores a 0.80, lo cual indican una excelente confiabilidad (Hamilton 1960; Zimmerman et al. 1986). Se ha visto en diferentes estudios que comparan distintas escalas como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS), mostrando una validez más convergente y discriminante. En el contexto de esta investigación, la versión utilizada ha sido traducida y adaptada en nuestro medio.

Según la escala de depresión de Hamilton (42) la cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0 – 2 ó de 4 – 6 respectivamente. La puntuación total va de 0 – 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La guía de práctica clínica elaborada por la NICE, guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de muy recomendada, según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte.

1. Depresión menor: 8-13
2. Depresión moderada: 14-18
3. Depresión severa: 19-22
4. Depresión muy severa: >23

Además de las variables antes ya descritas, se recogieron los datos generales como: edad, sexo y centro donde se encuentra haciendo el internado el estudiante.

### **2.1.3. Materiales de Verificación**

El tipo de investigación es aplicado y el nivel es explicativo, analítico y observacional, correlacional, pues se relacionará los dos tipos de variables a estudiar (40).

#### **a. Diseño del estudio**

La investigación es de tipo cuantitativo ya que es sistemática, secuencial y ordenada con el propósito de establecer patrones de comportamiento y comprobar las teorías. Es descriptiva porque describe y mide las variables de estudio y sus características, asimismo, es correlacional ya que mide y examina la asociación entre las variables de investigación. Además, es de diseño no experimental - transversal ya que recoge datos en un tiempo determinado sin alterar las variables de estudio y de cronología prospectiva (41).



En donde:

M = muestra de internos de medicina de la UCSM.

O1 = Observación de la variable empatía médica.

O2 = Observación de la variable depresión.

r = Relación entre las variables.

#### **b. Población**

La población se conforma por 230 internos de la escuela profesional de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santa María. Criterios de inclusión para el grupo de expuestos:

- Internos de medicina de la universidad Católica Santa María de la sede Arequipa.
- Internos de medicina matriculados en el curso de Internado en el semestre 2024 -1 de sede Arequipa.
- Internos de medicina de ambos sexos mayores de 23 años
- Internos de medicina que aceptaron ser parte de la investigación voluntariamente por medio del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión para el grupo incluyen:

- Estudiantes matriculados del primer al doceavo semestre; en el

semestre 2024-1 de sede Arequipa.

- Estudiantes matriculados en otras universidades exceptuando la Universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes universitarios menores de 23 años.
- Internos de medicina que no aceptaron ser parte de la investigación voluntariamente

### c. Muestra

Se utiliza un muestreo probabilístico aleatorio simple, asegurando que cada unidad de estudio tenga la misma probabilidad de ser seleccionada para la muestra. Por lo tanto, se aplica la fórmula para poblaciones finitas. Fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2pqN}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

En donde:

- N = total de la población (256)
- Z = nivel de confiabilidad (1.96)
- p = probabilidad a favor (0.5)
- q = probabilidad en contra (0.5)
- E = error de estimación (0.05)

$$n = \frac{256 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(256 - 1)0.050^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 153,66 = 154$$

Para encontrar el factor de corrección, reemplazamos:

$$f = \frac{154}{256} = 0.60 > 0.0$$

Al ser mayor el resultado se ejecutó la siguiente formula:

$$n_o = \frac{154}{1 + \frac{154}{256}} = 96.25 = 96$$

De acuerdo con la formula realizada, se obtuvo como muestra a un total de 96 internos de medicina de la UCSM.

## **2.2. CAMPO DE VERIFICACION**

### **2.2.1. Ámbito**

El ámbito de esta investigación es la relación entre la empatía médica y la depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María en Arequipa en el año 2024. La investigación se centra en analizar cómo la empatía de los internos de medicina puede influir en su nivel de depresión, y cómo esta relación puede afectar su desempeño académico y profesional.

### **2.2.2. Unidades de estudio**

Las unidades de estudio para esta investigación son los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María en Arequipa en el año 2024.

### **2.2.3. Temporalidad**

La temporalidad de este estudio estuvo realizada la aplicación en el mes de junio del año 2024

## **2.3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.3.1. Organización**

- Posterior a la aprobación del proyecto por la Universidad Católica de Santa María, se solicitó el permiso a la universidad para su procedimiento.
- Se selecciono a los 96 internos de la UCSM, previo consentimiento informado.

### **2.3.2. Recursos**

- **R. Humanos** Asesor de tesis Estadístico
- **R. Materiales:**
  - Lapiceros
  - USB
  - Hojas bond

- Corrector
- Impresora
- Laptop
- Tablero acrílico
- Internet
- Archivador de palanca
- Folder manilo
- Anillado
- Empastado
- Resaltador





# CAPITULO III: RESULTADOS

## CAPITULO III. RESULTADOS

## 3.1. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

## Resultados:

**“Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024”**

**Tabla 1. Distribución según sexo de los internos de medicina de la Universidad Católica de santa María, Arequipa 2024**

SEXO	N	%
Femenino	60	62,5%
Masculino	36	37,5%
Total	96	100%

En la tabla 1 se observa la distribución de los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María según el sexo, en la que se observa que la mayoría de los internos encuestados en este estudio son mujeres, representando el 62.5% del total. Los hombres constituyen un 37.5%. Siendo un total de 96 estudiantes los encuestados.

**“Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024”**

**Tabla 2. Distribución según edad de los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024**

EDAD	N	%
<23 años	9	9,4%
23-25 años	53	55,2%
26-29 años	25	26,0%
>30 años	9	9,4%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

En la tabla 2 se presenta la distribución por edad de los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María. La mayoría de los internos se encuentra en el rango de 23 a 25 años, representando el 55,2% del total de internos encuestados. Lo que indica que más de la mitad de este universo están dentro de esta franja de edad, lo cual es común ya que coincide con los años típicos de finalización de estudios universitarios. Los grupos de edad de <23 años y >30 años tiene el mismo número de internos (n=9). Esto indica que hay pocos casos de estudiantes que ingresan al internado a edades muy jóvenes o mayores. En el caso de mayores ya que han tomado más tiempo para completar sus estudios o han tenido experiencias previas antes de ingresar al internado.

**“Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024”**

**Tabla 3. Distribución según sede de internado de los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024**

<b>SEDE DE INTERNADO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Clínica particular</b>	4	4,2%
<b>ESSALUD</b>	18	18,8%
<b>MINSA</b>	68	70,8%
<b>FFAA</b>	6	6,3%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

En la tabla 3 se presenta la distribución de los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María según su sede de internado; se ve que la mayoría de los internos realizan su internado en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) representando un 70,8% del total de internos. Una proporción menor, pero significativa, realiza su internado en ESSALUD, representando el 18,8%. Las clínicas particulares y los establecimientos de las Fuerzas Armadas tienen una menor proporción con un 4,2% y un 6,3% respectivamente.

**“Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024”**

**Tabla 4. Nivel de empatía en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024.**

<b>NIVEL DE EMPATIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	27	28,0%
Medio	48	50.0%
Alto	21	22.0%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

En la tabla 4 se muestra el nivel de empatía de los internos de medicina encuestados, siendo el 28.0% un nivel bajo, mientras que el 50.0% muestra un nivel medio y el 22.0% presenta un nivel alto en relación con la variable. Esto implica que la mayoría de los internos de medicina poseen la facultad para mostrar empatía y brindar cuidado hacia los pacientes.

**“Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024”**

**Tabla 5. Nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024.**

<b>NIVEL DE DEPRESION</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
D. Menor	12	12.5%
D. Moderada	59	61.4%
D. Severa	25	26.0%
D. Muy severa	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5 se observa a los internos de medicina de la universidad católica de santa María que, presentaron depresión moderada en un 61.4%, siendo el 26.0% que manifestó depresión severa a comparación de una depresión menor en un 12.5%. Esto quiere decir que los internos de medicina están en constante estrés, puesto que al permanecer en una práctica clínica de forma virtual a raíz del confinamiento por el COVID-19, no se sienten totalmente preparados para afrontar su etapa de formación de manera presencial.

“Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024”

**Tabla 6. Distribución de las características sociodemográficas, ansiedad y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2024**

		N. EMPATÍA % (N)			N. DEPRESIÓN % (N)			
		Alto	Medio	Bajo	Meno r	Moderad o	Severo	Muy sever o
Sexo	Femenino	10.42% (10)	38.55 % (37)	13.54% (13)	9.38% (9)	36.46% (35)	16.67% (16)	0
	Masculin o	11.45% (11)	11.45 % (11)	14.58% (14)	3.13% (3)	25% (24)	9.38% (9)	0
	<b>Total</b>	<b>21.87 % (21)</b>	<b>50% (48)</b>	<b>28.13 % (27)</b>	<b>12.5% (12)</b>	<b>61.46% (59)</b>	<b>26.04 % (25)</b>	<b>0</b>
Edad	<23 años	4.17% (4)	3.13% (3)	1.05% (2)	2.05% (2)	1.04% (1)	6.25% (6)	0
	23-25 años	9.18% (9)	33.33 % (32)	12.5% (12)	4.17% (4)	38.54% (37)	12.5% (12)	0
	26-29 años	7.29% (7)	11.46 % (11)	7.29% (7)	4.17% (4)	15.63% (15)	6.25% (6)	0
	>30 años	1.04% (1)	2.05% (2)	6.25% (6)	2.05% (2)	6.25% (6)	1.04% (1)	0
	<b>Total</b>	<b>21.88 % (21)</b>	<b>50% (48)</b>	<b>28.12 % (27)</b>	<b>12.5% (12)</b>	<b>61.46% (59)</b>	<b>26.04 % (25)</b>	<b>0</b>

En la tabla 6 se ve la distribución general de las características sociodemográficas (sexo y edad), empatía y depresión en los internos de medicina de la UCSM, 2024. La mayoría de las internas femeninas tienen un nivel medio de empatía (38.55%), mientras que en los hombres la distribución es más equitativa entre los diferentes niveles. La mayoría de las internas femeninas sufren de depresión moderada (35.46%) y un número significativo sufre de depresión severa (16.67%). Entre los hombres, la depresión moderada es también la más común (25%). Los internos de 23 a 25 años presentan el mayor número en el nivel medio de empatía (33.33%). Siendo resaltante que los mayores de 30 años tienen mayor proporción de niveles de empatía baja (6.25%). De la misma manera los internos del grupo de 23-25 años presentan en su mayoría niveles de depresión moderado (38.55%).

**“Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024”**

**Tabla 7. Relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024**

			Depresión	Empatía
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Depresión</b>	Coeficiente de Correlación	1,000	,407**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	<b>Empatía</b>	Coeficiente de Correlación	,407**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En la tabla 7, se observa la relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (Rho), que se empleó para poder medir al fuerza y dirección entre dos variables ordinales no paramétricas. El coeficiente de correlación de depresión con depresión fue de 1,000 lo que indica que hay una correlación consigo misma, que es esperable. En el caso de depresión con empatía es de 0.407; la significación es de 0,000 lo que nos indica que la correlación es estadísticamente significativa. En el caso de empatía con empatía de la misma manera el coeficiente de correlación es de 1,000 que también es esperable; empatía con depresión el coeficiente de correlación es de 0,407. La significación es de 0,000 que también nos indica que es estadísticamente correlativa. Entonces, la correlación es significativa en el nivel de 0,01(bilateral) que nos indica que hay una fuerte evidencia de una relación entre ambas variables; lo que significa que a medida que los niveles de empatía aumentan, también tienden a aumentar los niveles de depresión y viceversa. Esto puede deberse a la carga emocional que conlleva la empatía en situaciones médica estresantes.

### 3.2 DISCUSION

Se han realizado distintos estudios a lo largo de los años sobre depresión en estudiantes de medicina donde se demuestra que es una población expuesta a padecerla por las diferentes exigencias y competitividad frente a sus pares. La empatía por su lado es una capacidad en la que el profesional de salud busca entender y comprender a el paciente, que con el paso de los años puede verse alterada dependiendo a lo que está expuesto el personal de salud. Genera gran inquietud saber si estos niveles han sido modificados en esta población, ya que los internos de medicina que actualmente se encuentran haciendo sus labores han realizado la mayor parte de su formación clínica de forma virtualizada debido a las restricciones causadas por el Covid-19; obligándolos a tener que simular en gran parte estar frente a un paciente.

Al observar las estadísticas generales de los internos de medicina, se encontró que la mayoría, un 62.5%, son mujeres, mientras que el 37.5% son hombres. En cuanto a la edad, la mayor parte de los internos, el 55.2%, tienen entre 23 y 25 años. En relación con las instituciones donde realizan su internado, el 70.8% están en el MINSA, el 18.8% en ESSALUD, el 6.3% en las Fuerzas Armadas y el 4.2% en clínicas particulares.

Según los resultados de nuestro estudio sobre el nivel de empatía entre los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, encontramos que el 28.0% tiene un nivel bajo de empatía, el 50.0% muestra un nivel medio y el 22.0% presenta un nivel alto. Esto sugiere que la mayoría de los internos de medicina cuentan con la capacidad necesaria para mostrar empatía y brindar un cuidado adecuado a los pacientes. Este estudio no coincide con los hallazgos encontrados por Guevara (Chiclayo, 2023), quien encontró que la mayoría de los estudiantes presentaba un nivel bajo de empatía (90.5%). En contraste, respecto a la experiencia espiritual, la mayoría mostró un nivel alto (40.9%). Guevara también vio que el nivel de empatía iba disminuyendo a medida que los estudiantes avanzaban en los años de estudios, donde se mantenían mayormente en un nivel bajo. Además, en este mismo estudio, la mayor parte de los participantes eran mujeres, se evidenció también que los participantes habían recibido algún tipo de formación en empatía y trato al paciente (67%), así como que profesaran la religión católica (79%). En conclusión, la empatía de los estudiantes de medicina

fue mayoritariamente baja, independientemente de las variables estadísticas (16). En la investigación realizada por Núñez (Arequipa, 2021), donde se detalla que las mujeres ( $n=322$ ) como los hombres ( $n=190$ ), con una edad promedio de 22 años, presentaron puntajes medio de empatía (64.26%), siendo los puntajes del sexo masculino ligeramente altos. Además, que los factores como la edad, sexo, año de estudio, expectativas laborales, ámbito y sector sanitario de elección laboral, y la percepción de soledad familiar no se asociaban de manera significativa con el nivel de empatía. (18). Por otro lado, en el estudio realizado por Torres (Chiclayo, 2022) reveló que el promedio general de empatía entre los estudiantes de medicina fue alto, siendo más alta en el grupo de sexo masculino y en los primeros años de estudio. Torres concluyó que los estudiantes de sexo masculino demostraron mayor empatía, mientras que el sexo femenino mostró mayor resiliencia. Los puntajes más altos de empatía se observaron en los primeros años de carrera, lo que sugiere que un buen nivel de estas características dentro de los estudiantes de la casa de estudios USAT (14).

En cuanto al nivel de depresión de los internos de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María, el 61.4% presentó un grado de depresión moderada, el 26.0% presenta depresión severa y el 12,5% tuvo una depresión leve. Estos resultados indican que los internos están frente a niveles de estrés constante, siendo influida en parte por la poca práctica clínica realizada, ya que se realizó de forma virtualizada impuesta por el confinamiento del Covid-19, dejando a muchos con la sensación de no estar lo suficientemente preparados para enfrentar el día a día de la práctica clínica que se da en el internado médico.

Este estudio se relaciona con la investigación de Luna y colaboradores (México, 2020), donde observó que un bajo nivel de depresión en hombres, mientras que bajos niveles de asertividad se vinculaban con niveles moderados de ansiedad y depresión en mujeres (10). Mientras que para Ramos (Arequipa, 2020), se observó que el 63.75% de los casos correspondían a mujeres y el 36.25% a hombres, siendo la mayoría de las edades entre 25 y 27 años. En cuanto a la depresión, el 32.50% mostró síntomas al inicio del internado, aumentando al 47.50% al finalizar, predominando los casos leves en ambos momentos (21.25% antes y 26.25% después;  $p > 0.05$ ). Según la evaluación de personalidad según Millon, antes del internado, se observó depresión en mayor proporción en forma leve en

internos con síndromes clínicos o trastornos graves (40%) o en los del grupo A (30%), y el 20% de internos con personalidad del grupo B tuvieron depresión moderada. Después del internado, hubo más casos de depresión severa en internos con personalidad del grupo C (15%) o moderada en aquellos con síndromes clínicos (30%), mientras que la depresión leve predominaba en los internos del grupo A (60%) (17).

Al analizar la relación entre empatía médica y la depresión en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, se encontró una correlación significativa igual a  $0,000 < 0,05$ , es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando que existe una relación entre empatía médica y la depresión en estos estudiantes. El estudio se asemeja a la investigación realizada por Atahuaman et al (Huánuco, 2020), donde obtuvo una empatía media global de  $106,08 \pm 18,29$  puntos. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la media de empatía global según el sexo ( $p=0,03$ ), el año de estudios ( $p=0,00$ ) y la funcionalidad familiar ( $p=0,04$ ), encontrando una asociación entre el nivel de funcionalidad familiar de afrontarlo a pesar de la depresión que pueda estar sujeto y la empatía hacia los pacientes. Además, se evidenció que las mujeres presentaron mayores niveles de empatía y que a medida que avanzan en la carrera, los estudiantes mostraron una menor empatía hacia los pacientes (13). Por otro lado, Suarez et al (Colombia, 2022), encontró que el 41,9 % de los participantes presentaban niveles altos de agotamiento emocional (depresión) el 21 % mostraba despersonalización y el 19,5 % reportaba bajos niveles de realización personal. Se observó una asociación negativa entre los niveles de depresión, el equilibrio entre la vida personal y laboral, la compasión y la edad de los participantes. Además, la fatiga emocional afectaba la autocompasión y la percepción de éxito. Llegando a concluir que, para mantener niveles saludables de empatía y compasión, es esencial que los profesionales de la salud desarrollen habilidades de empatía cognitiva y regulación emocional, ya que estas son factores protectores contra la depresión (12). Según Ranasinghe (Estados Unidos, 2021) quien hizo un estudio prospectivo de síntomas depresivos y burnout en estudiantes de medicina, que concluye que los estudiantes a medida que avanzan su formación, se observa un aumento significativo de síntomas depresivos, sobre todo en los años clínicos donde se

resalta el aumento de la carga de trabajo y las responsabilidades. Además de que encontró una relación inversa entre empatía y burnout, los estudiantes que mostraban mayores niveles de empatía tendían a experimentar menos síntomas de burnout, actuando como un factor protector contra el agotamiento emocional. Recomienda la implementación de programas de apoyo psicológico y residencia para los estudiantes, a las autoridades de las casas de estudio un ambiente más colaborativo y menos competitivo. (46). Otro estudio realizado por Lin (2024) quien hizo un estudio sistemático y metaanálisis sobre prevalencia global de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la pandemia de Covid-19 reveló que la prevalencia combinada de depresión fue del 37.9% y 33.7% de ansiedad que son significativamente más altos en comparación con la población general, influenciando su capacidad de empatía. Se observaron altos niveles de depresión y ansiedad, con variaciones según región y género (47). Y en el estudio realizado por MacArthur (Estados Unidos, 2021) quién investigó la empatía clínica y el bienestar entre los estudiantes pre- médicos encontrando una relación directa y negativa entre la empatía clínica y la depresión, sugiriendo que a mayores niveles de empatía clínica se asocian con niveles más bajos de síntomas depresivos en los estudiantes. La empatía clínica también está relacionada indirectamente con la depresión a través de su influencia en el burnout. Específicamente, los componentes de la empatía clínica, como la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y el cuidado compasivo, están inversamente relacionados con las dimensiones del burnout, incluyendo el agotamiento emocional, la eficacia académica y el cinismo. A su vez que niveles bajos de burnout se asocian a menores síntomas depresivos. Los síntomas depresivos se evidenciaron en mayor prevalencia en el sexo femenino. Sin embargo, la relación negativa entre la empatía clínica y depresión se mantuvo significativa independientemente del género. El estudio sugiere dar importancia en desarrollar y mantener la empatía clínica durante la formación premédica. Intervenciones tempranas y continuas para ayudar a prevenir el deterioro de la empatía y mejorar el bienestar de los estudiantes (48).

Podemos ver que estos estudios tanto la depresión como la empatía médica se relacionan inversamente, podemos ver en los resultados de este estudio que entre ambas variables hay correlación por lo que debe ser una interpretación cautelosa,

ya que no implica una causalidad directa. Se necesitan estudios adicionales para comprender mejor la naturaleza de esta relación y factores que pueden estar influyendo; además que estos resultados son específicos de internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María en el 2024 y no deben ser generalizados a otro tipo de contextos o cohortes. Es importante recalcar que los estudiantes de este presente estudio tuvieron su práctica clínica mayormente de forma virtualizada; siendo este proceso del internado, para muchos de ellos, la primera vez que se enfrentan frente un paciente y seguirlo durante todo su proceso. Resulta alentador ver que más de la mitad tienen niveles de medio-alto de empatía médica, teniendo en cuenta la manera de haber realizado sus prácticas clínicas, siendo el más beneficiado de esto el paciente. Lo que es preocupante y no debe de pasarse en alto son los niveles de síntomas depresivos que se encontró en este estudio donde más de la mitad tienen un grado moderado y un cuarto del total depresión severa, siendo esta un punto donde se tiene que trabajar actualmente con esta población y en los futuros internos.



## CONCLUSIONES

1. Los resultados de este estudio indican que hay una correlación positiva y estadísticamente significativa entre empatía y depresión en los internos de medicina; los internos con mayores niveles de empatía tienden a presentar niveles más altos de depresión y viceversa.
2. La empatía en los internos de medicina se ve que la mitad de ellos presenta un nivel medio de empatía. Indicando que la mayoría tiene una capacidad adecuada para mostrar empatía, aunque existe variabilidad considerable.
3. Más de la mitad de los participantes presentaron depresión moderada y un cuarto de ellos síntomas de depresión severa. No se encontraron casos de depresión muy severa.
4. En cuanto a las características sociodemográficas de los internos que participaron en este estudio fue en su mayor parte de representación femenina casi más de la mitad. Siendo casi la mitad de ellos entre 23-25 años. Así como que la mayoría de los participantes realizan su internado en establecimientos del MINSA.
5. Las mujeres tienden a tener niveles más altos de empatía, pero también muestran una mayor prevalencia de depresión severa. Los hombres, por otro lado, muestran una distribución más equilibrada en los niveles de empatía, pero una alta prevalencia de depresión moderada.

## RECOMENDACIONES

1. **PRIMERA:** Se recomienda al decano de la facultad de medicina humana de la UCSM que se realicen programas de capacitación y sensibilización sobre la importancia de la empatía en la práctica médica, con el objetivo de mejorar el nivel de empatía de los internos de medicina.
2. **SEGUNDA:** Se recomienda al departamento académico la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María. la implementación de estrategias de apoyo y acompañamiento psicológico y/o psiquiátricos para los internos de medicina que presenten niveles de depresión moderados o altos, con el fin de prevenir posibles consecuencias negativas en su salud mental y desempeño académico.
3. **TERCERA:** Se recomienda a los jefes de servicio de las diferentes sedes de internado médico la promoción de un ambiente de trabajo, formación saludable y equilibrado para los internos de medicina; con el fin de reducir los niveles de estrés y depresión que puedan experimentar durante su internado.
4. **CUARTA:** Se sugiere realizar estudios adicionales para investigar más a fondo la relación entre la empatía médica y la depresión en este tipo de población que parte de su formación profesional fue virtualizada, con el objetivo de identificar posibles factores de riesgo y desarrollar estrategias de intervención específicas.
5. **QUINTA:** Para futuras investigaciones, se sugiere realizar nuevas investigaciones, incluyendo a las diferentes universidades que formen médicos en nuestra ciudad; nos permitiría realizar estudios comparativos entre diferentes entornos e identificar nuevas variables de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira Friestino JK, Luchini Junior D, Lange Biesek L, Marcon G, Fonsêca GS. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Salud Colect [Internet]. 2020 [citado el 16 de abril de 2024];16:e3034. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e3034/es/>
2. Costa P, Alves R, Neto I, Marva P, Portela M, Joa M. Associations between Medical Student Empathy and Personality: A Multi-Institutional Study. PLoS ONE.[Internet]. 2016[Consultado el 6 de Junio de 2020]. 9(3): e89254. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089254>
3. Morales-Concha L, Ccarita K, Marroquin J and Atamari N. Evaluación de empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. Educ Med.[Internet] 2018[Consultado el 29 de Junio de 2020].;19(6):327-332. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730102X>
4. Gutiérrez Sierra M. Calidad de sueño y aprendizaje en estudiantes de medicina: Revisión narrativa. Rev Medica Hered [Internet]. 2023 [citado el 16 de abril de 2024];34(1):32–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2023000100032](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100032)
5. Depression [Internet]. Who.int. [cited 2024 May 19]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/)
6. Wickramasinghe A, Essén B, Surenthirakumaran R, Axemo P. Prevalence of depression among students at a Sri Lankan University: A study using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health [Internet]. 2023;23(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15427-y>
7. Khan MN, Akhtar P, Ijaz S, Waqas A. Prevalence of depressive symptoms among university students in Pakistan: A systematic review and meta-analysis. Front Public Health [Internet]. 2021;8. Available

- from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.603357>
8. Guo S, Kaminga AC, Xiong J. Depression and coping styles of college students in China during COVID-19 pandemic: A systemic review and meta-analysis. *FrontPublic Health* [Internet]. 2021;9. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.613321>
  9. Redacción RPP. Hasta 30% de la población universitaria del Perú sufre de impactos en su salud mental por presión académica [Internet]. RPP. 2018 [cited 2024 May 19]. Available from: <https://rpp.pe/vital/vivir-bien/hasta-30-de-la-poblacion-universitaria-del-peru-sufre-de-impactos-en-su-salud-mental-por-presion-academica-noticia-1151266>
  10. Luna D, González-Velázquez MS, Acevedo-Peña M, Figuerola-Escoto RP, Lezana-Fernández MÁ, Meneses-González F. Relación entre empatía, asertividad, ansiedad y depresión en estudiantes mexicanos de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 19];31(2):129–33. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000200017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200017)
  11. Luna David, Alcorta-Garza Adelina, Moncada-Heredia Surya, Miranda-Mercado Fernando S., Urquiza-Flores Diana I., Figuerola-Escoto Rosa P. et al. Empatía general y empatía médica en estudiantes mexicanos de medicina: integración de un perfil empático. *Cir. cir.* [revista en la Internet]. 2022 Ago [citado 2024, mayo 19]; 90( 4 ): 517-524. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2022000400517&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400517&lng=es).
  12. Suárez Cadavid E, Lemos M, Ruiz González EP, Krikorian A. Relación entre empatía, compasión y Burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. *Rev Logos Cienc Tecnol* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 19];14(3):59–72. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2422-42002022000300059&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2422-42002022000300059&script=sci_arttext)
  13. Atahuaman-Arroyo F, Ramirez-Espinoza DM, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Rev habanera cienc médicas* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 19];19(2):2673.

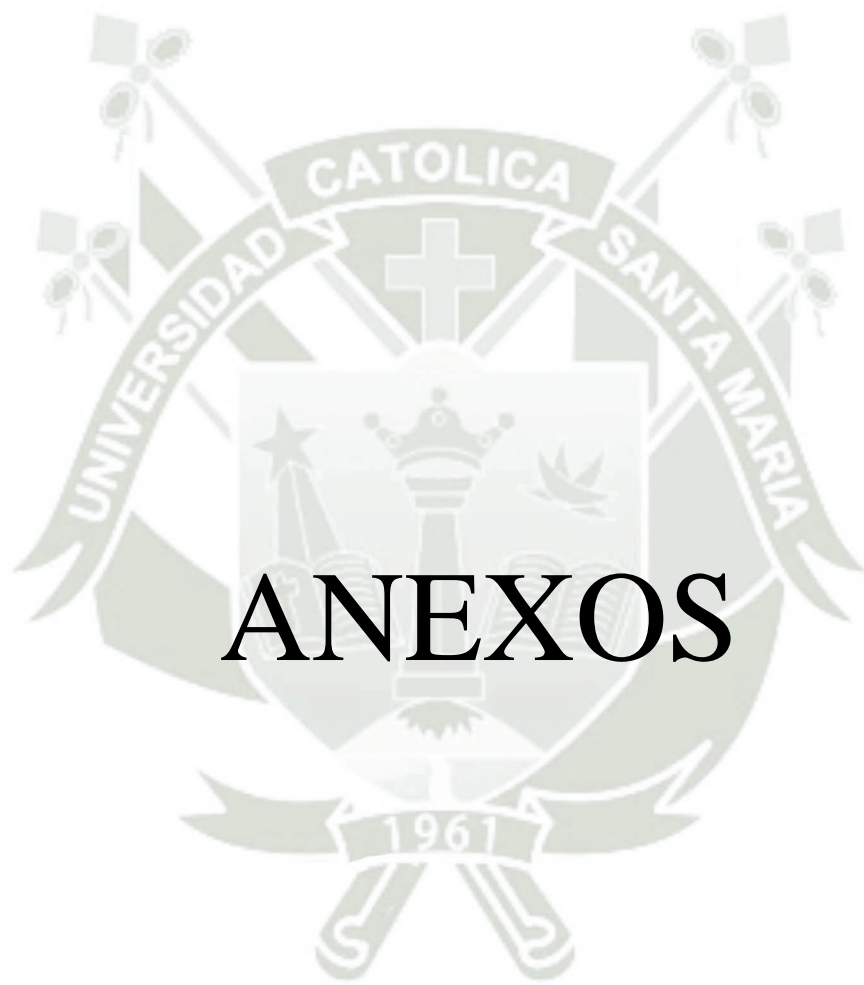
- Available from:  
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2673/2555>
14. Torres L. Empatía y resiliencia en estudiantes de medicina de la universidad Santo Toribio De Mogrovejo en el semestre 2020-II [tesis en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4630>
  15. Hernandez, M. Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – Callao, 2022. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7640>
  16. Guevara C. Empatía y experiencia espiritual en estudiantes de medicina humana de las universidades de Lambayeque- Perú, marzo-junio 2021 [tesis en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5944>
  17. Ramos, E. Rasgos de personalidad asociados a depresión y ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche año 2019. [Tesis de pregrado]. [Arequipa]. Universidad Católica de Santa María. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ac05d293-c573-4b76-a15a-868984376f07>
  18. Nuñez, C. Empatía médica en tiempos de pandemia y factores asociados. [tesis de pregrado]. [Arequipa]. Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2cd0e7fc-72c4-4c01-afde-ae854f97711c/content>
  19. Keyzers C, Gazzola V. Expanding the mirror: vicarious activity for actions, emotions, and sensations. Curr Opin Neurobiol [Internet]. 2009 [cited 2024 May 19];19(6):666–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19880311/>
  20. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Does the autistic child have a “theory of mind” ? Cognition [Internet]. 1985 [cited 2024 May 19];21(1):37–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2934210/>
  21. Singer T, Lamm C. The social neuroscience of empathy. Ann N Y Acad Sci [Internet]. 2009 [cited 2024 May 19];1156(1):81–96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19338504/>

22. 15. Batistella AOA, Bonamigo ÉL, Souza W, Serna JMGG, Perini CC. Empatía médica y valores éticos de la profesión: estudio cuantitativo. Rev Bioét [Internet]. 2023;31. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pc3KbGzbGPb9Lyqf3yvBtBg/?format=pdf&lang=es>
23. Alonso-Palacio LM, Ríos-García AL, Cervantes M, Arcila-Calderón C, Alonso- Cabrera J, Brown-Ríos M, Díaz-Narváez VP. Empatía en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte, Colombia. Comparación de dos grupos (2012 y 2015). Rev. Fac. Med. [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 19 de mayo de 2024];68(2):229-36. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/70493>
24. Benedetto MACD, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico / Educating emotions to promote ethical behavior: building medical professionalism [Internet]. Bvsalud.org. 2014 [cited 2024 May 19]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756135?lang=es>
25. Kelly R, Losekoot E, Wright-StClair VA. Hospitality in hospitals: The importance of caring about the patient. Hosp Soc [Internet]. 2016 [cited 2024 May 19];6(2):113–29. Available from: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A1%3A7260417/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A117000077&crl=c>
26. Alcorta-Garza Adelina, González-Guerrero Juan F., Tavitas-Herrera Silvia E., Rodríguez-Lara Francisco J., Hojat Mohammadreza. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Ment [revista en la Internet]. 2005 Oct [citado 2024 Mayo 19] ; 28( 5 ): 57-63. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252005000500057&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057&lng=es)
27. Baro Vila RC, Sigal AR, Massa M, Benzadon M. ASOCIACIÓN ENTRE NIVELES DE EMPATÍA EN MÉDICOS Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE [Internet]. Medicinabuenosaires.com. [cited 2024 May 19]. Available from: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/n2/212.pdf>

28. Colliver JA, Conlee MJ, Verhulst SJ, Dorsey JK. Reports of the decline of empathy during medical education are greatly exaggerated: A reexamination of the research. *Acad Med* [Internet]. 2010 [cited 2024 May 19];85(4):588–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20354372/>
29. World Health Organization. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization; 2019. Who.int. [cited 2024 May 19]. Available from: <https://icd.who.int/en>
30. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. [cited 2024 May 19]. Available from: <https://www.psychiatry.org/Patients-Families/Depression>
31. Depression [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [cited 2024 May 19]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
32. John Rush A. Major depressive disorder in adults: Approach to initial management [Internet]. [https://www.uptodate.com/contents/major-depressive-disorder-in-adults-approach-to-initial-management?search=depression%20mayor%20tratamiento&source=search\\_result&selectedtitle=1%7e150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/major-depressive-disorder-in-adults-approach-to-initial-management?search=depression%20mayor%20tratamiento&source=search_result&selectedtitle=1%7e150&usage_type=default&display_rank=1). 2024 [cited 2024 May 19]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/major-depressive-disorder-in-adults-approach-to-initial-management?search=depression%20mayor%20tratamiento&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/major-depressive-disorder-in-adults-approach-to-initial-management?search=depression%20mayor%20tratamiento&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)
33. Vilchez-Cornejo Jennifer, Viera-Morón Ronald David, Larico-Calla Gabriel, Alvarez-Cutipa Daniela Carla, Sánchez-Vicente Juan C., Taminche-Canayo Ruth et al . Depression and Abuse During Medical Internships in Peruvian Hospitals. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2020 June [cited 2024 May 19] ; 49( 2 ): 76-83. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502020000200076&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000200076&lng=en).
34. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2013 [cited 2024 May 19];73(4):147–

56. Available from:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1700>
35. Cruzblanca Hernández Humberto, Lupercio Coronel Patricia, Collas Aguilar Jorge, Castro Rodríguez Elena. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. Salud Ment [revista en la Internet]. 2016 Feb [citado 2024 Mayo 19] ; 39( 1 ): 47-58. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252016000100047&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000100047&lng=es).
36. Trastornos mentales [Internet]. Who.int. [cited 2024 May 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
37. MINSA. 24. Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la COVID-19 [Internet]. Gob.pe. [cited 2024 May 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/661646-entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad-y-depresion-tras-la-llegada-de-la-covid-19>
38. Bertha Ofelia, Trejo Mares JTM. REVISION DE LA ETIOLOGIA DE LA DEPRESIÓN [Internet]. Psiquiatria.com. [cited 2024 May 19]. Available from: [https://psiquiatria.com/trabajos/usr\\_7498864069168.pdf](https://psiquiatria.com/trabajos/usr_7498864069168.pdf)
39. Vélez Reyes, German Alejandro Quezada Barrigas, Tatiana Lizbeth. Comparación entre el test de Hamilton y Beck para determinar mayor eficacia diagnóstica de depresión, aplicado a estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja módulo 10 en el periodo febrero-julio del 2014 [Internet]. 2015 [cited 2024 May 19]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13187>
40. Arias-Gonzales J. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. University of British Columbia - Vancouver; 2021 [cited 2024 May 19]. Available from: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
41. Purriños, M. Escala de Hamilton. Depresión. [Internet]. [citado 15 de abril 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/agherranz/depresion-escalahamilton>
42. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et

- al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 2001;61(2):349–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/00131640121971158>
43. Mayo GV, Quijano EG, Ponce DA, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019;82(2):131–40. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n2/a06v82n2.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud, Council for International Organizations of Medical Sciences. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: [Internet]. [citado 15 de abril 2024]. Available from: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
45. WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. *Wma.net*. [cited 2024 May 19]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
46. Ranasinghe PD, Owusu JT, Bertram A, Michtalik H, Yeh H-C, Cofrancesco J Jr, et al. Depressive symptoms and burnout among medical students: A prospective study. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 21];37(1):64–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037922/>
47. Lin Y-K, Saragih ID, Lin C-J, Liu H-L, Chen C-W, Yeh Y-S. Global prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 21];12(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38858700/>
48. MacArthur KR, Stacey CL, Harvey S, Markle J. The direct and indirect effects of clinical empathy on well-being among pre-medical students: a structural equation model approach. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 21];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34340661/>



# ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Presupuesto y cronograma

Presupuesto y Financiación del Proyecto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO S/.	FINANCIAMIENTO	
			RECURSOS	
			PROPIOS	OTROS
<b>Material de consumo</b>				
Memoria USB	2	70.00		
Lapiceros	4	18.00		
Papel Bond 100gr.: millar	0.5	21.00		
Lápices	2	5.00		
Resaltador	2	7.00		
Corrector	2	3.60		
PC Asus x555 - RAM 8 GB	1	1899.00		
<b>Subtotal</b>		<b>2023.60</b>	<b>2023.60</b>	0.00
<b>Servicio de terceras personas</b>				
Fotocopias: información y encuestas	250	37.50		
Internet: meses	4	260.00		
Asistente para Encuestas: meses	1	260.00		
<b>Subtotal</b>		<b>557.50</b>	<b>557.50</b>	0.00
<b>Servicio de consultoría</b>				
Asesoría Externa: meses	4	600.00		
<b>Subtotal</b>		<b>600.00</b>	<b>800.00</b>	0.00
<b>Viáticos y asignaciones</b>				
Movilidad: meses	4	320.00		
Alimentación: refrigerios	30	240.00		
<b>Subtotal</b>		<b>560.00</b>	<b>560.00</b>	0.00
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>3741.10</b>	<b>3941.10</b>	

**Anexo 2. Cronograma de ejecución**

ACTIVIDADES	AÑO 2024											
	Abril			Mayo			Junio			Julio		
Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■									
Aprobación del proyecto de investigación				■	■							
Registro del proyecto					■							
Ejecución del proyecto						■	■	■				
Elaboración del informe final									■	■	■	
Sustentación y aprobación del informe final												■



## ANEXOS

### Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado

#### Consentimiento Informado

Yo: \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N°  
\_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente del Proyecto de  
Investigación: “RELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y DEPRESIÓN EN  
LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA, AREQUIPA 2024”.

Recibiendo la información necesaria y cuyo objetivo del estudio es:  
Determinar la relación entre empatía médica y depresión en los internos  
de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024,  
y el procedimiento que se realizará consiste en responder encuestas,  
guardándose la confidencialidad de los datos proporcionados u  
obtenidos.

Asimismo, entiendo que mi participación es VOLUNTARIA y que  
puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar  
explicaciones y sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Al firmar este consentimiento no estoy renunciando a ninguno de mis  
derechos legales, según las leyes locales.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

Para cualquier consulta sobre el Proyecto de Investigación, comunicarse con Dr.  
Juan Zevallos Rodríguez (asesor), y/o Bachiller de medicina Nina Calsina,  
Alexander(N° 957058686).

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma DNI:

## ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

### Ficha de recolección de datos para internos de medicina de la UCSM

La presente ficha tiene como finalidad determinar la relación entre empatía médica y depresión en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024.

#### DATOS GENERALES

- Edad:
  - <23 años
  - 23-29 años
  - >30 años
- Sexo:
  - Masculino
  - Femenino
- Centro donde realiza internado médico:
  - MINSA
  - ESSALUD
  - Clínicas particulares
  - FFAA

### Escala de Evaluación de Empatía

**Instrucciones:** Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, seleccionando el número apropiado en la línea que se encuentra en cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (a mayor número de escala indica un mayor de acuerdo) expuesto de la siguiente manera:

Totalmente de acuerdo – 7, De acuerdo – 6, Más o menos de acuerdo – 5, Neutral – 4, Más o menos en desacuerdo – 3, En desacuerdo – 2, Totalmente en desacuerdo - 1

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

<b>1</b>	Es más importante para un médico comprender los sentimientos de sus pacientes que sus experiencias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
<b>2</b>	Los pacientes se sienten mejor cuando sus médicos comprenden sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
<b>3</b>	Una actitud comprensiva del médico puede mejorar la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
<b>4</b>	Es difícil para un médico ver cosas desde la perspectiva de su paciente. (ítem invertido)	1	2	3	4	5	6	7
<b>5</b>	Los médicos deberían intentar ponerse en el lugar de sus pacientes cuando les brindan atención.	1	2	3	4	5	6	7
<b>6</b>	Los médicos que muestran más empatía son generalmente mejores en su trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
<b>7</b>	Es necesario que los médicos compartan algunas de las emociones de sus pacientes para ser efectivos.	1	2	3	4	5	6	7
<b>8</b>	Un buen sentido de empatía ayuda a los médicos a diagnosticar mejor a sus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
<b>9</b>	Los sentimientos de los pacientes no son tan importantes como otros factores en el tratamiento. (ítem invertido)	1	2	3	4	5	6	7
<b>10</b>	Entender cómo se sienten los pacientes es parte integral del cuidado médico.	1	2	3	4	5	6	7
<b>11</b>	Es difícil para los médicos mantener una relación profesional si	1	2	3	4	5	6	7

	son muy empáticos.(ítem invertido)							
<b>12</b>	La empatía de los médicos puede interferir con su objetividad. (ítem invertido)	1	2	3	4	5	6	7
<b>13</b>	Comprender los sentimientos de los pacientes puede llevar a mejores resultados clínicos.	1	2	3	4	5	6	7
<b>14</b>	Es importante que los médicos mantengan una distancia emocional con sus pacientes. (ítem invertido)	1	2	3	4	5	6	7
<b>15</b>	Un enfoque empático en la práctica médica es tan importante como el conocimiento técnico.	1	2	3	4	5	6	7
<b>16</b>	La empatía en la medicina es solo una moda y no es esencial para la práctica. (ítem invertido)	1	2	3	4	5	6	7
<b>17</b>	Los médicos empáticos son más propensos a desarrollar relaciones de confianza con sus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
<b>18</b>	La empatía puede ayudar a los médicos a resolver conflictos con los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
<b>19</b>	Es innecesario que los médicos se preocupen tanto por las emociones de sus pacientes. (ítem invertido)	1	2	3	4	5	6	7
<b>20</b>	Los médicos empáticos tienden a ser más comprensivos y menos críticos.	1	2	3	4	5	6	7

### Escala de Depresión de Hamilton

**Instrucciones:** indique su en la que usted considera que se siente identificado en cada tópico.

<b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad)</b>	
Ausente	0
Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresiones faciales, postura, voz, tendencia al llanto)	3
Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4
<b>Sentimientos de culpa</b>	
Ausente	0
Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
Oye voces acusatorias de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
<b>Suicidio</b>	
Ausente	0
Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
Ideas de suicidio o amenaza	3
Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
<b>Insomnio precoz</b>	
No tiene dificultad	0
Dificultad ocasional para dormir, por ej. Más media hora el conciliar el sueño	1
Dificultad para dormir cada noche	2
<b>Insomnio intermedio</b>	
No hay dificultad	0
Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
Esta despierto durante toda la noche, cualquier ocasión de levantarse de la	2

cama se clasifica en 2(excepto por motivos de evacuar)	
<b>Insomnio tardío</b>	
No hay dificultad	0
Se presenta dificultad a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
<b>Trabajo y actividades</b>	
No hay dificultad	0
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos o pasatiempos)	1
Pérdida de interés en su actividad (disminución de atención, indecisión y vacilación)	2
Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
Dejó de trabajar por la presente actividad. Sólo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda	4
<b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b>	
Palabra y pensamiento normales	0
Ligero retraso en el habla	1
Evidente retraso en el habla	2
Dificultad para expresarse	3
Incapacidad para expresarse	4
<b>Agitación psicomotora</b>	
Ninguna	0
Juega con sus dedos	1
Juega con sus manos, cabellos, etc.	2
No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
<b>Ansiedad psíquica</b>	
No hay dificultad	0
Tensión subjetiva e irritabilidad	1

Preocupación por pequeñas cosas	2
Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
Expresa sus temores sin que le pregunten	4
<b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción aumentada; transpiración)</b>	
Ausente	0
Ligera	1
Moderada	2
Severa	3
Incapacitante	4
<b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	
Ninguno	0
Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
<b>Síntomas somáticos generales</b>	
Ninguno	0
Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares	1
Perdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
<b>Síntomas genitales (tales como: disminución de libido y/o trastornos menstruales)</b>	
Ausente	0
Débil	1
Grave	2
<b>Hipocondría</b>	
Ausente	0
Preocupado de si mismo (corporalmente)	1
Preocupado por su salud	2
Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3

Ideas hipocondriacas delirantes	4
<b>Pérdida de peso (sin hacer dieta)</b>	
No hay pérdida de peso.	0
Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual.	1
Pérdida de peso definida según su percepción.	2
<b>Introspección</b>	
Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc	1
No se da cuenta que está enfermo	2

