



Artículo original

Impacto en estudiantes de medicina al observar al paciente en situación de sala de espera. Valor de la experiencia.

Impact on medical students when observing the patient in a waiting room situation.
Value of the experience.

Autores: Roberto A. Sosa Trotti¹, Lila M. Almirón², Ricardo O. Simeone², Juan P. Diaz².

¹Práctica Final Obligatoria. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste - UNNE. Corrientes, Argentina.

²Departamento de Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste - UNNE. Corrientes, Argentina.

Título abreviado: Impacto en estudiantes: observar pacientes en sala de espera

Contacto: rolisosatrotti@yahoo.com.ar

Fecha de envío: 27/11/2025

Fecha de aceptación: 15/01/2026

RESUMEN

La emocionalidad humana es un mundo aún poco considerado en la práctica médica. “*Impacto*” es un dispositivo que vincula actividades individuales/colectivas de investigación/reflexión orientadas al aprendizaje de actitudes empáticas. Doscientos sesenta y cuatro estudiantes (3° año) capacitados (teórico/práctico) en identificación de emociones humanas Observan — sin intervenir — pacientes/familiares en Situación de Sala de Espera de Emergencias. Formalizan una Interpretación Narrativa. Comparten/opinan las narrativas c/pares. Luego Autorreflexión: (narración con preguntas-estímulo) A- ¿Qué aprendizaje logró (personal/profesional)? B- Califique como actividad para promover aprendizaje de actitudes empáticas (escala Likert). Análisis cuantitativo/cualitativo. Excelente = 32,6%; Muy Bueno = 56,1%; Aceptable = 11,3%; Alta Satisfacción = 88%. Cualitativo, categorías emergentes: “El valor de esta experiencia. ¿Cómo quiero ser? Empatía siempre. ¿Qué sentí al hacerlo? Ambiente en la sala. Conectar conmigo y con familiares-acompañantes. Lenguaje no verbal. Crítica al sistema de salud. Autocrítica. Soledad e incertidumbre al esperar. Batallas silenciosas. Construir confianza. Humanizar la Práctica médica”. El dispositivo fue accesible y muy satisfactorio para promover empatía.

Palabras clave: Educación médica; Empatía; Estudiantes de Medicina.



ABSTRACT

Human emotionality is a world that is still little considered in medical practice. "Impact" is a device that links individual/collective research /reflection activities aimed at learning empathic attitudes. Two hundred and sixty-four students (3rd year) trained (theoretical-practical) in the identification of human emotions Observe — without intervening — patients/relatives in Emergency Waiting Room Situation. They formalise a Narrative Interpretation. They share/give their opinion on the narratives with pairs. Self-reflection: (narration with questions-stimulus) A- What learning did you achieve (personal/professional)? B- Qualify as an activity to promote learning of empathic attitudes (Liker scale). Quantitative/qualitative analysis. Excellent = 32.6%; Very Good = 56.1%; Acceptable = 11.3%; High Satisfaction = 88%. Qualitative, emergent categories: "The value of this experience. How do I want to be? Empathy always. What did I feel when I did it? Atmosphere in the room. Connect with me and with family/companions. Non-verbal language. Criticism of the health system. Self-criticism. Loneliness and uncertainty when waiting. Silent battles of the sufferer. Build confidence. Humanizing Medical Practice". The device was accessible and very satisfying in promoting empathy.

Keywords: Empathy; Medical education; Medical students.

RESUMO

A emocionalidade humana é um mundo que ainda é pouco considerado na prática médica. "Impacto" é um dispositivo que liga atividades de investigação/reflexão individuais/coletivas destinadas a aprender atitudes empáticas. Duzentos e sessenta e quatro estudantes (3.º ano) formados (teórico-prático) na identificação das emoções humanas. Observar pacientes/familiares na Situação de Sala de Espera de Emergência. Formalizam uma Interpretação Narrativa. Eles partilham/dão a sua opinião sobre as narrativas com pares. Auto-reflexão: (narração com perguntas-estímulo) A- Que aprendizagem alcançaste (pessoal/profissional)? B- Qualificar-se como uma atividade para promover a aprendizagem de atitudes empáticas (escala de Liker). Análise quantitativa/qualitativa. Excelente = 32,6%; Muito Bom = 56,1%; Aceitável = 11,3%; Alta Satisfação = 88%. Categorias qualitativas e emergentes: "O valor desta experiência. Como é que eu quero ser? Empatia sempre. O que senti quando o fiz? Ambiente na sala. Conecta-te comigo e com a família/companheiros. Linguagem não verbal. Críticas ao sistema de saúde. Autocrítica. Solidão e incerteza ao esperar. Batalhas silenciosas do sofredor. Constrói confiança. Humanização da Prática Médica". O dispositivo era acessível e muito satisfatório na promoção da empatia.

Palavras-chave: Educação médica; Empatia; Estudantes de Medicina.

INTRODUCCIÓN

La emocionalidad humana es un mundo complejo y aún poco considerado por la práctica médica. La formación médica actual prioriza aspectos teóricos y técnicos de la medicina. No obstante, y a la par, la empatía también importa mucho en la relación profesional y de la institución de salud, tanto con el paciente, como con sus acompañantes.

Empatía, en una visión general y amplia (integrando ahora empatía positiva o negativa), promueve las relaciones interpersonales y la inteligencia emocional^{1 2}. Es el legítimo intento de percibir lo que otra persona (un diferente a mi) tanto, qué está sintiendo como sus actos y darle a entender (de modo pertinente) esta percepción y, cuando corresponda, "resonar" u ofrecer una ayuda adecuada a esa persona. Es decir, procurar comprender las emociones y las acciones consecuencia de éstas, que otra



persona experimenta ante una determinada situación. Tratar de acercarnos a su contexto y forma de ver el mundo. Así mismo, entender y comprender a esta otra persona, aunque sus acciones no coincidan con "lo que yo haría". Concibiendo que cada uno acciona o reacciona conforme sus herramientas y experiencias previas individuales y generalmente con influencia de lo colectivo, la "Cultura Institucional".

El desarrollo y la sostenibilidad de la capacidad empática importan mucho en las profesiones vinculadas a la asistencia de la salud, y en estas, en general ocurren dentro de la "Cultura de una Institución". Esta Cultura Institucional (Lidia Fernandez, 1994) se refiere a, los valores que le dan sustento, a las normas explícitas o tácitas, y esencialmente a sus consecuencias: las prácticas y comportamientos humanos que suceden en esa institución. En síntesis, "el modo sentido de vivir y convivir" en un espacio instituido formalmente, en este caso, el de asistencia a la salud y enfermedad.

Ámbito en el cual, a pesar de la vigencia de los DDHH y los principios de la Bioética, las asimetrías de conocimiento y dependencia, e incluso de poder, son verdades evidentes. Si aceptamos este concepto amplio de empatía, y desde este nos orientamos específicamente hacia la Empatía Médica, va de suyo, incluir lo recién dicho: ofrecer una asistencia adecuada a la otra persona en el marco de la Bioética.

El objetivo general de este estudio es probar un dispositivo de promoción de aprendizajes vinculados a la percepción empática en estudiantes de medicina a través una reflexión y valoración de la trayectoria propia y colectiva en la metodología diseñada. Y los específicos son a- Autoreflexionar en relación con la empatía médica del grupo estudiantil a partir de la descripción las emociones percibidas durante la observación de los pacientes o acompañantes. b- Valorar la metodología como dispositivo de educación médica mediante apreciaciones cualitativas/cuantitativas de cada estudiante.

METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo no experimental, de tipo transversal, de preeminencia cualitativo. Estudiantes capacitados observan — sin intervenir — pacientes o/familiares en situación de sala de espera de emergencias que se seleccionan por conveniencia. Se aplica un dispositivo de reflexión del estudiante de Medicina en una perspectiva que vincula a una actividad colectiva de investigación y reflexión sobre sus propios procesos de aprendizaje con un papel activo del participante. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Población: estudiantes del Área Psicología Médica, Facultad de Medicina de la UNNE, Ciudad de Corrientes, R. Argentina. Criterios de inclusión: todos los cursantes año 2025.

El dispositivo consta de: 1-Un componente teórico-práctico sobre la empatía y los beneficios que una conducta empática tiene en una buena práctica clínica, emociones básicas y cómo identificarlas mediante la observación del lenguaje no verbal, facial y corporal. ⁽⁵⁾ 2- Información sobre el estudio. Pautas de la tarea de campo: enseñanza de las emociones por valencia (positiva/negativa) y arousal (intensidad de la emoción) guiados con el pictograma del Self-Assessment Manikin (SAM) Bradley&Lang⁽²⁾ 3- Inmersión en campo: Observar — Sin Intervenir — a pacientes o familiares en Situación de Sala de Espera de Emergencia (OSI-SSE) por 10-15 minutos (guiados c/SAM) se realizó en el Hospital Ctral. "Dr. J R Vidal" Hospital, Escuela "Gral J. de San Martín" y Hosp. Pediátrico "Júan Pablo II", sin indumentaria médica alguna, como un paciente más. 4- Interpretación Narrativa de la observación. Registrar edad/sexo del/la estudiante. 5-Compartir y opinar sobre las narrativas con otros compañeros estudiantes. 6-Auto-Reflexión sobre la trayectoria y proceso reflexivo: Se estimula



la reflexión/narración del impacto de la actividad en el aprendizaje estudiantil c/Preguntas-estímulo: a-¿Cómo se sintió observando al paciente en esa situación? b-¿Qué aprendizaje logra con esta actividad para su futuro persona/profesional? c-Como actividad para aprender actitudes de empatía médica? Califique con la escala (Liker): Excelente, Muy Bueno, Aceptable, Regular y Malo (valor en puntos: 5, 4, 3, 2, 1 respectivamente) 7-Análisis cualitativo de las reflexiones estudiantiles sobre el impacto personal en su formación: categorización de las reflexiones. 8- Análisis cuantitativo: absolutos y porcentuales de reflexiones y de la categorización de estas. Evaluación de las respuestas al ítem 6c-: absolutos, porcentuales y χ^2 (I.C. 95%).

Las etapas 4, 5 y 6 de análisis y reflexión compartida sobre lo percibido e impacto personal se realizará con un soporte escrito individual a través de Grupos WhatsApp® *ad oc.* Toda la producción de textos antedichos fueron transcritos a archivo de Word®.

Plan de Análisis de las reflexiones: Se realizó un trabajo iterativo, dialéctico, de avanzar, retroceder y revisar lo previo. De este modo, en el análisis “brotan” y se identifican categorías. Con el fin de preservar la Dependencia (confiabilidad cualitativa), así como la Credibilidad, se siguió a Hernández Sampieri (Metodología de la Investigación) ⁽⁶⁾: considerar todos los datos, particularmente los que contradicen nuestras creencias. Triangulación de métodos: Complementar con un estudio de tipo cuantitativo, que conduciría a intentar un estudio mixto. Aunque este trabajo es de preeminencia cualitativo.

ASPECTOS ÉTICOS

No se solicitó información a los pacientes observados, ergo, no le genera riesgo. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital “Dr. J. R. Vidal” Corrientes, R. Argentina.

RESULTADOS

Cuantitativos: N=264. Edad=20,4 ±1,2. Total de palabras analizadas=109.500. N por estudiante, promedio=408. Número de reflexiones halladas: Total=844, media por estudiante=3,2. Número de categorías emergentes: N=15. Las opiniones de evaluación del dispositivo para promover el aprendizaje actitudes de empatía médica ver en **Tabla 1**. La evaluación según el sexo ver **Tabla 2**.

Cualitativos: Categorización de las reflexiones y frecuencia de cada categoría: 1- El valor de esta experiencia: N = 45. ... *“Me pareció una forma distinta, valiosa y necesaria de aprender”* ... *“Todos, en algún momento, como estudiantes, deberíamos experimentar”* ... *“Me recordó porqué elegí esta profesión”*, ... *“Supera un teórico, nos enfrentan con la realidad que necesitamos observar ... “Tuvimos la rara oportunidad de observar activamente como si estuviéramos en la situación del otro y reconocer qué nos pasa frente a ello”* ... *“Es el encuentro entre el conocimiento y la sensibilidad, es allí donde aparece el aprendizaje real”* ... *“Entendí cómo se vive la angustia de esperar con dolor”* ... *“Me di cuenta que necesito manejar mis emociones en situaciones difíciles, pero esta sensibilidad puede ser una fortaleza para entender mejor a los pacientes y familias, reconocer sus preocupaciones”* ... *“Podríamos implementar dar un apoyo emocional a estas personas en problemas, aun sin conocerlas”* ... *“Fue como pasar de leer semiología a la auscultación de los pulmones”* ... *“Valoro cómo transformamos esa observación en un aprendizaje profundo”*. 2- Cómo quiero ser: N=28. ... *“tomé conciencia sobre cómo quiero ejercer”*. 3- Empatía siempre: N=22.



... *“debe ocurrir, pero no una vez, sino una actitud constante”*. 4- Qué sentí al hacer este trabajo: N=20. *“Me sentí movilizada, con impotencia y frustración”*. 5- Ambiente en la sala de espera: N=16. ... *“aparte de un lugar físico, es un espacio de tensión emocional, debe ser atendido”*. 6- Conectar conmigo y con otros: N=14. ... *“Conecté mis emociones, con mi formación médica”*. 7- Los familiares/acompañantes: N=14. *“Debemos considerarlos, son muy importantes, para el apoyo y la recuperación”*. 8- Lenguaje no verbal: N=12. ... *“el hombre intentaba mantenerse sereno, pero su cuerpo no”*. 9- Sistema de salud: N= 9. *“Vi con otra perspectiva la vida alborotada del personal de salud y sus consecuencias en pacientes/familiares”*. 10- Autocrítica estudiantil: N=8. ¿Recibimos suficiente formación práctica? 11- Soledad e incertidumbre de quien espera: N=7. ... *“Somos frágiles cuando nos enfermamos y estamos solas”*. 12- La batalla silenciosa del que sufre: N=6. *“Es muy fuerte, muchos mayores están acostumbrados a aguantar sin quejarse para no molestar”*. 13- La atención empieza antes de entrar al consultorio: N=6. 14- Construir confianza: N=5. ... *“más en jóvenes o mayores que muchas veces no cuentan sus síntomas por vergüenza.”*. 15- Humanizar la Práctica Médica: N=5. ... *“Humanizar es, justamente, tener siempre presente que tratamos con personas.”*

TABLA 1: Calificación del dispositivo “impacto”. Para promover aprendizaje de empatía.

	N	Ptos. obtenidos	
TOTAL PARTICIPANTES	264	1.112	100%
Excelente (E)=5 Puntos.	86	430	32,6 %
Muy bueno (MB)=4 Ptos.	148	592	56,1 %
Aceptable (A)=3 Ptos.	30	90	11,3 %
Regular (R)=2 Ptos.	0	0	0 %
Malo M (M)=1 Pto.	0	0	0 %
Mediana = 4. Media = 4.21			
Proporción de Alta Satisfacción (E + MB) = 88,7 %			



TABLA 2. Calificación del dispositivo “impacto”. Respuestas según sexo del estudiante.

	Total participantes N 264	Hombre N=60 (22,73 %)	Mujer N=204 (77,27%)
EXCELENTE	86 (32,6 %)	15 (25,0 %)	71 (26,9 %)
MUY BUENO	148 (56,1 %)	29 (48,3 %)	119 (45,1 %)
ACEPTABLE⁽¹⁾	30 (11,3 %)	16 (26,7 %)	14 (5,3%)
Regular/Malo	0	0	0

⁽¹⁾En la calificación Aceptable, el Subgrupo Hombre supera la media Total, y es mayor aún la diferencia con Subgrupo Mujer ($X^2=18,0530$; $IC=0,95$).

DISCUSIÓN

La metodología “*Impacto*”: observar sin intervenir en situación de Sala de Espera de Emergencias Hospitalaria realizado con estudiantes de Medicina sin vestimenta médica, y luego desarrollar un proceso de autoreflexión y calificación del dispositivo no ha hallado estudios idénticos que los precedan. Con el estudio de Guilera&Al. (5) *Shadowing patients*: experimentar empatía en estudiantes de Medicina, inspirador del presente estudio, poseemos en común la observación a pacientes realizado por estudiantes sin indumentaria médica y una reflexión posterior. Esta autora también halló resultados similares, analizó las emociones observadas en los pacientes y su relación con la empatía médica, la mayoría de los estudiantes identificaron las emociones básicas y sintieron emociones propias, entre ellas tristeza y empatía. Por otra parte, en cuanto a evaluación por sexos, nuestro estudio solo halló una alta proporción de participantes hombre que calificaron esta actividad como “aceptable”. Al respecto, varios autores^{8 9} dan cuenta de diferencias empáticas a favor de las mujeres: Este estudio no previó registrar otros datos para correlacionarlos (experiencia anterior, interés en la tarea, autopercepción precedente...)

La mayoría de los estudios sobre empatía en estudiantes de medicina hallados en una revisión sistemática ⁽⁷⁾, son cuantitativos. Con sólo este modo parece insuficiente para comprender adecuadamente qué sucede con esta actitud/habilidad/recurso del estudiante. En nuestra metodología, las reflexiones de los estudiantes aportaron una información cualitativa valiosa que mejoraría el análisis y que se debería tener en cuenta en futuras investigaciones.

Dado que la formación médica actual sigue más orientada a la adquisición de aspectos teóricos y técnicos de la medicina, varios autores^{1,3,5} indican tener muy presentes los componentes emocionales que implica la relación médico-paciente o institución-paciente-familia. En este sentido, conforme los resultados cuantitativos, el dispositivo aplicado resultó muy satisfactorio para promover



aprendizaje sobre actitudes empáticas pues estimula a que el futuro médico se ponga en el lugar del paciente/familia, identifique sus emociones e intente experimentar empatía. Esta habilidad quizás necesita un “despertar” o un entrenamiento para ser perfeccionada. Por tanto, interesa mantener actividades de estas características que se integren la capacitación biomédica del estudiante y que lo estimulen a ser más consciente del valor de sus habilidades. Debe enfatizarse que “*Impacto*”: OSI.SSE y la autoreflexión, es asequible, se realiza sin costos adicionales, y con una fácil implementación. Se sugiere sea considerado en los planes de estudios de formación médica.

En cuanto a las limitaciones, la población se constituyó con un grupo cuyo avance en la carrera de Medicina y edad fue específico, por tanto los resultados no son generalizables. Además, no se realizaron test psicométricos previos, ni posteriores a la trayectoria vivida por los estudiantes. Sería recomendable realizar dichos análisis estadísticos.

Conflicto de intereses. Los autores no declaran conflictos de intereses.



BIBLIOGRAFÍA

1. N. Extremera-Pacheco, P. Fernández-Berrocal. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. 2004, *Clin Salud.*, 15. pp.117-37
2. Light, S. N., Moran, Z. D., Zahn-Waxler, C. & Davidson, R. The measurement of positive valence forms of empathy and their relation to anhedonia and other depressive symptomatology. *Front. psychol.* [Internet] 2019 Consultado 22 Nov 2022 10, Article 815. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00815>
3. M.M. Bradley, P.J. Lang. Measuring emotion: The self-assessment manikin and the semantic differential. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* [Internet] 1994 Consultado 20 Nov 2023, 25, pp. 49-59. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)90063-9](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7916(94)90063-9)
4. Sosa Trotti R. Almirón L. Simeone R. Diaz J.P. Evaluación estudiantil de un dispositivo para el aprendizaje significativo de comunicación empática en la teleconsulta. *Jornadas de Comunicaciones Científicas en Ciencias de la Salud año 2023 Facultad de Medicina. UNNE.*
5. Colmenares AM, Piñero MA. La investigación acción: Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. [Internet] *Laurus.* 2008; [Consultado 15 Oct 2023]14 (27):96–114. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111892006.pdf>
6. Guilera T, Batalla I, Soler-González J. Shadowing patients: experimentar empatía en estudiantes de Medicina. [Internet] *Revista Educación Médica.* 2020 [Consultado 13 Oct 2023] ; 21(2):112-17. DOI: 10.1016/j.edumed.2018.06.006 Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-shadowing-patients-experimentar-empatia-estudiantes-S1575181318302407>
7. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Cap. 14 McGraw-Hill/Interamericana Editores. *Metodología de la Investigación.* 6ª Edición. México; 2014. [Consultado 31 Oct 2023] Disponible en: http://novella.mhhe.com/sites/000001251x/student_view0/capitulos_1_a_13.html
8. S.A. Batt-Rawden, M.S. Chisolm, B. Anton, T.E. Flickinger. Teaching empathy to medical students: An updated, systematic review. *Acad Med.*, [Internet] 2013. [Consultado 30 Oct 2023]88, pp.1171-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e318299f3e3>
9. Hess, C., & Mesurado, B. Adaptación y validación de la Escala Disposicional de Empatía Positiva a población adolescente argentina. *Act.Colom.Psicol.*, [Internet] 2023. [Consultado 31 Oct 2023] 26(1), 27-44. Disponible en: <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2023.26.1.3>.