

Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de Medicina

Attitude towards death and their relationship with medical empathy in medical students

MSc. Leidi Rocío Mercado García,¹ Dr. Arturo García Rillo,¹ Ph. D. Mario Enrique Arceo Guzmán,¹ Dra. María Luisa Pimentel Ramírez,¹ Dra. Martha Díaz Flores,¹ Dr. Jorge Arauz Contreras^{1,2}

¹ Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

^{1,2} Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. México.

RESUMEN

Introducción: la actitud hacia la muerte y la empatía corresponden a aptitudes personales y sociales, de dichas aptitudes se desprende la creación de buenas relaciones humanas, por lo tanto deberían ser consideradas como un aspecto esencial de profesionalismo en la medicina y, por ende, debería ser incorporado al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Objetivo: asociar las actitudes hacia la muerte y empatía en estudiantes de Medicina.

Métodos: se realizó un estudio no experimental, correlacional de corte longitudinal. La muestra fue no probabilística a conveniencia y se conformó con 307 voluntarios de primer año de la Facultad de Medicina UAE México; se aplicó la escala de Empatía Médica de Jefferson y Perfil Revisado de actitud hacia la muerte. Se realizó la comparación de medias mediante ANOVA y Prueba T de Student, la relación de variables se hizo por el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: en la Empatía Médica de Jefferson el promedio obtenido por los hombres fue mayor con respecto a las mujeres en el pre y pos test; solo se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el pretest. El 54,59 % de estudiantes obtuvieron un puntaje superior al promedio en ambas mediciones.

Conclusiones: las actitudes hacia la muerte y la Escala de Empatía Médica de Jefferson se relacionan positiva y negativamente, los valores de las correlaciones son débiles, pero significativos.

Palabras clave: empatía; actitud hacia la muerte; estudiante de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The attitude toward death and empathy correspond to personal and social skills, such skills creating good human relations is clear, therefore they should be regard as an essential aspect of professionalism in medicine and, therefore, It should be incorporated into the teaching-learning process.

Objective: The objective of this research was to associate the attitudes toward death and empathy in medical students.

Methods: Anon-experimental study, correlational slitting was performed. The sample was non-probabilistic convenience and settled for 307 volunteers first year of the Faculty of Medicine at the Autonomous University of the State of Mexico; Scale of Physician Empathy Jefferson and revised profile attitude toward death was given. Comparison of means was performed using ANOVA and Student t test, the ratio of variables was made by the Pearson correlation coefiente.

Results: Jefferson Medical Empathy average earned by men was higher compared to women in the pre and post test; only statistically significant difference was found in the pre test. 54.59% of the students scored above average on both measures score.

Conclusions: Attitudes toward death and the Scale of Physician Empathy Jefferson relate positively and negatively, the values of the correlations are weak, but significant.

Keywords: Empathy; Attitude toward death; a medical student.

INTRODUCCIÓN

La medicina es una profesión al servicio del ser humano. Cultivar valores humanos en general y desarrollar habilidades interpersonales, en particular, son elementos fundamentales para ejercer adecuadamente la profesión médica^{1,2} por lo cual en la actualidad se habla de incluir en el proceso de formación el refuerzo de los valores humanos con lo que se puede resguardar y mejorar las habilidades interpersonales en los futuros médicos.³⁻⁶

Las actitudes hacia la muerte, sin duda alguna, han ido cambiando a lo largo del tiempo, ya que las necesidades sociales y biológicas han evolucionado, pensar en muerte conlleva toda una cultura y valores a nivel individual y colectivo; la suma de los factores biopsicosociales ha hecho que la muerte tome un significado e impacto diferente.⁷⁻⁹ En la actualidad el tema de la muerte se ha rechazado, se evita, incluso en áreas donde es un hecho cotidiano, por ejemplo, en el área de la salud. No se educa para la muerte, por lo que no se nos proporcionan estrategias que ayuden a afrontar de la mejor manera posible dicho acontecimiento.^{2,3,10}

*Jacqueline Schmidt*⁹ menciona que una de las diferencias más importantes radica en el modo de entenderla: no es lo mismo entenderla como concepto, como idea, algo

abstracto, que entenderla como proceso (morir), saber de la existencia de la muerte no implica su aceptación. Algunos estudios han mencionado que existe una relación inversa entre ansiedad ante la muerte y edad;¹¹ *Gesser, Wong y Reke*⁹ concluyeron que los jóvenes y adultos jóvenes tienen más problemas de aceptación de la muerte que los adultos mayores. Es de suma importancia identificar qué actitud tienen ante la muerte los estudiantes de Medicina, ya que esta se relaciona directamente con la práctica médica, sin embargo dicha actitud ha sido poco abordada.

Otro elemento que tiene una estrecha relación con la práctica médica es la empatía, la cual se dice que es una compleja forma de deducción psicológica en la que la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento se combinan para producir una idea de los pensamientos y sentimientos de otros.^{12,13} La definición más aceptada de empatía, vista desde un punto integrador (cognitivo-afectivo) es la dada por *Davis*(1996): “conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas”.¹⁴

Se dice que la empatía favorece el comportamiento, por lo cual influye en la capacidad de relacionarnos con los demás. La actitud empática nos brinda mejores posibilidades de desarrollo personal y social.¹⁵ El médico, al ser un profesional comprometido con la salud del ser humano, debería tener empatía, ya que esta favorece la realización de conductas de ayuda, liderazgo y autocontrol, de igual modo se ha visto la posibilidad de que la empatía se relacione con la formación académica del médico durante su formación de pregrado.¹⁶

Estudios sobre empatía médica han sido realizados en Europa y Estados Unidos, de igual manera se han hecho algunos estudios en América Latina (Colombia, Perú, Chile, Argentina, etc.), sin embargo en México no existen suficientes estudios, ya que solo se han realizado dos.^{17,18} Estudios realizados en estudiantes de Medicina, concluyen que las actitudes empáticas pueden estar relacionadas al elegir una especialidad “vinculada al paciente”, lo cual podría ser un factor protector para desarrollar niveles adecuados de empatía.¹⁹ Existen algunos estudios que hacen mención que la empatía disminuye durante la formación escolar.^{4,20}

Dada la importancia que las actitudes juegan en el rol de la formación del médico, la relevancia de esta investigación va enfocada a identificar las dimensiones de la actitud hacia la muerte así como los niveles de empatía en estudiantes de Medicina y la relación entre ambas. Uno de los aportes que puede brindar esta investigación es cubrir una de las carencias de las ciencias de la salud que es desarrollo de nuevos conocimientos en un área de la Medicina, como las humanidades, reflejada en la empatía y actitud hacia la muerte por parte del personal médico. El objetivo de esta investigación consistió en la asociación entre las actitudes de los estudiantes de Medicina hacia la muerte y empatía.

MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, correlacional de corte longitudinal. La población estaba constituida por 313 estudiantes pertenecientes al primer semestre de la facultad de Medicina de la UAEMéx. La muestra se conformó con 307 voluntarios, en la que se integraron tres grupos: el grupo experimental, con 124 alumnos del curso de anatomía; el grupo control, con 130 alumnos del curso de histología, ambos grupos

eran de la licenciatura de médico cirujano; se incluyó un grupo testigo con 53 alumnos de la licenciatura de Bioingeniería Médica. Se consideró como variable independiente a la Empatía (global y por factor), se tomó como variable dependiente: actitud hacia la muerte (factores), se tuvo como variable interviniante: género.

Se aplicaron dos escalas; los niveles de empatía se midieron a través de la escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en la versión en español para estudiantes (versión S) validada en México y Chile,^{17,21} la cual incluyó 20 ítems medidos en una escala de 7 puntos tipo Likert (1: totalmente desacuerdo y 7: totalmente de acuerdo). Los puntajes de la EEMJ pueden fluctuar entre un mínimo de 20 a un máximo de 140, mientras más alto sea el puntaje, más empática la orientación del individuo, así mismo la actitud hacia la muerte se midió con la aplicación del Perfil Revisado de Actitud Hacia la Muerte (PAM-R),⁹ el cual estaba constituido por 32 ítems en una escala de cuatro puntos tipo Likert (1: totalmente desacuerdo y 4: totalmente de acuerdo), la puntuación del PAM-R puede fluctuar entre un mínimo de 32 y un máximo de 128 puntos. Se realizó una medición al inicio y al final del semestre 2014-B, ambas se realizaron en el aula de clases, se aseguró la confidencialidad de los datos.

Consideraciones éticas: Previo a la aplicación del instrumento se explicó a los estudiantes las implicaciones y objetivos del proyecto y se tomó el consentimiento informado verbal, así mismo fue garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos obtenidos se realizó la prueba de Normalidad Shapiro-Wilk y la prueba de homocedasticidad de Levene. Posteriormente se estimaron los estadígrafos descriptivos en los factores género y grupo.

Se estimaron los estadígrafos descriptivos, media aritmética y desviación estándar en los factores. La comparación de las medias se realizó mediante la prueba t de Student y ANOVA de un factor. La correlación de variables se realizó por el coeficiente de correlación de Pearson. El nivel de significación utilizado fue de $\alpha \leq 0,05$ en todos los casos.

Los datos obtenidos en el estudio se analizaron a través del paquete estadístico Stadistic Pakcage For The Social Sciencie (SPSS) en su versión 15 para Windows XP.

RESULTADOS

La población estuvo constituida por 313 estudiantes pertenecientes al primer semestre de la facultad de Medicina de la UAEMéx. La muestra se conformó con 307 voluntarios. La edad promedio fue de 18,3 años (DE=1,56).

De las 307 escalas aplicadas, se eliminaron 65 cuestionarios en la primera aplicación y 15 en la segunda aplicación por no cumplir con los criterios, por lo cual el número final de cuestionarios evaluados fue de 229.

La prueba de Normalidad y Homocedasticidad empleadas no resultaron significativas ($p > 0,05$), como consecuencia se asume que los datos se distribuyen en forma normal y existe igualdad de varianzas.

Caracterización de la actitud hacia la muerte

Para la escala de PAM la puntuación puede fluctuar entre un mínimo de 32 y un máximo de 128 puntos. En el análisis de datos del pretest se encontró que el rango de puntajes obtenidos fueron de 47 y un máximo de 109 puntos con promedio de 76,09 (DE = 0,54).

Al inicio del semestre se realizó una comparación de la puntuación promedio y sus intervalos de confianza agrupando la muestra por sexo y grupo. El promedio obtenido por los hombres 77,89 (DE = 11,28) fue mayor que el de las mujeres 74,99 (DE = 11,94), sin embargo no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p = ,068$). Al realizar un análisis de género por grupo, se encontraron diferencias significativas en los alumnos del curso de anatomía, el promedio obtenido por los hombres 11,97 (DE = 3,61) fue mayor que el de las mujeres 10,41 (DE = 3,13) en la dimensión de evitación de la muerte ($P = ,034$).

En el análisis de datos del postest se encontró que el rango de puntajes obtenidos fueron de un mínimo de 40 y un máximo de 110 puntos con promedio de 74,35 (DE = 12,31). Al realizarse una comparación de género por grupo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de aceptación de acercamiento ($p > 0,028$). En la [tabla 1](#) se observa la comparación.

Tabla 1. Medias y desviaciones estándar de las dimensiones de la actitud hacia la muerte en función de grupo. Postest

| Tipo de actitud | Grupo | | | ANOVA | |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|-------|-------|
| | Anatomía | Histología | Bioingeniería | F | P* |
| | \bar{X} (DE) | \bar{X} (DE) | \bar{X} (DE) | | |
| Aceptación de acercamiento | 26,24 (7,43) | 24,86 (7,04) | 22,58 (7,12) | 3,623 | 0,028 |
| Evitación de la muerte | 10,09 (3,13) | 10,06 (3,20) | 10,23 (3,68) | 0,037 | 0,964 |
| Aceptación de escape | 9,40 (3,37) | 9,16 (3,23) | 8,55 (3,06) | 0,944 | 0,391 |
| Miedo a la muerte | 12,77 (3,71) | 12,91 (3,76) | 12,55 (4,19) | 0,129 | 0,879 |
| Aceptación neutral | 17,10 (2,53) | 17,25 (2,07) | 17,93 (1,87) | 1,947 | 0,145 |
| Total | 75,60 (12,44) | 74,24 (12,15) | 71,83 (12,32) | 1,313 | 0,271 |

Fuente: Base de datos. * La diferencia de medias es significativa en el nivel 0,05 DE = Desviación Estándar \bar{X} = Media

Escala de Empatía Médica de Jefferson

Se realizó una comparación de la puntuación promedio y sus intervalos de confianza agrupando la muestra por género y grupo. La escala de empatía médica permite puntuajes entre 20 y 140 puntos, a mayor puntuación mayor empatía.

Al realizar el análisis en el pretest, el rango de puntuajes observado estuvo entre un mínimo de 59 y un máximo de 116, con promedio de 84,53 (DE= 8,12). El 54,59 % de estudiantes obtuvo un puntaje superior al promedio. El promedio obtenido por los hombres fue mayor que el de las mujeres (hombres: 85,93, n= 117; mujeres: 83,63, n=172), se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,036$). Al realizar un análisis por factor, en atención con compasión el promedio obtenido por los hombres fue mayor que el de las mujeres (hombres: 17,69, n= 117; mujeres: 14,94, n=172), se encontró un diferencia estadísticamente significativa ($p=0,002$). En la [tabla 2](#) se muestra la comparación entre los promedios obtenidos.

Tabla 2. Comparación de medias de las dimensiones de la empatía en función de la variable género en el pretest

| Dimensión | Género | | Prueba t | |
|--|-----------------|-----------------|----------|-------|
| | Femenino | Masculino | F | p** |
| | \bar{X} (DE) | \bar{X} (DE) | | |
| Toma de Perspectiva | 58,55 (8,15) | 57,68 (8,42) | 0,614 | 0,434 |
| Atención con compasión | 14,94 (6,12) | 17,69 (7,29) | 9,444 | 0,002 |
| Habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente" | 10,13 (2,80) | 10,57 (3,17) | 1,198 | 0,275 |
| Total | 83,63 (7,91) | 85,93 (8,28) | 4,472 | 0,036 |

Fuente: base de datos. * La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05
DE= Desviación Estándar \bar{X} = Media

Al realizar un análisis por grupo, se encontraron diferencias significativas en los alumnos del curso de Anatomía, en la dimensión de atención con compasión ($p=0,001$), habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente" ($p=0,005$) y el puntaje total ($p=0,001$).

Al realizar el análisis en el postest, el rango de puntuajes observado estuvo entre un mínimo de 42 y un máximo de 129, con promedio de 84,53 (DE= 10,17). El 54,59 % de estudiantes obtuvo un puntaje superior al promedio.

Al realizar un análisis por género, en la puntuación total el promedio obtenido por los hombres 85,61 (DE=11,98) fue mayor que el de las mujeres 83,83 (DE=8,78), sin embargo no se encontraron diferencias significativas ($p=0,196$). En el análisis por factor, se hallaron diferencias significativas en la dimensión de Atención con compasión ($p=0,009$). En la [tabla 3](#) se muestra la comparación entre los promedios obtenidos.

Tabla 3. Comparación de medias de las dimensiones de la empatía en función de la variable género en el postest

| Dimensión | Género | | Prueba t | |
|--|-----------------|------------------|----------|-------|
| | Femenino | Masculino | F | p* |
| | \bar{X} (DE) | \bar{X} (DE) | | |
| Toma de perspectiva | 58,13 (9,97) | 56,64 (10,97) | 1,118 | 0,291 |
| Atención con compasión | 15,63 (6,83) | 18,24 (8,03) | 6,974 | 0,009 |
| Habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente" | 10,07 (3,03) | 10,72 (3,30) | 2,340 | 0,128 |
| Total | 83,83 (8,78) | 85,61 (11,98) | 1,685 | 0,196 |

Fuente: base de datos. * La diferencia de medias es significativa en el nivel 0,05
DE= Desviación Estándar \bar{X} = Media

Al realizar un análisis por grupo, se encontraron diferencias significativas en los alumnos del curso de Anatomía e Histología; los alumnos de Histología tuvieron diferencia estadísticamente significativa en la dimensión de atención con compasión ($p=0,037$); los alumnos de Anatomía mostraron diferencias significativas en la dimensión de habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente” ($p=0,015$).

Relación entre la escala de Empatía Médica de Jefferson y las dimensiones de la Actitud Hacia la Muerte

Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson entre los tres factores de la empatía y los factores de actitud hacia la muerte en el pretest se encontraron las siguientes correlaciones: entre el factor de empatía, toma de perspectiva y miedo a la muerte se obtuvo una correlación negativa de 0,158, mientras que al correlacionar toma de perspectiva y aceptación neutral se obtuvo una correlación positiva con un valor de 0,195; al correlacionar el factor de habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente” y los factores de actitud hacia la muerte, se obtuvo una correlación positiva con aceptación de acercamiento con un valor de 0,195; se obtuvo una correlación positiva con evitación de la muerte, con un valor de 0,272; se obtuvo una correlación positiva con aceptación de escape, con un valor de 0,137; por último se obtuvo una correlación positiva con miedo a la muerte, con un valor de 0,165. En la [tabla 4](#) se muestra las correlaciones entre los promedios los factores.

Tabla 4. Resultados de las correlaciones entre empatía y actitud hacia la muerte en el pretest

| | | Total PAM | Aceptación de acercamiento | Evitación de la muerte | Aceptación escape | Miedo a la muerte | Aceptación neutral |
|--|------------------------|-----------|----------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Total EEMJ | Correlación de Pearson | 0,031 | -0,035 | 0,054 | 0,093 | -0,012 | 0,085 |
| | Sig. (bilateral) | 0,637 | 0,602 | 0,414 | 0,160 | 0,854 | 0,198 |
| Toma de perspectiva | Correlación de Pearson | -0,061 | 0,007 | -0,103 | -0,058 | -0,158* | 0,195** |
| | Sig. (bilateral) | 0,362 | 0,918 | 0,120 | 0,384 | 0,016 | 0,003 |
| Atención con compasión | Correlación de Pearson | 0,042 | -0,050 | 0,072 | 0,123 | 0,107 | -0,104 |
| | Sig. (bilateral) | 0,523 | 0,454 | 0,276 | 0,062 | 0,106 | 0,118 |
| Habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente" | Correlación de Pearson | 0,159* | -0,001 | 0,272** | 0,137* | 0,165* | -0,073 |
| | Sig. (bilateral) | 0,016 | 0,987 | 0,000 | 0,038 | 0,012 | 0,272 |

Fuente: base de datos. N=229

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson entre los tres factores de la empatía y los factores de actitud hacia la muerte en el postest se encontraron las siguientes correlaciones: entre el factor de toma de perspectiva y aceptación neutral se obtuvo una correlación positiva de 0,166, mientras que al correlacionar atención con compasión y aceptación neutral se obtuvo una correlación negativa con un valor de 0,232; al correlacionar el factor de habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente" y los factores de actitud hacia la muerte, se obtuvo una correlación negativa con aceptación de acercamiento con un valor de 0,165. En la [tabla 5](#) se muestran las correlaciones entre los promedios los factores.

Tabla 5. Resultados de las correlaciones entre empatía y actitud hacia la muerte en el postest

| | | Total PAM | Aceptación de acercamiento | Evitación de la muerte | Aceptación de escape | Miedo a la muerte | Aceptación neutral |
|--|------------------------|-----------|----------------------------|------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Total EEMJ | Correlación de Pearson | -0,008 | 0,029 | -0,004 | 0,015 | -0,091 | 0,001 |
| | Sig. (bilateral) | 0,903 | 0,666 | 0,957 | 0,822 | 0,169 | 0,992 |
| Toma de perspectiva | Correlación de Pearson | 0,044 | 0,101 | -0,014 | -0,048 | -0,096 | 0,166* |
| | Sig. (bilateral) | 0,507 | 0,127 | 0,830 | 0,469 | 0,148 | 0,012 |
| Atención con compasión | Correlación de Pearson | -0,026 | -0,032 | 0,019 | 0,080 | 0,030 | -0,232** |
| | Sig. (bilateral) | 0,697 | 0,626 | 0,774 | 0,227 | 0,648 | 0,000 |
| Habilidad para "ponerse en los zapatos del paciente" | Correlación de Pearson | -0,110 | -0,165* | -0,010 | 0,018 | -0,050 | 0,003 |
| | Sig. (bilateral) | 0,096 | 0,013 | 0,885 | 0,788 | 0,449 | 0,965 |

Fuente: base de datos. N=229

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

DISCUSIÓN

Los niveles de la media en empatía médica fueron aceptables, lo cual concuerda con otros resultados de la literatura.^{19,20,22,23}

En el pre y postest, tanto en la EEMJ como en el PAM-R la media de la variable en estudio es mayor en los hombres que en las mujeres. En la EEMJ el puntaje obtenido por los hombres difiere con la mayoría de estudios realizados.^{20,23-26}

Con respecto a la actitud hacia la muerte, podemos decir que la muerte ha sido un tema de reflexión, el cual adquiere diversos significados dentro de cada cultura, pero en general ocurre que el hecho de pensar en las posibilidades ante la muerte propia o ajena, hace surgir una serie de actitudes de las personas ante la temática. Estudios

refieren que la muerte genera temor, por lo cual es la actitud más típica.²⁷⁻²⁹ A pesar de que el miedo es la actitud más típica, al inicio del semestre, en los tres grupos fue la actitud que menos expresaron tener los alumnos, por lo que se pudiera pensar que los alumnos son jóvenes que están conscientes del significado de su vida, dando con ello la seguridad de no tener temor ante tal hecho.

Al analizar las correlaciones entre los cinco componentes actitudinales hacia la muerte y la escala de Empatía Médica de Jefferson, se evidencia en general, estas fueron débiles, pero significativas.

Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson entre los tres factores de la empatía y los factores de actitud hacia la muerte en el pretest se encontraron las siguientes correlaciones: entre el factor de empatía, toma de perspectiva y miedo a la muerte se obtuvo una correlación negativa, y un valor significativo ($p < 0,05$). Esto quiere decir que en la población estudiada a menor toma de perspectiva existe menor actitud de miedo a la muerte. Al correlacionar toma de perspectiva y aceptación neutral se obtuvo una correlación positiva, se obtuvo en esta un valor significativo ($p < 0,05$). Esto quiere decir que en la población estudiada a mayor toma de perspectiva existe mayor actitud de aceptación neutral de la muerte. Al correlacionar el factor de habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente” y los factores de actitud hacia la muerte: aceptación de acercamiento, evitación de la muerte, aceptación de escape y miedo a la muerte, se obtuvo una correlación positiva; esto quiere decir que en la población a mayor habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente” existe una mayor actitud de acercamiento, evitación de la muerte, aceptación de escape y miedo a la muerte.

Al correlacionar los factores de empatía médica con los de actitud hacia la muerte en el postest, se encontró una correlación positiva entre toma de perspectiva y aceptación neutral, se obtuvo en esta un valor significativo ($p < 0,05$). Esto quiere decir que en la población estudiada a mayor toma de perspectiva existe mayor actitud de aceptación neutral hacia la muerte. Al correlacionar atención con compasión y aceptación neutral se obtuvo una correlación negativa, obteniéndose en esta un valor significativo ($p < 0,05$). Esto quiere decir que en la población estudiada a menor atención con compasión existe menor actitud de aceptación neutral de la muerte. Al correlacionar el factor de habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente” y el factor de actitud hacia la muerte: aceptación de acercamiento, se obtuvo una correlación negativa; esto quiere decir que en la población a menor habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente” existe una menor actitud de acercamiento.

En conclusión las actitudes hacia la muerte y la escala de Empatía Médica de Jefferson se relacionan positiva y negativamente, los valores de las correlaciones son débiles, pero significativos.

El factor de habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente”, en un principio se correlacionó positivamente y al final negativamente, esto podría deberse a que a medida que avanza la práctica y teoría, el estudiante va disminuyendo dicha habilidad, por lo cual se considera importante ampliar estudios que examinen las relaciones entre las actitudes hacia la muerte y la empatía médica, para contar con más elementos que faciliten su abordaje. Quedan, por lo tanto, abiertas las interrogantes para la realización de un trabajo de carácter longitudinal que nos permita analizar si los cambios en los niveles de empatía y las actitudes hacia la muerte ocurren, en los alumnos, durante el transcurso de su formación profesional y además, la posibilidad de

complementar los instrumentos con otros que permitan medir el impacto de otras variables, como aspectos sociodemográficos.

Conflicto de intereses

Se declara que no existió ningún conflicto de intereses en la elaboración de este trabajo.

Agradecimiento

Los autores agradecen a los alumnos que participaron en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Academic Medicine. 2009;84(9):1182-91.
2. Moreto G, González-Blasco P, Pessini L, Craice-de Benedetto MA. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. Universidad federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. Aten Fam. 2014;21(1):16-9.
3. Alonso Palacio LM, Caro SE, Erazo Coronado AM, Díaz Narváez VP. Measurement of empathetic orientation in medicine students of Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). Revista Salud Uninorte. 2013;29(1):22-33.
4. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. Academic Medicine. 2013;88(8):1171-7.
5. Aguiar P, Salgueira A, Frada T, Costa MJ, editors. Empatia médica: tradução, validação e aplicação de um instrumento de medição. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.
6. Morales S. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. Rev Educ Cienc Salud. 2012;9(2):121-5.
7. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante JM, Villaverde Gutiérrez MC, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. Cuadernos de medicina forense. 2002(30):39-50.
8. Arellano FH. El significado de la muerte. Revista digital universitaria. 2006;78(8).
9. Schmidt Rio-Valle J. Validación de la versión española de la "escala de Bugen de afrontamiento de la muerte" y del "perfil revisado de actitudes hacia la muerte":

estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención. Universidad de Granada, España; 2007.

10. Caro MPAZG. Pensar en paliativo. Estudio cualitativo de la experiencia de profesionales médicos y enfermeros en la asistencia al enfermo terminal en Granada y provincia [tesis]. Granada: Universidad de Granada, España; 2008.
11. Álvarez-Ramírez LY. Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. Aquichan. 2009;9(2):156-70.
12. Rivera Ugalde I, Arratia Bulboa MR, Zamorano Arancibia A, Díaz Narváez VP. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. Revista Científica Salud Uninorte. 2011;27(1).
13. Loureiro LMdJ. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). Revista de Enfermagem Referência. 2010(1):101-8.
14. Fernández Pinto I, López Pérez B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) 2008;24(2):284-98.
15. Richaud de Minzi MC. Evaluación de la empatía en población infantil argentina. Revista de Investigación en Psicología. 2008;11(1):101-15.
16. Hojat M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. J Health Hum Serv Adm. 2009;31(4):412-50.
17. Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud mental. 2005;28(5):57-63.
18. Ruiz-Benítez de Lugo Comyn MA. La conspiración del silencio en los familiares de los pacientes terminales [tesis]. San Cristóbal de La Laguna. Isla de Tenerife: Universidad de La Laguna, España; 2007.
19. Vélez CD, Chinchay JLS, Bravo V, Cotrina YAG, Salazar RM, Vasquéz CD. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo-Junio del 2011. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2012;5(3):17-21.
20. Chen DCR, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. Medical teacher. 2012;34(4):305-11.
21. Rojas-Serey AM, Castañeda-Barthelemiez S, Parraguez-Infesta SA. Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. FEM Revista de la Fundación Educación Médica. 2009;12(2):103-9.

22. Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Med Educ.* 2013; 13:130.
23. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. *Education for Primary Care.* 2011; 22(5): 297-303.
24. Loureiro J, Gonçalves-Pereira M, Trancas B, Caldas-de-Almeida JM, Castro-Caldas A. Empatia na relação médico-doente: evolução em alunos do primeiro ano de medicina e contribuição para a validação da escala Jefferson em Portugal. *Acta Médica Portuguesa.* 2011; 24:431-42.
25. Jagua Gualdrón A, Urrego Mendoza DZ. Colombian medical students' attitudes towards dissection during anatomy classes and their relationship with a score on the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.* 2011; 59(4):281-307.
26. Narváeza VPD, Palaciob LMA, Carob MSE, Silvac MG, Castillooc MJA, Bilbaod JL, et al. Orientación empática de estudiantes de medicina en tres universidades de Barranquilla, Colombia y en una universidad de República Dominicana. *Arch Argent Pediatr.* 2014; 112(1):e41-e49.
27. Brunet RC, García JTL, Otero MD. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud.* 2003(2):0.
28. Gómez-Gutiérrez J. La Reacción ante la Muerte en la Cultura del Mexicano Actual. *Investigación y Saberes.* 2011; 1(1):39-48.
29. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y enfermería.* 2009; 15(1):39-48.

Recibido: 23 de junio de 2015.

Aprobado: 29 de agosto de 2015.

Leidi Rocío Mercado García. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, Paseo Tollocan esquina Jesús Carranza s/n Col. Moderna de la Cruz, Toluca, México, CP. 50180; Teléfono: +55 (722) 2173552. Correo electrónico: dizleididi@hotmail.com