



EMPATÍA Y SOLEDAD EN EL CONTEXTO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS: ARTÍCULO DE REVISIÓN

EMPATHY AND LONELINESS IN THE CONTEXT OF HEALTHCARE PROFESSIONS: A SCOPING REVIEW

CYNTHIA NÚÑEZ^{at}; FLOR DEZA-SANTOS^{at}; CLAUDIA TAYPICAHUANA JUAREZA^{†*}; MARITZA CHIRINOS LAZO^a; SANDRA GUTIÉRREZ ADRIAZOLA^a; ROBERTO DELGADO BOLTON^{b,c}; LUIS VIVANCO^{b,c*}

a Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 04001 Arequipa, Perú

b Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR), 26006 Logroño, España

c Centro Nacional de Documentación en Bioética, Fundación Rioja Salud, 26006 Logroño, España

† Estos autores han tenido una participación semejante en este trabajo

Autores de correspondencia:

* Centro Nacional de Documentación en Bioética, Fundación Rioja Salud

CIPiqleras 98, 26006 Logroño, La Rioja, España

Tel. +34 941.278.770 Ext. 84852; Fax: +(34) 941.278.887

E-m: lvivanco@riojasalud.es

** Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa

Calle Santa Catalina 117, 04001 Arequipa, Perú

E-m: ctaypicahuana@unsa.edu.pe

RESUMEN

Palabras clave:

Empatía, soledad, profesionales sanitarios, estudiantes de ciencias de la salud.

Recibido: 07/09/2021

Aceptado: 10/09/2022

Las habilidades sociales y de comunicación juegan un papel importante en la relación que establecen los profesionales sanitarios con sus pacientes. En este ámbito, soledad y empatía clínica es previsible que jueguen un papel importante de influencia. Sin embargo, el conocimiento que existe sobre dicho papel aún es bastante limitado. Esta revisión se hizo con el propósito de recoger los hallazgos reportados en esta materia en estudiantes y profesionales de la salud. La revisión incluyó: artículos publicados en inglés o castellano durante los últimos cincuenta años que estuvieran indexados en MedLine o SCOPUS, con estudiantes o profesionales sanitarios como participantes, y donde empatía y soledad hubieran sido utilizadas como medidas principales. Once artículos, publicados entre 1986 y el 2020, cumplieron los criterios antes indicados y fueron incluidos en el análisis. De ellos, ocho fueron estudios observacionales y tres estudios de intervención. Ocho estudios se realizaron con estudiantes y tres con profesionales sanitarios. Una correlación negativa entre empatía y soledad apareció en cuatro estudios. Además, la soledad en el entorno familiar fue descrita como predictor negativo de la empatía hacia los pacientes. Los programas formativos en habilidades empáticas y de acompañamiento grupal de los estudiantes demostraron no solo ser eficaces en la mejora de la empatía, sino también en la reducción de la soledad. Estos hallazgos confirman una estrecha relación entre empatía y soledad. También demuestran que la mejora en habilidades empáticas tiene un efecto positivo en la conducta ética profesional hacia los pacientes y en la mejora del estado de bienestar medido en una menor percepción de soledad.

ABSTRACT:**Keywords:**

natural death, medical ethics, end of life, euthanasia, therapeutic obstinacy

Social and communication skills play an important role in the relationship between healthcare professionals and their patients. In this field, it is plausible that clinical empathy and loneliness play an important role of influence. However, the knowledge about this roll is still scarce. The main purpose of this review was to collect findings reported on this matter in students and healthcare professionals. The review included: articles published in English or Spanish during the last fifty years that were indexed in MedLine or SCOPUS, with students or health professionals as participants, and where empathy and loneliness had been used as main measures. Eleven articles, published between 1986 and 2020, that met the abovementioned criteria were included in the analysis. From them, eight corresponded to observational studies and three to interventional studies. Eight studies included students and the other three included healthcare professionals in their study samples. A negative correlation between empathy and loneliness was found in four studies. Furthermore, loneliness in the family environment was described as a negative predictor of empathy towards patients. Training programs in empathic skills and group accompaniment proved not only effective in the improvement of empathy in students, but also in the reduction of loneliness. These findings confirm a close relationship between clinical empathy and loneliness. They also show that the improvement in empathic skills not only has a positive effect on the professional ethical behavior towards patients, but it also helps improving the professional's well-being by reducing loneliness.

1. Introducción

La soledad ha sido descrita como un estado emocional aversivo que se da como consecuencia de la imposibilidad de establecer relaciones humanas satisfactorias¹. A diferencia del aislamiento social, la soledad no se asocia necesariamente a la carencia de un determinado número de relaciones sino a la calidad o significado que estas tienen para quien la experimenta. Según Robert S. Weiss², uno de los principales referentes en el estudio de la soledad, se pueden distinguir dos formas de soledad: la "soledad social", que surge como consecuencia de la carencia de redes sociales satisfactorias en el ámbito de las amistades o del entorno laboral; y la "soledad emocional", derivada de la falta de personas especiales, significativas y amadas en la vida que se dan, preferentemente, en el ámbito de la familia o de las relaciones de pareja. Siguiendo el modelo propuesto por Weiss, algunos autores han descrito sintomatologías específicas para ambos tipos de soledad³.

Así, la sensación global de soledad o de abandono, la ansiedad generalizada, hiperactividad, el estado de vigilancia constante, el miedo y la tendencia a una valoración permanente de la propia vida, han sido descritos como síntomas propios de una soledad de tipo emocional. En cambio, la experiencia general de aburrimiento, la depresión, falta o pérdida de objetivos, tendencia a la marginalidad, falta de sentido e impulso a buscar la aceptación de los demás, han sido descritos como síntomas propios de una soledad de tipo social. Adicionalmente, la pérdida de concentración, el estrés, la perturbación del sueño, ciertos estados depresivos, el desarraigo y la insatisfacción, han sido agrupados como elementos comunes en ambas formas de soledad.

Anterior al inicio de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), la mayoría de investigaciones sobre la soledad han puesto su atención en pacientes crónicos, personas dependientes, adultos mayores e inmigrantes⁴, debido a que estos grupos presentan un

1 DiTommaso y Spinner. «Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness». *Personality and Individual Differences*. 1997; 22:417–427

2 Weiss. «Reflections on the present state of loneliness research». *Journal of Social Behavior and Personality*. 1987; 2:1–16

3 DiTommaso y Spinner, *op. cit.* 418

4 Pike y cols. «"My own corner of loneliness": Social isolation and place among Mexican immigrants in Arizona and Turkana pastoralists of Kenya». *Transcultural Psychiatry*. 2020; 57:661–672; Boss y cols. «Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review». *International Psychogeriatrics*. 2015; 27:541–553; Wu y cols. «Time-varying associations of pre-migration and post-

mayor riesgo de padecerla. En personas inmigrantes, por ejemplo, la soledad ha sido asociada a un mayor deterioro en la salud física y mental, así como a conductas violentas y suicidas⁵. En adultos mayores y en pacientes con enfermedades crónicas, la soledad ha sido asociada al deterioro en destrezas físicas, en habilidades cognitivas y en habilidades de comunicación⁶. En comparación con el gran número de este tipo de investigaciones, el estudio de la soledad en profesionales sanitarios ha sido bastante limitado. Un hecho que llama la atención teniendo en cuenta que, en virtud a las características particulares que demanda el trabajo clínico, los profesionales sanitarios están muy expuestos a padecerla como consecuencia de las serias dificultades que pueden encontrar para conciliar vida laboral, social y familiar. Un estudio publicado en el 2020 en Estados Unidos alertaba sobre la alta prevalencia que tenía la soledad entre el personal médico ya antes de la pandemia. Los autores reportaron una estrecha relación entre soledad y serios problemas de salud laboral en los médicos participantes en dicho estudio, como son: burnout, depresión y agotamiento emocional⁷. Es posible que tal situación se haya visto agravada durante la pandemia como consecuencia del distanciamiento social y una mayor sobrecarga de trabajo. En opinión de varios expertos⁸, un mantenimiento prolongado de medidas de distanciamiento y contención social tiene efectos negativos en la salud mental y el bienestar emocional de niños y adultos. Un estudio reciente ha reportado este efecto en profesionales sanitarios que han estado en la primera línea de respuesta desde el inicio de la pandemia⁹. Por tanto, es de esperar que un distanciamiento

social prolongado o mal gestionado pueda, por ejemplo, derivar en el deterioro de habilidades sociales y de comunicación que son necesarias en el trato con los pacientes, como es el caso de la empatía clínica.

La empatía en el entorno clínico, se define como una habilidad eminentemente cognitiva (antes que emocional) en la que destacan tres componentes: la capacidad de comprensión de las preocupaciones que tiene el paciente con relación a su enfermedad; las habilidades de comunicación; y la motivación altruista o de servicio¹⁰. Los beneficios que tiene la empatía clínica han sido ampliamente demostrados tanto en la mejora de la calidad asistencial, como del resultado clínico y la reducción en el costo sanitario¹¹. En el campo de la salud ocupacional, estudios recientes también han demostrado el importante valor que tiene la empatía clínica en la reducción del burnout y el desgaste emocional¹². Teniendo en cuenta lo anterior, es posible que la soledad en el profesional sanitario sea una manifestación de carencias en el desarrollo de los componentes necesarios para el establecimiento de una relación empática con el paciente. Resulta evidente que comprender la relación entre estos dos elementos, empatía y soledad, facilitaría el desarrollo de iniciativas que permitan mejorar dos la calidad en la atención sanitaria y la salud y bienestar de los profesionales de la salud. Ambos aspectos tienen una importante carga ética en el marco de la humanización en salud.

Esta revisión se hizo con el propósito de mejorar la comprensión de la estrecha relación que parece existir entre la empatía y la soledad en entornos clínicos y clínico-formativos en los que se desenvuelven los profesionales sanitarios y los estudiantes de las ciencias de la salud.

migration stressors in refugees' mental health during resettlement: a longitudinal study in Australia». *The Lancet. Psychiatry* 2021; 8:36-47.

5 Pike y Crocker, *op. cit.* 670

6 Boss y cols., *op. cit.* 541-542

7 Ofei-Dodoo y cols. «Assessing Loneliness and Other Types of Emotional Distress among Practicing Physicians». *Kansas Journal of Medicine*. 2020;13:1-5.

8 Loades y cols. «Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020; 59:1218-1239; Kumar y Nayar. «COVID 19 and its mental health consequences». *Journal of Mental Health*. 2021; 30:1-2.

9 Lai y cols. «Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease

2019». *JAMA Network open*. 2020; 3:e203976.

10 Hojat, M. *Empathy in health professions education and patient care*, Springer, Cham, 74

11 *Ibid*, 189-199

12 Yuguero y cols. «Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain». *European Journal of General Practice*. 2017; 23:4-10.

2. Material y métodos

Siguiendo las recomendaciones de PRISMA para estudios de revisión, el proceso de revisión se dividió en cuatro fases preliminares: "identificación", "selección", "elegibilidad" e "inclusión"¹³ (Figura 1). La primera fase, "identificación", se inició con dos búsquedas independientes, realizadas en febrero del 2021: una en MedLine¹⁴ y otra en SCOPUS¹⁵. En ambas búsquedas se identificaron registros que incluyeran en el título, resumen o en las palabras claves la combinación de los términos: "empatía" ("empathy", "empathe*" o "empathi*") y "soledad" ("loneliness" o "isolation"). En las búsquedas se tuvo en cuenta que los registros correspondieran a: (i) "artículos originales" (editoriales, comentarios, libros, notas del editor, obituarios, cartas al editor, revisiones sistemáticas y meta-análisis fueron excluidos); y (ii) estudios publicados en los últimos cincuenta años, esto es entre el 1 de enero del 1971 y el 31 de diciembre del 2020. De este modo se generaron dos bases de datos: una compuesta por 322 registros (recogidos de MedLine) y otra compuesta por 608 registros (recogidos de SCOPUS). Ambas bases de datos fueron fusionadas con el propósito de eliminar registros duplicados. Durante este proceso también se eliminaron aquellos registros que hacían referencia a estudios publicados en idiomas diferentes al inglés o al castellano. De este modo se obtuvo una base de datos compuesta por 494 artículos. La segunda fase, "revisión", consistió en una evaluación manual de todos los registros identificados anteriormente. Esta tarea permitió seleccionar aquellos estudios que incluyeron como participantes a profesionales sanitarios o a estudiantes de ciencias de la salud. Al término de

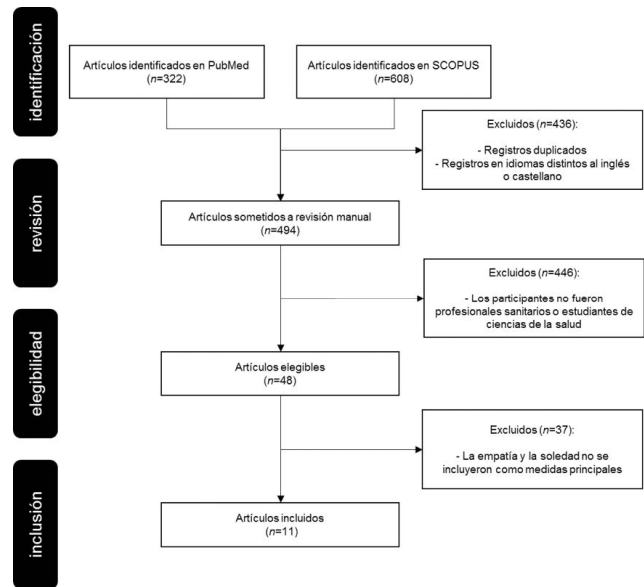


Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.

dicha tarea se obtuvo una muestra compuesta por 48 estudios que fueron sometidos a la fase siguiente de "elegibilidad". Esta fase consistió en la localización de aquellos estudios en los que "empatía" y "soledad" fueron utilizados como medidas principales. Once estudios cumplieron con las condiciones antes indicadas y formaron parte de la fase final de "inclusión".

En los once estudios (Tabla 1) que formaron parte de esta revisión se recogió la siguiente información: (i) localización (país); (ii) tipo de investigación (cualitativa o cuantitativa); (iii) diseño (estudio observacional o de intervención); (iv) objetivos o hipótesis; (v) tamaño y características de la muestra; (vi) herramientas o instrumentos utilizados para la medición de la empatía y la soledad; y (vii) hallazgos principales que estuvieran directamente relacionados con el propósito principal de esta revisión. Finalmente, en el caso de los estudios cuantitativos incluidos en este estudio se hizo un análisis de calidad siguiendo para ello las recomendaciones de Thomas y colaboradores¹⁶, y que consiste en la valoración de seis criterios: (i) selección de participantes; (ii)

13 Moher y cols. «Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement». *Systematic Reviews Journal*. 2015; 20:148–160.

14 Algoritmo utilizado: 1971/01/01:2020/12/31[Date - Publication] AND ((“empathy”[All Fields] OR “empathe*”[All Fields] OR “empathi*”[All Fields]) AND (“loneliness”[All Fields] OR “isolation”[All Fields])) AND (“Journal Article”[Publication Type]).

15 Algoritmo utilizado: TITLE-ABS-KEY (“empathy” OR “empathe*” OR “empathi*”) AND TITLE-ABS-KEY (“loneliness” OR “isolation”) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , “English”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE , “Spanish”)) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , “j”)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , “ar”)) AND (EXCLUDE (PUBYEAR , 2021) OR EXCLUDE (PUBYEAR , 1969) OR EXCLUDE (PUBYEAR , 1968)) .

16 Thomas y cols. «A process for systematically reviewing the literature: providing the research evidence for public health nursing interventions». *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2004; 1:176–84.

Tabla 1. Aspectos generales de los estudios seleccionados

Autor/es (año)	País	Diseño metodológico	Participantes	Instrumentos utilizados
Kalliopuska (1986)	Finlandia	C/O	Estudiantes de psicología (n=39)	Soledad: Preguntas de diseño propio Empatía: QMEE
Blomqvist y cols. (2007)	EE.UU.	Q/I	Profesionales de enfermería, fisioterapia, y terapia ocupacional (n=14)	N.A.
Hojat y cols. (2015)	EE.UU.	C/O	Estudiantes de medicina (n=666)	Soledad: UCLA Empatía: JSE
Jordan y Foster (2016)	Países Bajos	C/O	Estudiantes de medicina (n=163)	Soledad: UCLA Empatía: JSE
Mascaro y cols. (2018)	EE.UU.	C/I	Estudiantes de medicina (n=59)	Soledad: UCLA Empatía: CLHS
Marilaf-Caro y cols. (2017)	Chile	C/O	Profesionales de enfermería (n=64)	Soledad: SELSA Empatía: JSE
Soler-González y cols. (2017)	España	C/O	Profesionales de medicina y enfermería (n=450)	Soledad: SELSA Empatía: JSE
Gold y cols. (2019)	EE.UU.	C/I	Estudiantes de medicina (n=30)	Soledad: UCLA Empatía: ESQ
Berduzco-Torres, Choqueñaira-Callañaupa y cols. (2020)	Perú	C/O	Estudiantes de medicina y enfermería (n=1518)	Soledad: SELSA Empatía: JSE
Berduzco-Torres, Medina y cols. (2020)	Perú	C/O	Estudiantes de medicina (n=818)	Soledad: SELSA Empatía: JSE
Isenberg y cols. (2020)	EE.UU.	C/O	Estudiantes de medicina (n=241)	Soledad: UCLA Empatía: JSE

Notas: UCLA, Escala de soledad de la Universidad de California; SELSA, Escala de soledad social y emocional para adultos; JSE, Escala Jefferson de empatía; QMEE, Cuestionario de medición de empatía emocional; ESQ, Escala de autoconciencia emocional; CLHS, Escala de amor compasivo por la humanidad; C/O, cuantitativo observacional; C/I, cuantitativo de intervención; Q/I, cualitativo de intervención

diseño del estudio; (iii) manejo de variables; (iv) cegamiento de datos; (v) validez y fiabilidad de instrumentos; y (vi) abandonos. En función de esos criterios, los estudios se distribuyeron en tres categorías de calidad: "fuerte", "moderada" y "débil".

3. Resultados

3.1. Características principales de los estudios revisados

Aspectos generales, metodológicos y procedimentales. Los once artículos incluidos en esta revisión se publicaron entre 1986 y el 2020. Por localización, cinco

correspondieron a Estados Unidos¹⁷, tres a Europa¹⁸, y

17 Mascaro y cols. «Meditation buffers medical student compassion from the deleterious effects of depression». *The Journal of Positive Psychology*. 2018; 13:133–142; Isenberg y cols. «The relationship between grit and selected personality measures in medical students». *International Journal of Medical Education*. 2020; 11:25–30; Hojat, Michalec y cols. «Can empathy, other personality attributes, and level of positive social influence in medical school identify potential leaders in medicine?» *Academic Medicine*. 2015; 90:505–510; Gold y cols. «An Intervention in Social Connection: Medical Student Reflection Groups». *Academic Psychiatry*. 2019; 43:375–380; Blomqvist y cols. «Images of loneliness: using art as an educational method in professional training». *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2007; 38:89–93.

18 Soler-Gonzalez y cols. «Human connections and their roles in the occupational well-being of healthcare professionals: A study on loneliness and empathy». *Frontiers in Psychology*. 2017; 8:1475; Kalliopuska. «Empathy and the experiencing of loneliness». *Psychological Reports*. 1986; 59:1052–1054; Jordan y Foster. «Medical student empathy: interpersonal distinctions and correlates». *Advances in*

tres a América Latina¹⁹. Salvo uno²⁰, todos correspondieron a estudios cuantitativos basados en el uso de distintos tipos de encuestas o escalas psicométricas. Según el diseño utilizado, ocho estudios fueron observacionales²¹ y tres de intervención²². La empatía y la soledad aparecieron como objetivos de investigación o parte de las hipótesis de estudio en seis de los trabajos antes indicados²³, mientras que en los restantes cinco trabajos ambas variables fueron estudiadas de forma indirecta o se reportaron como parte de los hallazgos principales. Ocho de los diez estudios cuantitativos hicieron uso de análisis de correlación²⁴. En cinco estudios se reportó el uso de análisis univariados²⁵ y multivariados²⁶. En cuatro estudios estos análisis también fueron acompañados por el cálculo del tamaño del efecto²⁷ y de análisis de tipo *Post-hoc*²⁸. Por último, en cinco de los estudios se hizo un análisis de causalidad mediante el uso de análisis de regresión lineal simple²⁹ o múltiple³⁰, respectivamente.

Participantes. Ocho de los once artículos analizados incluyeron como participantes a estudiantes de ciencias

de la salud. Estos trabajos reclutaron en conjunto un total de 3986 participantes. De ellos, 2957 (74%) correspondieron a estudiantes de medicina y 900 (23%) a estudiantes de enfermería. Los restantes tres estudios se hicieron con profesionales sanitarios incluyendo un total de 528 participantes. De ellos, 164 (31%) fueron profesionales de medicina y 364 (69%) de enfermería. Restando dos estudios en los que no se aportó información referida al sexo, el número de participantes varones en todos los estudios fue de 1436 (36%) mientras que el de mujeres fue de 2577 (64%). No hubo una proporción semejante de varones y mujeres en la muestra global de estudios ($\chi^2=209.74$; $df=8$; $p<0.001$) ni en el grupo de estudios con estudiantes ($\chi^2=149.87$; $df=6$; $p<0.001$), pero si lo hubo en el grupo de estudios con profesionales sanitarios ($\chi^2=0.63$; $df=1$; $p=0.43$). En cuanto al rango de edad, estuvo entre 17 y 57 años en los estudios con estudiantes y entre 22 y 66 años en los estudios con profesionales sanitarios. Un resumen de la información antes indicada por cada estudio está disponible en la **Tabla 1**.

Instrumentos psicométricos utilizados para la medición de la empatía y la soledad. De los diez estudios cuantitativos, nueve midieron la soledad bien a través de la Escala de soledad de la Universidad de California (UCLA) o de la Escala de soledad social y emocional para adultos (SELSA). El coeficiente alfa de Cronbach de ambas escalas estuvo entre 0.79 y 0.94. En el caso de la empatía, siete de los diez estudios utilizaron la Escala Jefferson de Empatía (JSE). En los restantes tres se hizo uso del Cuestionario de medición de empatía emocional (QMEE), la Escala de autoconciencia emocional (ESQ), y la Escala de amor compasivo por la humanidad (CLHS), respectivamente. El coeficiente alfa de Cronbach de los instrumentos utilizados en la medición de la empatía estuvo entre 0.69 y 0.87 (**Tabla 1**).

Otras variables. En los estudios cuantitativos, además de las medidas de empatía y soledad, se reportó el uso de otras catorce escalas: el Cuestionario de personalidad de Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ)³¹, la Escala de autoestima de Rosenberg (RSES)³², la Lista de evaluación de

health sciences education: theory and practice. 2016; 21:1009–1022

19 Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols. «Factors Related to the Differential Development of Inter-Professional Collaboration Abilities in Medicine and Nursing Students». *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:432;

Berduzco-Torres, Medina y cols. «Family Loneliness: Its Effects in the Development of Empathy, Teamwork and Lifelong Learning Abilities in Medical Students». *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:1–10; Marilaf Caro y cols. «Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services». *Enfermería Clínica*. 2017; 27:379–386.

20 Blomqvist y cols., *op. cit.*

21 Isenberg y cols., *op. cit.*; Hojat, Michalec y cols., *op. cit.*; Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*; Kalliopuska, *op. cit.*; Jordan y Foster, *op. cit.*; Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*; Marilaf Caro y cols., *op. cit.*

22 Blomqvist y cols., *op. cit.*; Mascaro y cols., *op. cit.*; Gold y cols., *op. cit.*

23 Kalliopuska, *op. cit.*; Jordan y Foster, *op. cit.*; Marilaf Caro y cols., *op. cit.*; Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*; Gold y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*

24 Kalliopuska, *op. cit.*; Jordan y Foster, *op. cit.*; Mascaro y cols., *op. cit.*; Marilaf Caro y cols., *op. cit.*; Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*; Isenberg y cols., *op. cit.*

25 Gold y cols., *op. cit.*

26 Hojat, Michalec y cols., *op. cit.*; Mascaro y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *op. cit.*

27 Hojat, Michalec y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *op. cit.*

28 Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*

29 Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*

30 Jordan y Foster, *op. cit.*; Mascaro y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*; Isenberg y cols., *op. cit.*

31 Hojat, Michalec y cols., *op. cit.*; Isenberg y cols., *op. cit.*

32 Hojat, Michalec y cols., *op. cit.*; Isenberg y cols., *op. cit.*

Tabla 2. Objetivos de investigación y hallazgos principales de los estudios seleccionados

Autor/es (año)	Objetivos de investigación	Hallazgos principales
Kalliopuska (1986)	Determinar el tipo de relación existente entre empatía y soledad	Una mayor empatía se asocia con una mejor gestión y afrontamiento de la soledad.
Blomqvist y cols. (2007)	Mejorar la comprensión de la soledad a través de la interpretación del arte pictórico.	La identificación de la soledad en el arte expresionista ayuda a mejorar la capacidad de comprensión y toma de perspectiva (habilidades empáticas) de las personas que sufren soledad.
Hojat y cols. (2015)	Identificar los atributos de personalidad características de los estudiantes de medicina que son reconocidos como líderes sociales (<i>social influencers</i>) por sus compañeros de clase.	La empatía, la sociabilidad, la tendencia a la actividad y poca soledad aparecen como atributos de personalidad que caracterizan a los estudiantes que son reconocidos como líderes sociales por sus compañeros de clase.
Jordan y Foster (2016)	Determinar si la empatía se asocia positivamente con estilos interpersonales de afiliación y apoyo social, y negativamente con la soledad.	La empatía se asocia positivamente con el apoyo social y estilos interpersonales de "calidez y sumisión". La empatía se asocia negativamente con la soledad, pero solo en el caso del factor "caminar con los zapatos de los pacientes".
Mascaro y cols. (2018)	Medir la viabilidad de un programa de entrenamiento grupal en componentes cognitivos de la compasión. Medir el efecto que dicho entrenamiento tiene en indicadores de salud y bienestar emocional e interpersonal.	Componentes cognitivos de la compasión pueden ser mejorados a través del entrenamiento y aprendizaje. Estudiantes con mayor depresión y soledad se ven más beneficiados por este tipo de intervenciones gracias a la adquisición de recursos personales que ayudan a mejorar su gestión en la vida diaria.
Marilaf-Caro y cols. (2017)	En profesionales sanitarios que trabajan en cuidados paliativos, estudiar el papel protector que tiene la empatía en la prevención del deterioro emocional y la soledad.	La realización personal y el bienestar subjetivo se correlacionan positivamente con la empatía. La soledad y las dimensiones de agotamiento emocional, desgaste y despersonalización del burnout se correlacionan negativamente con la empatía. Existe una correlación positiva entre empatía y años de experiencia profesional, pero no con respecto a la edad.
Soler-González y cols. (2017)	Medir el efecto que tiene el desarrollo de habilidades interpersonales y la soledad en la salud y bienestar emocional de los profesionales sanitarios que trabajan en contacto directo con pacientes	Profesionales más empáticos sufren menos estrés laboral. El estrés es mayor en profesionales que arrojan indicadores más altos de soledad. En personal médico y de enfermería, la empatía y el estrés laboral, pero no la soledad, varían en función del sexo y el área profesional.
Gold y cols. (2019)	Medir el efecto de talleres de reflexión grupal conexión social en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y empatía, así como su efecto en la reducción de la soledad.	El apoyo social que ofrece un grupo de reflexión parece influir positivamente en el bienestar emocional de los estudiantes de medicina. Los hallazgos observados sugieren que el beneficio se alcanzaría mediante el aprendizaje de habilidades empáticas y de afrontamiento que ayudan a reducir la experiencia de soledad.
Berduzco-Torres, Choqueñaira-Callañaupa y cols. (2020)	Caracterizar factores (individuales y del entorno social) que influyen en el desarrollo de habilidades orientadas a la colaboración interprofesional.	Existe una correlación positiva entre empatía y la colaboración interprofesional. Por el contrario, la soledad, en su dimensión social y familiar pero no romántica, se correlaciona negativamente con la soledad.
Berduzco-Torres, Medina y cols. (2020)	Determinar el rol de influencia que tiene la soledad en el entorno familiar y la relación con los padres en el desarrollo de componentes del profesionalismo médico (empatía, colaboración interprofesional y aprendizaje)	Una buena relación con la madre se asocia con una alta empatía. Por el contrario, la soledad en el entorno familiar se asocia con una baja empatía. La soledad en el entorno familiar aparece como predictor negativo de la empatía. Este tipo de soledad es mayor en estudiantes de universidades privadas y en estudiantes varones.
Isenberg y cols. (2020)	Medir el tipo de relación existente entre la determinación (firmeza de carácter) y las habilidades interpersonales	La determinación tiene una asociación positiva con la empatía y negativa con la soledad. Sin embargo, solo la empatía aparece como predictor (positivo) de la determinación.

apoyo interpersonal (ISEL)³³, el Cuestionario de sueño de Pittsburgh (PSS)³⁴, la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS)³⁵, la Escala de interés en la meditación (IMS)³⁶, el Inventario del uso de sustancias (SUI)³⁷, la Escala de Satisfacción vital (SWLS)³⁸, el Cuestionario de burnout de Maslach (MBI)³⁹, la Escala de Efectos colaterales (SCE)⁴⁰, el Índice de realización individual (IFI)⁴¹, la Escala Jefferson de colaboración interprofesional (JSAPNC)⁴², la Escala Jefferson de aprendizaje permanente (JeffSPLL)⁴³, y la Escala de determinación de carácter (GS)⁴⁴.

Análisis de calidad. De los diez estudios cuantitativos, seis mostraron una calidad "fuerte"⁴⁵, y cuatro se ubicaron en el grupo "débil" y "moderado"⁴⁶ según los criterios de análisis propuestos por Thomas y cols.⁴⁷.

3.2. Hallazgos principales

Correlación entre empatía y soledad. En cuatro estudios, tres de ellos con estudiantes⁴⁸ y uno con profesionales⁴⁹, se reportó una correlación negativa entre la empatía y la soledad. En uno de ellos esta relación fue descrita específicamente entre la empatía clínica y la soledad en el entorno familiar⁵⁰. Además, en tres de los estudios con estudiantes se describió una correlación positiva entre la empatía clínica y la determinación de carácter (GS)⁵¹, la colaboración interprofesional (JSAPNC)⁵²,

y la capacidad de liderazgo⁵³, respectivamente. En dichos estudios, estos tres elementos también mostraron una correlación negativa con las medidas de soledad. Semejante a los casos anteriores, en uno de los estudios con profesionales sanitarios se reportó una correlación negativa entre empatía y estrés laboral, y una correlación positiva entre el estrés laboral y la percepción de soledad⁵⁴.

Relación de causalidad entre empatía y soledad. Solo en uno de los estudios se reportó un modelo explicativo de una relación causal entre empatía y soledad⁵⁵. Según dicho modelo, la soledad en el entorno familiar actuó como predictor de una menor empatía clínica con los pacientes. En otro estudio, la empatía clínica apareció como predictor positivo de la determinación del carácter⁵⁶. Sin embargo, en dicho estudio no se pudo confirmar que la soledad tuviera un efecto predictor de una menor determinación del carácter.

Intervención orientada a la mejora de la empatía y disminución de soledad. Tres de los trabajos identificados consistieron en estudios de intervención (Tabla 2). De ellos, dos incluyeron estudiantes de medicina⁵⁷ y uno profesionales sanitarios⁵⁸. Los autores de dichos trabajos reportaron mejoras en la empatía a partir de estrategias formativas y de acompañamiento grupal. Dicha mejora se reflejó en una reducción de la soledad.

4. Discusión

Los hallazgos encontrados indican un modesto pero creciente interés por el estudio de la relación existente entre soledad y empatía clínica a nivel internacional. Prueba de ello es que ocho de los once estudios identificados fueron publicados entre el 2015 y el 2020, y en contextos clínicos culturalmente muy diversos. Es de destacar que el fenómeno haya sido estudiado tanto en entornos formativos con estudiantes de medicina, enfermería y psicología, como en entornos profesionales con personal médico y de enfermería, lo que es indicativo

33 Jordan y Foster, *op. cit.*

34 Mascaro y cols., *op. cit.*

35 *Ibid*

36 *Ibid*

37 *Ibid*

38 Marilaf Caro y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *Op. cit.*

39 Marilaf Caro y cols., *op. cit.*

40 Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*

41 Gold y cols., *op. cit.*

42 Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*

43 *Ibid*

44 Isenberg y cols., *op. cit.*

45 Hojat, Michalec y cols., *op. cit.*; Jordan y Foster, *op. cit.*; Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *op. cit.*; Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*; Isenberg y cols., *op. cit.*

46 Marilaf Caro y cols., *op. cit.*; Mascaro y cols., *op. cit.*; Gold y cols., *op. cit.*; Kalliopuska, *op. cit.*

47 Thomas y cols., *op. cit.*, 178-180

48 Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*; Kalliopuska, *op. cit.*; Jordan y Foster, *op. cit.*

49 Marilaf Caro y cols., *op. cit.*

50 Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*

51 Isenberg y cols., *op. cit.*

52 Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *op. cit.*

53 Hojat, Michalec y cols., *op. cit.*

54 Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*

55 Berduzco-Torres, Medina y cols., *op. cit.*

56 Isenberg y cols., *op. cit.*

57 Mascaro y cols., *op. cit.*; Gold y cols., *op. cit.*

58 Blomqvist y cols., *op. cit.*

de que se está ante un fenómeno presente desde etapas tempranas de la formación profesional hasta etapas más avanzadas de la vida laboral que va despertando un creciente interés entre los investigadores. Es posible que dicho interés sea mayor en este último tiempo como consecuencia del aislamiento social, aumento de soledad, y desgaste emocional que perciben profesionales sanitarios y pacientes a raíz de la pandemia.

En cuanto a las herramientas utilizadas para la medición de la empatía, siete de los diez estudios cuantitativos utilizaron la Escala Jefferson de Empatía (JSE). Esta escala, compuesta por 20 ítems, fue inicialmente desarrollada por investigadores de la Universidad Thomas Jefferson en el 2001. La creación de la JSE, según indican sus autores, respondió a la necesidad de contar con una herramienta capaz de medir un tipo de respuesta empática que es deseable en el encuentro clínico. Antes del desarrollo de la JSE solo se contaba con herramientas que medían respuestas empáticas inespecíficas, es decir, que no respondían necesariamente a las características del encuentro clínico. Por tanto, algunas de estas herramientas ponen más énfasis a aspectos emocionales que cognitivos. En entornos clínicos, en los que puede ser frecuente una alta carga emocional, es deseable que el profesional sanitario sea capaz de regular su respuesta emocional y centrar su atención en las necesidades del paciente a fin de no perder asertividad en el tratamiento. Esto supone un ejercicio principalmente cognitivo antes que emocional. Por el contrario, una respuesta excesivamente emocional puede terminar derivando en un mayor desgaste físico y emocional, o en cierto distanciamiento frente al paciente⁵⁹. La JSE cuenta con tres versiones: una para profesionales sanitarios (JSE-HP), una para estudiantes de medicina (JSE-S), y otra para estudiantes de ciencias de la salud (JSE-HPS)⁶⁰. Estas versiones se diferencian entre sí en la forma como se escriben algunos de los ítems con el fin de distinguir entre encuestados que tienen a cargo pacientes (JSE-HP) y aquellos que aún no (JSE-S, JSE-HPS). Además, en el caso de la versión para estudiantes de medicina, la

JSE-S hace uso explícito del término "medicina" con el propósito de facilitar la comprensión de los estudiantes. Los tres componentes de la JSE ("toma de perspectiva", "cuidado con compasión", y "ponerse en los zapatos del paciente") responden en su conjunto a la definición de la empatía clínica⁶¹. En la actualidad la JSE es el instrumento psicométrico para la medición de la empatía clínica más extendido a nivel internacional. Cuenta con versiones traducidas a 56 idiomas y más de 400 publicaciones en revistas especializadas⁶². Con relación a las otras tres herramientas utilizadas, tienen en común que no han sido concebidas para la medición de la empatía entornos clínicos⁶³. En el caso del Cuestionario de medición de empatía emocional (QMEE) se trata de una herramienta que mide la respuesta emocional que provoca la percepción de las experiencias emocionales de los demás⁶⁴. En el caso de la Escala de amor compasivo por la humanidad (CLHS) se trata de una herramienta que mide una actitud de preocupación, cuidado y apoyo a la humanidad, entendida como consecuencia de una motivación por comprender y ayudar a los demás, incluidos los extraños, cuando más lo necesitan⁶⁵. Finalmente, en el caso de la Escala de autoconciencia emocional (ESQ) se trata de un auto-informe diseñado para medir la inteligencia emocional⁶⁶. Este último instrumento, a diferencia de los anteriores, no es una herramienta diseñada específicamente para la medición de la empatía. Sin embargo, los autores justifican su uso en el hecho de que la ESQ recoge elementos emocionales y cognitivos que están presentes en una respuesta empática.

Por su parte, tanto la Escala de Soledad de la Universidad de California (UCLA)⁶⁷ como la Escala de soledad social y emocional para adultos (SELSA)⁶⁸ fueron las principales

61 Ibid, 74

62 Gonella y cols. *Fifty years of findings from the Jefferson Longitudinal Study on Medical Education*, Springer, Cham, xiv

63 Kalliopuska, *op. cit.*; Mascaro y cols., *op. cit.*

64 Mehrabian y Epstein. «A measure of emotional empathy». *Journal of Personality*. 1972; 40:525-543

65 Sprecher y Fehr. «Compassionate love for close others and humanity». *Journal of Social and Personal Relationships*. 2005; 22:629-51.

66 Killian. «Development and Validation of the Emotional Self-Awareness Questionnaire: A Measure of Emotional Intelligence». *Journal of Marital and Family Therapy*. 2011; 38:502-14

67 Russell y cols. «Developing a measure of loneliness». *Journal of Personality Assessment*. 1978; 42:290-294.

68 DiTommaso y Spinner. «The development and initial valida-

59 Hojat, *op. cit.*, 116

60 Hojat, *op. cit.*, 83-128

herramientas utilizadas para la medición de la soledad. En ambos casos se trata de herramientas ampliamente reconocidas a nivel internacional. Sin embargo, a diferencia de la UCLA que arroja una medición unidimensional de la soledad, la SELSA arroja una medida multidimensional de la soledad a partir de tres factores que responden a los dos tipos de soledad inicialmente descritos por Robert Weiss⁶⁹: el dominio “soledad social”, haciendo referencia directa al tipo de soledad descrito con el mismo nombre por Weiss, y los dominios “soledad familiar” y “soledad romántica”, que se corresponden con la “soledad emocional” descrita originalmente por Weiss⁷⁰.

Aunque la literatura identificada en esta revisión resulta aún escasa, los hallazgos reportados permiten confirmar tres aspectos relevantes: (i) la existencia de una estrecha relación entre la soledad y la empatía clínica; (ii) el tipo de relación existente entre ambas; y (iii) que uno de los efectos positivos en la mejora en las habilidades empáticas es la reducción de la soledad.

El primer aspecto, relación entre empatía y soledad, se confirmó de forma directa mediante análisis de correlación en cuatro estudios (uno en profesionales sanitarios y tres en estudiantes de medicina y psicología). En el primero de ellos⁷¹, a partir de unas preguntas de diseño propio, Kalliopuska discriminó entre una experiencia positiva y una negativa de soledad siendo la segunda la que se ajusta más propiamente a la soledad descrita por Weiss y otros autores⁷². Como parte de sus hallazgos, la autora reportó que los estudiantes con una mayor puntuación en una empatía de tipo emocional experimentaban con menos frecuencia una soledad negativa. También encontró que este mismo grupo experimentaba con más frecuencia una soledad positiva. Ambos hallazgos están en consonancia con la definición de soledad como “estado emocional aversivo”⁷³. Por su parte, Jordan y Foster⁷⁴ encontraron una correlación negativa entre el componente “ponerse en los zapatos del paciente” de la JSE y la

medida global de soledad recogida en la Escala UCLA. Finalmente, los autores de los otros dos estudios (uno con personal de enfermería⁷⁵ y otro con estudiantes de medicina⁷⁶) también reportaron una correlación negativa entre la empatía clínica, medida con la JSE, y la soledad medida con la SELSA. A diferencia del estudio de Jordan y Foster, en ambos trabajos la medida global de la JSE se correlacionó negativamente con la soledad. En el estudio con profesionales de enfermería esta correlación se dio para las tres dimensiones de la soledad medidas por la SELSA. En cambio, en el estudio estudiantes de medicina, los autores solo utilizaron la dimensión “soledad familiar” de la escala antes indicada. Sin embargo, este hallazgo es similar a los reportados en otro estudio previo en España con estudiantes de enfermería, el cual no pudo ser incluido en este trabajo al tratarse de una carta al editor⁷⁷. En dicho estudio los autores reportaron una correlación negativa entre la medida global de empatía (recogida mediante la JSE) y el dominio “soledad familiar”, pero no con los dominios “soledad social” y “social romántica” de la escala SELSA. Esta aparente diferencia entre los hallazgos reportados en profesionales sanitarios y los reportados en estudiantes puede encontrar fundamento tanto la “teoría del apego”⁷⁸ como la teoría de la “solidaridad intergeneracional”⁷⁹. Ambos enfoques, complementarios entre sí, permiten comprender el diferente aporte que para los estudiantes ofrece una relación sentimental o su grupo de amigos, respecto al que ofrecen los padres y el núcleo familiar. Una situación que previsiblemente varía en etapas más maduras de la vida adulta cuando se cuenta con una vida familiar, laboral, y social más asentada. En línea con este hecho, los autores de un estudio de reciente publicación con estudiantes de medicina que inician sus estudios en el extranjero han reportado que, de las tres dimensiones medidas de soledad, solo la “soledad familiar” actúa como un factor predictor de un mayor burnout

tion of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SEL-SA)». *Personality and Individual Differences*. 1993; 14:127-134.

69 Weiss, *op. cit.*, 1-3

70 *Ibid.*, 3.

71 Kalliopuska, *op. cit.*

72 Weiss, *op. cit.*; DiTommaso y Spinner, 1993, 1997, *op. cit.*

73 Weiss, *op. cit.*

74 Jordan y Foster, *op. cit.*

75 Marilaf-Caro y cols, *op. cit.*

76 Berduzco-Torres, Medina y cols, *op. cit.*

77 Domínguez y cols. «Relaciones familiares, soledad y empatía en el cuidado del paciente en estudiantes de enfermería». *Atención Primaria*. 2017; 49:56-7.

78 Bowlby, *op. cit.*

79 Silverstein y cols. «Reciprocity in parent-child relations over the adult life course». *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 2002; 57:53-13.

académico⁸⁰. En dicho estudio, dichos autores también encontraron que la falta de empatía clínica es predictor de un mayor “cinismo”, uno de los tres indicadores de burnout. Por último, en otros cuatro estudios (tres con estudiantes y uno con profesionales) no se describió una relación directa entre empatía y soledad. Sin embargo, en dichos trabajos ambos elementos mostraron una asociación independiente con un tercer elemento común. Este tercer elemento fue, en estudios con estudiantes, la firmeza o determinación (*grit*) de carácter⁸¹, las habilidades de liderazgo⁸², y las habilidades de colaboración interprofesional⁸³. Mientras que en el caso de profesionales sanitarios ese tercer elemento correspondió al estrés laboral⁸⁴. Existe la posibilidad que algunos de estos elementos pudieran actuar como mediadores en la relación entre empatía y soledad. Sin embargo, dicho papel requiere una comprobación experimental que no ha sido reportada en ninguno de los estudios antes indicados.

El segundo aspecto, la relación de causalidad, solo fue demostrada en uno de los once trabajos identificados. En dicho estudio la “soledad familiar” apareció como predictor de una menor empatía clínica en estudiantes de medicina⁸⁵. Este hallazgo confirmaría el predominante papel que tiene el entorno familiar en la temprana adquisición de las habilidades empáticas en el trato con el paciente. Lo cual está en consonancia con el papel que desde la “teoría del apego” se le atribuye a las relaciones materno-filiales en la adquisición de habilidades sociales⁸⁶. En un estudio de publicación posterior a esta revisión se ha reportado en estudiantes de enfermería un hallazgo similar⁸⁷. Lo cual reforzaría la idea del importante papel que tiene el núcleo familiar en la temprana adquisición de esta competencia. Sin embargo, al día de hoy a falta de evidencia existente este mismo papel aún no se puede

confirmar en profesionales sanitarios.

Finalmente, en tres de los trabajos identificados se demostró que uno de los efectos positivos en la mejora en las habilidades empáticas es la reducción de la soledad. En todos ellos la intervención consistió en entrenamientos de tipo cognitivo más que emocional. Así, en el primero el entrenamiento se orientó a la interpretación visual de la soledad a través del arte expresionista. En el segundo, se buscó mejorar la capacidad de interpretación de las experiencias vividas por otros. Por último, el tercero consistió en talleres de interpretación grupal del lenguaje verbal y no verbal. Los hallazgos antes descritos están en consonancia tanto con los reportados en otros estudios en los que se ha demostrado una mejora en la empatía clínica a partir de intervenciones de tipo cognitivo⁸⁸, como con el impacto positivo que para la salud y bienestar emocional tiene esta competencia profesional⁸⁹.

5. Conclusiones

A pesar de que en los últimos años se observa un mayor interés por el estudio de la relación existente entre empatía y soledad en el ámbito clínico y clínico-formativo, la literatura acumulada en esta materia aún resulta bastante escasa. A pesar de ello, los hallazgos reportados invitan a valorar la necesidad de impulsar líneas de investigación en este campo tanto en el ámbito de la formación universitaria como de la actividad profesional. Dichas líneas de investigación pueden ayudar no solo a mejorar la salud laboral de los profesionales sanitarios sino también a mejorar la calidad de la relación que ellos establecen con sus pacientes y promover una atención sanitaria menos instrumentalizada y más humana.

80 Gradiski y cols. «Burnout in International Medical Students: Characterization of Professionalism and Loneliness as Predictive Factors of Burnout». *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022; 19:1385.

81 Isenberg y cols. *op. cit.*

82 Hojat, Michalec y cols., *op. cit.*

83 Berduzco-Torres, Choquenaira-Callañaupa y cols., *op. cit.*

84 Soler-Gonzalez y cols., *op. cit.*

85 Berduzco-Torres, Medina y cols, *op. cit.*

86 Bowlby, *op. cit.*

87 Berduzco-Torres, Medina, San-Martín y cols. «Non-academic factors influencing the development of empathy in undergraduate nursing students: a cross-sectional study». *BMC nursing*. 2021; 20:245.

88 Fernández-Rodríguez y cols. «Empathy Enhancement Based on a Semiotics Training Program: A Longitudinal Study in Peruvian Medical Students». *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:1–10; Hojat, Axelrod y cols. «Enhancing and sustaining empathy in medical students». *Medical Teacher*. 2013; 35:996–1001; San-Martín y cols. «Role of a Semiotics-Based Curriculum in Empathy Enhancement: A Longitudinal Study in Three Dominican Medical Schools». *Frontiers in psychology*. 2017; 8:2018.

89 Gradiski y cols, *op. cit.*; Delgado Bolton y cols. «Role of Empathy and Lifelong Learning Abilities in Physicians and Nurses Who Work in Direct Contact with Patients in Adverse Working Conditions». *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19:3012; López-Morales y cols. «Positive Impact of Professionalism on the Perception of Global Well-Being: A Study in Healthcare Professionals Starting Their First Working Experience in Peruvian Rural Areas». *Frontiers in Public Health*. 2020; 8:575774.

6. Consideraciones éticas

El trabajo no comportó la experimentación con animales o seres humanos. Todos los datos mostrados en las figuras y tablas se recogen en el apartado de resultados y conclusiones.

7. Financiación

Este trabajo ha sido financiado en Perú por el Fondo Concursable "Proyectos de Investigación Básica o Aplicada en Ciencias Sociales" en el marco de la Convocatoria 2019-1 del Programa UNSA-INVESTIGA (Ref. N° IBA-CS-01-2020-UNSA).

8. Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses económicos o corporativos en la preparación de este trabajo.

9. Autoría y contribución de autores

LV ha estado a cargo del diseño del trabajo en su conjunto. FD, CN, CT, SG han estado a cargo del levantamiento de datos y han participado en las fases de identificación, revisión, elegibilidad e inclusión de la revisión. LV y MCh han estado a cargo de la revisión de los entregables generados en cada fase de revisión. LV y RDB han supervisado la preparación de los borradores. Todos los autores han aprobado el documento final.

Referencias

- Berduzco-Torres, N., Choquenaira-Callañaupa, B., Medina, P., Chihuantito-Abal, L. A., Caballero, S., Gallegos, E., San Martín, M., Delgado-Bolton, R.C., y Vivanco, L. «Factors Related to the Differential Development of Inter-Professional Collaboration Abilities in Medicine and Nursing Students». *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:432. doi:10.3389/fpsyg.2020.00432.
- Berduzco-Torres, N., Medina, P., Choquenaira-Callañaupa, B., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., y Vivanco, L. «Family Loneliness: Its Effects in the Development of Empathy, Teamwork and Lifelong Learning Abilities in Medical Students». *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:1–10. doi:10.3389/fpsyg.2020.02046.
- Berduzco-Torres, N., Medina, P., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., & Vivanco, L. «Non-academic factors influencing the development of empathy in undergraduate nursing students: a cross-sectional study». *BMC nursing*. 2021; 20:245. doi: 10.1186/s12912-021-00773-2
- Blomqvist, L., Pitkälä, K., y Routasalo, P. «Images of loneliness: using art as an educational method in professional training». *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2007; 38:89–93. doi:10.3928/00220124-20070301-05.
- Boss, L., Kang, D.-H., y Branson, S. «Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review». *International Psychogeriatrics*. 2015; 27:541–553. doi:10.1017/S1041610214002749.
- Bowlby, J. «The Bowlby-Ainsworth attachment theory». *Behavioral and Brain Sciences*. 1979; 2:637–638. doi:10.1017/S0140525X00064955.
- Delgado Bolton, R. C., San-Martín, M., Vivanco, L. «Role of Empathy and Lifelong Learning Abilities in Physicians and Nurses Who Work in Direct Contact with Patients in Adverse Working Conditions». *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19:3012. doi:10.3390/ijerph19053012
- DiTommaso, E. y Spinner, B. «Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness». *Personality and Individual Differences*. 1997; 22:417–427. doi:10.1016/S0191-8869(96)00204-8.
- DiTommaso, E., Spinner, B. «The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA)». *Personality and Individual Differences*. 1993; 14:127–34. doi:10.1016/0191-8869(93)90182-3
- Domínguez, V., San-Martín, M., Vivanco, L. «Relaciones familiares, soledad y empatía en el cuidado del paciente en estudiantes de enfermería». *Atención Primaria*. 2017; 49:56-7. doi: 10.1016/j.aprim.2016.03.007
- Fernández-Rodríguez, L. J., Bardales-Zuta, V. H., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., y Vivanco, L. «Empathy Enhancement Based on a Semiotics Training

- Program: A Longitudinal Study in Peruvian Medical Students». *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:1–10. doi:10.3389/fpsyg.2020.567663.
- Gittell, J. H., Fairfield, K. M., Bierbaum, B., Head, W., Jackson, R., Kelly, M., Laskin, R., Lipson, S., Siliski, J., Thornhill, T., y Zuckerman, J. «Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay: a nine-hospital study of surgical patients». *Medical care*. 2000; 38:807–819. doi:10.1097/00005650-200008000-00005.
- Gold, J. A., Bentzley, J. P., Franciscus, A. M., Forte, C., y De Golia, S. G. «An Intervention in Social Connection: Medical Student Reflection Groups». *Academic Psychiatry*. 2019; 43:375–380. doi:10.1007/s40596-019-01058-2.
- Gonnella, J.S., Callahan, C.A., Veloski, J.J., DeSantis, J., Hojat, M. *Fifty yers of findings from the Jefferson Longitudinal Study of Medical Education*, Cham, Springer, 2022.
- Gradiski, I. P., Borovecki, A., urkovi, M., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., Vivanco, L. «Burnout in International Medical Students: Characterization of Professionalism and Loneliness as Predictive Factors of Burnout». *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022; 19:1385. doi:10.3390/ijerph19031385
- Hojat, M. *Empathy in health professions education and patient care*, Cham, Springer, 2016
- Hojat, M., Axelrod, D., Spandorfer, J., y Mangione, S. «Enhancing and sustaining empathy in medical students». *Medical Teacher*. 2013; 35:996–1001. doi:10.3109/0142159X.2013.802300.
- Hojat, M., Michalec, B., Veloski, J., y Tykocinski, M. L. «Can empathy, other personality attributes, and level of positive social influence in medical school identify potential leaders in medicine?» *Academic Medicine*. 2015; 90:505–510. doi:10.1097/ACM.0000000000000652.
- Isenberg, G., Brown, A., DeSantis, J., Veloski, J., y Hojat, M. «The relationship between grit and selected personality measures in medical students». *International Journal of Medical Education*. 2020; 11:25–30. doi:10.5116/ijme.5e01.f32d.
- Jordan, K. D., y Foster, P. S. «Medical student empathy: interpersonal distinctions and correlates». *Advances in health sciences education: theory and practice*. 2016; 21:1009–1022. doi:10.1007/s10459-016-9675-8.
- Kalliopuska, M. «Empathy and the experiencing of loneliness». *Psychological Reports*. 1986; 59:1052–1054. doi:10.2466/pr0.1986.59.3.1052.
- Killian, K.D. «Development and Validation of the Emotional Self-Awareness Questionnaire: A Measure of Emotional Intelligence». *Journal of Marital and Family Therapy*. 2011; 38:502-14. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00233.x
- Kumar, A., y Nayar, K. R. «COVID 19 and its mental health consequences». *Journal of Mental Health*. 2021; 30:1–2. doi:10.1080/09638237.2020.1757052.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., y Hu, S. «Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019». *JAMA network open*. 2020; 3:e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., y Crawley, E. «Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020; 59:1218-1239.e3. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009.
- López-Morales, H., Rivera-Díaz, E., Ore-Zuñiga, A., Vera-Portilla, A., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., Vivanco, L. «Positive Impact of Professionalism on the Perception of Global Well-Being: A Study in Healthcare Professionals Starting Their First Working Experience in Peruvian Rural Areas». *Frontiers in Public Health*. 2020; 8:575774. doi:10.3389/fpubh.2020.575774
- Marilaf Caro, M., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., y Vivanco, L. «Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care

- and homecare services». *Enfermería Clínica*. 2017; 27:379–386. doi:10.1016/j.enfcli.2017.04.007.
- Mascaro, J. S., Kelley, S., Darcher, A., Negi, L. T., Worthman, C., Miller, A., y Raison, C. «Meditation buffers medical student compassion from the deleterious effects of depression». *The Journal of Positive Psychology*. 2018; 13:133–142. doi:10.1080/17439760.2016.1233348.
- Mehrabian y Epstein. «A measure of emotional empathy». *Journal of Personality*. 1972; 40:525–543. doi:10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., y PRISMA-P Group «Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement». *statement. Systematic reviews*. 2015; 20:148–160. doi:10.1186/2046-4053-4-1.
- Ofei-Dodoo, S., Ebberwein, C., y Kellerman, R. «Assessing Loneliness and Other Types of Emotional Distress among Practicing Physicians». *Kansas Journal of Medicine*. 2020; 13:1–5. doi:10.17161/kjm.v13i1.13394.
- Pike, I. L., y Crocker, R. M. «“My own corner of loneliness:” Social isolation and place among Mexican immigrants in Arizona and Turkana pastoralists of Kenya». *Transcultural Psychiatry*. 2020; 57:661–672. doi:10.1177/1363461520938286.
- Russell, D., Peplau, L.A., Ferguson, M.L. «Developing a measure of loneliness». *Journal of Personality Assessment*. 1978; 42:290–294.
- San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., & Vivanco, L. «Role of a Semiotics-Based Curriculum in Empathy Enhancement: A Longitudinal Study in Three Dominican Medical Schools». *Frontiers in psychology*. 2017; 8:2018. doi:10.3389/fpsyg.2017.02018
- Silverstein, M., Conroy, S. J., Wang, H., Giarrusso, R., y Bengtson, V. L. «Reciprocity in parent-child relations over the adult life course». *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 2002; 57:S3–13. doi:10.1093/geronb/57.1.s3.
- Soler-Gonzalez, J., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., y Vivanco, L. «Human connections and their roles in the occupational well-being of healthcare professionals: A study on loneliness and empathy». *Frontiers in Psychology*. 2017; 8:1475. doi:10.3389/fpsyg.2017.01475.
- Sprecher, S., Fehr, B. «Compassionate love for close others and humanity». *Journal of Social and Personal Relationships*. 2005; 22:629–51. doi:10.1177/0265407505056439
- Thomas, B. H., Ciliska, D., Dobbins, M., y Micucci, S. «A process for systematically reviewing the literature: providing the research evidence for public health nursing interventions». *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2004; 1:176–84. doi:10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x.
- Vivanco, L. y Delgado-Bolton, R.C. “Professionalism”, en Ten Have, H. (Ed.). *Encyclopedia of Global Bioethics*, Cham, Springer, doi:10.1007/978-3-319-05544-2_353-1
- Weiss, R. S. «Reflections on the present state of loneliness research». *Journal of Social Behavior and Personality*. 1987; 2:1–16
- Wu, S., Renzaho, A. M. N., Hall, B. J., Shi, L., Ling, L., y Chen, W. «Time-varying associations of pre-migration and post-migration stressors in refugees’ mental health during resettlement: a longitudinal study in Australia». *The lancet. Psychiatry* 2021; 8:36–47. doi:10.1016/S2215-0366(20)30422-3.
- Yuguero, O., Ramon Marsal, J., Esquerda, M., Vivanco, L., y Soler-González, J. «Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain». *European Journal of General Practice*. 2017; 23:4–10. doi:10.1080/13814788.2016.1233173.