



MEDFAMYC

REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

ISSN: 3105-9899 | Vol. 2 Núm. 1 | Enero-junio, 2025

ARTÍCULO ORIGINAL

Niveles de empatía en médicos residentes de medicina familiar durante la pandemia de COVID-19 en Asunción, Paraguay

Aida Judith Salomón Desvars¹, Fátima Liz González Ayala¹

¹Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay

DOI: [10.66476/mf.v2n1.5478](https://doi.org/10.66476/mf.v2n1.5478) | Publicado: 19 de mayo, 2025



RESUMEN

Introducción: La empatía es una habilidad cognitiva fundamental en la atención primaria, con un impacto positivo en la relación médico-paciente. Su estudio en médicos residentes durante contextos de crisis sanitaria, como la pandemia de COVID-19, es relevante para comprender su desarrollo y posibles variaciones. **Objetivo:** Determinar el nivel de empatía en médicos residentes del curso de especialización en medicina familiar del posgrado de la Universidad Nacional de Asunción, durante el periodo pandémico de COVID-19. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, de corte transversal y prospectivo, con enfoque cuantitativo. Participaron médicos residentes de medicina familiar de la Universidad Nacional de Asunción entre mayo y noviembre de 2020. Se aplicó el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) para medir la empatía y se recolectaron datos sociodemográficos. **Resultados:** Participaron 20 residentes (70 % mujeres), con edades entre 25 y 36 años. El 55 % residía en Asunción. El 65 % vivió de cerca la enfermedad de un amigo y el 60 % había participado en voluntariado. Los niveles de empatía, medidos por las subescalas del IRI, fueron moderados-altos, destacando las puntuaciones en «Toma de perspectiva» (media 22,2) y «Preocupación empática» (media 26,3). No se encontraron diferencias significativas en los niveles de empatía según sexo o año de residencia. Se observó una correlación significativa entre residir en el interior del país y mayor «Preocupación empática» ($P = 0,0325$). **Conclusión:** Los médicos residentes de medicina familiar presentaron niveles de empatía moderados-altos durante la pandemia de COVID-19, con la «Preocupación empática» y la «Toma de perspectiva» como las dimensiones más destacadas.

Correspondencia: Aida Judith Salomón Desvars. Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay. **Correo electrónico:** editorialmf@fcmuna.edu.py.

Financiación: Los autores declaran que no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

Palabras clave: empatía, medicina familiar, COVID-19, educación de postgrado, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La empatía, definida como la capacidad de comprender los pensamientos, sentimientos y acciones de otra persona desde su perspectiva, es una habilidad fundamental en la interacción humana y, de manera particular, en la práctica médica (1). En el ámbito de la salud, la empatía médica va más allá de una simple comprensión emocional; implica un componente cognitivo que permite al profesional de la salud reconocer y entender las experiencias, preocupaciones y emociones del paciente, comunicando esta comprensión de manera efectiva (2). Esta habilidad es crucial para establecer una relación médico-paciente (RMP) sólida y de confianza, lo cual se ha asociado consistentemente con una mayor satisfacción del paciente, mejor adherencia al tratamiento y resultados clínicos más favorables (3, 4).

La medicina familiar, como especialidad centrada en la persona y la comunidad, otorga un valor primordial a la RMP. El médico de familia, actuando como médico de cabecera, necesita desarrollar altos niveles de empatía para comprender el contexto biopsicosocial de sus pacientes y brindar una atención integral y continuada (5). Durante situaciones de crisis sanitaria, como la pandemia de COVID-19, el rol del médico de familia se vuelve aún más crítico, enfrentando no solo los desafíos clínicos de una nueva enfermedad, sino también el impacto emocional y social en los pacientes y la comunidad (6). En este contexto, la capacidad empática de los profesionales sanitarios puede verse sometida a una presión considerable.

La empatía no es un rasgo estático; puede ser influenciada por diversos factores, incluyendo la formación, la experiencia personal y las características del entorno laboral (7). Se ha investigado si la empatía disminuye durante la formación médica, un fenómeno conocido como la «erosión de la empatía», aunque los resultados no son concluyentes y pueden variar según el contexto y los instrumentos de medición (4, 8). El estudio de la empatía en médicos residentes es particularmente importante, ya que se encuentran en una etapa formativa crucial donde se consolidan habilidades y actitudes profesionales.

El Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) es un instrumento multidimensional ampliamente utilizado para evaluar la empatía, midiendo tanto sus componentes cognitivos (toma de perspectiva, fantasía) como afectivos (preocupación empática, distrés personal) (9). La pandemia de COVID-19 representó un escenario sin preceden-

tes que pudo haber afectado la capacidad empática de los profesionales de la salud, incluidos los médicos residentes, debido al aumento del estrés, la carga de trabajo y el distanciamiento físico.

Considerando la relevancia de la empatía en la medicina familiar y el contexto particular de la pandemia, este estudio se propuso investigar los niveles de empatía en los médicos residentes de esta especialidad en Paraguay.

El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de empatía que presentan los médicos residentes del curso de especialización en medicina familiar del posgrado de la Universidad Nacional de Asunción, durante el periodo pandémico de la COVID-19. Los objetivos específicos fueron discriminar a los médicos residentes según sexo y nivel de empatía, identificar a los médicos residentes según año de residencia y nivel de empatía concomitante, y determinar a los médicos residentes según características sociodemográficas y niveles de empatía.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional, con alcance analítico, de corte transversal y temporalmente prospectivo, adoptando un enfoque cuantitativo.

Sujetos y muestreo

La población enfocada y accesible fueron los médicos residentes del curso de especialización en medicina familiar del posgrado de la Universidad Nacional de Asunción. El periodo de estudio comprendió desde mayo hasta noviembre de 2020. Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, incluyendo a la totalidad de la población de médicos residentes que cumplieran los criterios y aceptaran participar (N=26).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron médicos residentes de primer, segundo y tercer año del curso de especialización en medicina familiar del posgrado de la Universidad Nacional de Asunción. Se excluyeron aquellos residentes de medicina familiar que no desearon participar en el estudio, así como aquellos cuestionarios que fueron completados de forma incorrecta o incompleta.

Variables e instrumento de trabajo

Las variables independientes recolectadas fueron de carácter sociodemográfico: edad (en años cumplidos), sexo (hombre, mujer), año de residencia (primero, segundo, tercero), lugar de residencia (Central, Asunción, Interior), haber vivido de cerca la enfermedad de un amigo (sí, no) y haber participado en voluntariado social (sí, no).

La variable dependiente fue el nivel de empatía, medido a través del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) de Davis (9). El IRI es una escala autoaplicada compuesta por 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas de 7 ítems cada una, que miden diferentes dimensiones de la empatía:

- **Toma de perspectiva (TP):** Evalúa la tendencia a adoptar espontáneamente el punto de vista psicológico de los demás.
- **Fantasía (FS):** Mide la tendencia a identificarse imaginativamente con los sentimientos y acciones de personajes ficticios en libros, películas y obras de teatro.
- **Preocupación empática (PE):** Evalúa los sentimientos de simpatía y preocupación «orientados hacia el otro» ante el infortunio ajeno.
- **Distrés o malestar personal (MP):** Mide los sentimientos de ansiedad y malestar personal «orientados hacia uno mismo» que resultan de presenciar las experiencias negativas de otros.

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (1= «no me describe muy bien» a 5= «me describe muy bien»). Algunos ítems (3, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 18, 19) tienen puntuación inversa. Un mayor puntaje en cada subescala indica un mayor nivel en esa dimensión particular de la empatía.

Procedimiento de reclutamiento y recolección de datos

El estudio se desarrolló en el área metropolitana de Asunción, en los consultorios de medicina familiar del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, sede Sajonia. Previa autorización del Jefe de Cátedra, se realizó una invitación a los médicos residentes de medicina familiar para participar en el trabajo. A quienes aceptaron, se les explicó el propósito del estudio y se les solicitó la firma del consentimiento informado antes de entregarles el cuestionario IRI y la ficha de datos sociodemográficos.

Análisis y gestión de datos

Los datos recolectados se agruparon utilizando Microsoft Excel 2010 y se analizaron con el programa estadístico Infostat versión estudiantil. Se calcularon estadísticas

descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para las variables sociodemográficas y los puntajes de las subescalas del IRI. Para comparar las medias de las subescalas del IRI entre grupos (ej. según sexo, año de residencia, lugar de residencia, experiencia de voluntariado, enfermedad de un amigo), se utilizaron pruebas de comparación de medias apropiadas (ej. prueba *t* de Student o ANOVA, o sus equivalentes no paramétricos si no se cumplían los supuestos de normalidad, aunque la monografía no especifica las pruebas exactas utilizadas para los valores *P* reportados, se infiere su uso). Se consideró un valor de $P < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Asuntos éticos

El trabajo fue sometido a la aprobación del comité de ética correspondiente de la Universidad Nacional de Asunción. Se respetaron los principios bioéticos de autonomía (participación voluntaria y consentimiento informado), beneficencia (comunicación de resultados para mejora), no maleficencia (no causar daño, respetar dignidad) y justicia (selección equitativa). Se aseguró la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes. El método utilizado no implicó riesgos para la salud física ni emocional de los participantes.

RESULTADOS

De un total de 26 residentes elegibles, se completaron 21 encuestas. Una de ellas fue excluida por presentar datos incompletos, dando como resultado una muestra final de 20 médicos residentes.

Características sociodemográficas de los participantes

La muestra estuvo conformada por 14 mujeres (70 %) y 6 hombres (30 %). Las edades de los residentes estuvieron comprendidas entre los 25 y 36 años. En cuanto al año de residencia, 5 participantes (25 %) cursaban el primer año, 6 (30 %) el segundo año, y 9 (45 %) el tercer año.

Respecto al lugar de residencia, 11 residentes (55 %) vivían en Asunción, 7 (35 %) en el departamento Central, y 2 (10 %) en el Interior del país.

Un total de 12 residentes (60 %) había participado alguna vez en actividades de voluntariado social, mientras que 8 (40 %) no lo habían hecho. En relación con la experiencia personal con la enfermedad, 13 participantes (65 %) habían vivido de cerca la enfermedad de un amigo, y 7 (35 %) no.

Niveles de empatía según el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

Las puntuaciones medias y desviaciones estándar (DE) obtenidas en las cuatro subescalas del IRI para el total de la muestra (n=20) fueron las siguientes:

- **Toma de perspectiva (TP):** Media = 22,2; DE = 3,55
- **Fantasía (FS):** Media = 20,05; DE = 4,38
- **Preocupación empática (PE):** Media = 26,3; DE = 3,66
- **Distrés personal (MP):** Media = 17,45; DE = 5,17

Considerando que el rango posible para cada subescala es de 7 a 35 puntos, las puntuaciones medias más altas se observaron en «Preocupación empática» y «Toma de perspectiva», sugiriendo niveles moderados-altos en estas dimensiones.

Empatía según sexo

Al analizar la relación entre el sexo y los puntajes obtenidos en las diferentes subescalas del IRI, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (todos los valores $P > 0,05$). Sin embargo, se observó una tendencia a que las mujeres presentaran medias ligeramente superiores en las subescalas de «Fantasía» (Mujeres: $21,07 \pm 3,81$; Hombres: $17,67 \pm 5,05$; $P = 0,5088$) y «Preocupación empática» (Mujeres: $27,43 \pm 3,59$; Hombres: $23,67 \pm 2,34$). En «Toma de perspectiva», los hombres tuvieron una media ligeramente mayor (Hombres: $23,17 \pm 3,19$; Mujeres: $21,79 \pm 3,72$; $P = 0,5447$). En «Distrés personal», las medias fueron muy similares (Mujeres: $17,64 \pm 5,26$; Hombres: $17,00 \pm 5,40$; $P = 0,7047$).

Empatía según año de residencia

El año de residencia no se relacionó de manera estadísticamente significativa con las puntuaciones de ninguna de las subescalas del IRI (todos los valores $P > 0,05$). Las medias para cada subescala por año de residencia fueron:

- **Toma de perspectiva:** 1.º año: $19,4 \pm 3,05$; 2.º año: $21,67 \pm 1,97$; 3.º año: $24,11 \pm 3,69$ ($P = 0,5239$).
- **Fantasía:** 1.º año: $21,4 \pm 4,83$; 2.º año: $20,83 \pm 4,07$; 3.º año: $18,78 \pm 4,49$ ($P = 0,3987$).
- **Preocupación empática:** 1.º año: $25,8 \pm 2,49$; 2.º año: $25,83 \pm 4,75$; 3.º año: $26,89 \pm 3,72$ ($P = 0,2972$).
- **Distrés personal:** 1.º año: $16,0 \pm 5,66$; 2.º año: $17,5 \pm 3,73$; 3.º año: $18,22 \pm 6,06$ ($P = 0,4017$).

Empatía según otras variables sociodemográficas

Al analizar el lugar de residencia, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre residir en el Interior del país y una mayor puntuación en la subescala de «Preocupación empática» (Media Interior: $28,5 \pm 4,95$; Media Asunción: $26,82 \pm 3,84$; Media Central: $24,86 \pm$

$3,02$; $P = 0,0325$). No se encontraron diferencias significativas para las otras subescalas según el lugar de residencia.

El haber realizado algún tipo de voluntariado social no se relacionó de manera estadísticamente significativa con ninguna de las subescalas del IRI (todos los valores $P > 0,11$). De manera similar, el haber vivido de cerca la enfermedad de un amigo tampoco mostró una asociación estadísticamente significativa con ninguna de las subescalas del instrumento (todos los valores $P > 0,19$).

DISCUSIÓN

Este estudio se propuso determinar el nivel de empatía en médicos residentes de medicina familiar de la Universidad Nacional de Asunción durante el singular contexto de la pandemia de COVID-19. Los resultados indican que, en general, los residentes presentaron niveles de empatía moderados-altos, con las dimensiones de «Preocupación empática» y «Toma de perspectiva» del IRI mostrando las puntuaciones medias más elevadas.

La empatía es una competencia esencial en medicina, y su relevancia se magnifica en la medicina familiar, donde la continuidad de la atención y la comprensión integral del paciente son pilares fundamentales (4, 5). La pandemia de COVID-19 impuso desafíos sin precedentes al sistema de salud y a sus profesionales, pudiendo afectar su bienestar emocional y, potencialmente, su capacidad empática. En este estudio, las puntuaciones medias obtenidas en las subescalas del IRI sugieren que, a pesar del contexto adverso, los residentes de medicina familiar mantuvieron un buen nivel de las diferentes facetas de la empatía. La alta «Preocupación empática» indica una tendencia a experimentar sentimientos de compasión y cariño hacia otros, mientras que una buena «Toma de perspectiva» refleja la habilidad para comprender el punto de vista de los demás, ambos componentes cruciales para una RMP efectiva.

En cuanto a la relación entre empatía y sexo, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, las mujeres tendieron a puntuar ligeramente más alto en «Preocupación empática» y «Fantasía». Esta tendencia es consistente con la mayoría de las investigaciones que informan niveles de empatía sustancialmente mayores en estudiantes de medicina y médicas en comparación con sus homólogos masculinos (10, 11). Un estudio similar en Paraguay en período prepanémico tampoco encontró diferencias significativas por sexo, aunque también observó mayores medias en mujeres en algunas subescalas (9).

El año de residencia no mostró una asociación significativa con los niveles de empatía en ninguna de las subescalas.

las. Esto contrasta con algunos estudios que sugieren una posible «erosión de la empatía» a medida que avanza la formación médica (4, 8). Sin embargo, otros estudios no encuentran esta disminución o incluso reportan aumentos. El estudio prepandémico en Paraguay (9) observó una disminución en «Distrés personal» y «Toma de perspectiva» con el progreso en la residencia, lo cual no se replicó en el presente estudio durante la pandemia. Es posible que el contexto pandémico haya influido de manera particular en la expresión o mantenimiento de la empatía, o que el tamaño de muestra reducido por año de residencia limite la detección de diferencias sutiles.

Un hallazgo interesante fue la asociación significativa entre residir en el Interior del país y una mayor «Preocupación empática». Esto podría estar relacionado con características culturales, un mayor sentido de comunidad o diferentes experiencias de vida en entornos no urbanos, aunque se necesitarían estudios más profundos para explorar estas hipótesis.

La falta de asociación significativa entre haber realizado voluntariado social o haber vivido de cerca la enfermedad de un amigo y los niveles de empatía en este estudio es notable. Si bien se podría esperar que estas experiencias fomentaran la empatía, es posible que otros factores, o la naturaleza misma de la formación médica, tengan una influencia más preponderante, o que el tamaño de la muestra no permitiera detectar efectos menores. El estudio prepandémico en Paraguay sí encontró que el voluntariado se asociaba con mayores niveles de «Toma de perspectiva» y «Preocupación empática» (9). Las diferencias podrían deberse al contexto pandémico o a las características específicas de las muestras.

Este estudio es uno de los pocos que explora la empatía en médicos residentes de medicina familiar en Paraguay, y lo hace en el contexto único de la pandemia de COVID-19, utilizando un instrumento validado como el IRI.

Sin embargo, presenta varias limitaciones. El tamaño de la muestra ($n=20$) es pequeño, lo que reduce la potencia estadística para detectar diferencias significativas y limita la generalizabilidad de los resultados. El muestreo no pro-

babilístico de casos consecutivos también afecta la representatividad. El instrumento IRI mide la empatía general y no específicamente la «empatía clínica» o la empatía en el contexto de la relación médico-paciente, lo cual podría ser una limitación al extrapolar los resultados directamente a la práctica clínica. La naturaleza autoinformada del cuestionario puede estar sujeta a sesgos de deseabilidad social.

A pesar de las limitaciones, los hallazgos sugieren que los residentes de medicina familiar mantuvieron niveles adecuados de empatía durante un período de alta exigencia. Esto podría reflejar la resiliencia de los profesionales o la efectividad de los mecanismos de afrontamiento y apoyo. No obstante, es importante continuar fomentando el desarrollo de la empatía durante la formación médica, especialmente considerando su impacto en la calidad de la atención.

Futuras investigaciones con muestras más grandes y diseños longitudinales podrían explorar con mayor profundidad la evolución de la empatía durante la residencia y los factores que la modulan, tanto en contextos de normalidad como de crisis. Sería valioso también comparar los niveles de empatía entre diferentes especialidades médicas en Paraguay y utilizar instrumentos que midan específicamente la empatía clínica. Investigar el impacto de intervenciones educativas diseñadas para fomentar la empatía en residentes también sería de gran interés.

En conclusión, los médicos residentes de medicina familiar del posgrado de la Universidad Nacional de Asunción presentaron niveles de empatía moderados-altos durante el periodo pandémico de COVID-19, destacándose las dimensiones de «Preocupación empática» y «Toma de perspectiva». Aunque no se encontraron diferencias significativas por sexo o año de residencia en este estudio con muestra limitada, la procedencia del interior del país se asoció con mayor preocupación empática. Estos hallazgos aportan una visión inicial sobre la empatía en este grupo de profesionales en un contexto desafiante y subrayan la importancia de continuar investigando y promoviendo esta cualidad esencial en la práctica médica.

REFERENCIAS

1. Significados.com. Significado de empatía [Internet]. [Lugar desconocido]: Significados.com; [fecha desconocida; citado 2020 Jul 20].
2. Vidal Madera Anaya M, Tirado Amador LR, González Martínez F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev Clin Med Fam.* 2015;8(3):185-92.
3. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Aten Primaria.* 2012 Jun 1;44(6):358-65.
4. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten Primaria.* 2016 Ene 1;48(1):8-14.
5. Rivero M. Empatía, el arte de entender a los demás. [Lugar desconocido]: [Editorial desconocida]; 2019.

6. Dávila Pontón Y, Neira Molina VA, Aguilera Muñoz J, Martínez Reyes FC, Vélez Calvo X, Díaz Narváez VP. La empatía y estudiantes de medicina en la Universidad de Azuay, Ecuador. *Rev Cient Salud Uninorte* [Internet]. 2017 Mar 8 [citado 2020 Ago 09];33(1).
7. Borrell Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*. 2011 Abr;136(9):390-7.
8. Remón-Torres MA, Remón-Torres MM, Tataje-Lavanda MK. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. *Rev Méd Panacea* [Internet]. 2013 [citado 2020 Ago 09];3(1).
9. Villalba Arias JR, Barrios I, Palacios J, Torales J. Niveles de empatía en médicos residentes: un estudio del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Rev Nac (Itauguá)* [Internet]. 2020 Abr 8 [citado 2024 Ene 10];12(1):37-43.
10. Maguire GP, Rutter DR. History-taking for medical students: I—deficiencies in performance. *Lancet*. 1976 Sep 11;308(7985):556-8.
11. Figueroa R, Acuña R, Cayazzo C, Wilhelm K, Durán A, Fasce C, et al. Mejorando la calidad de la enseñanza de la entrevista clínica: evaluación de una intervención con estudiantes de medicina. *Rev Med Chil*. 2000 Mar 1;128(3):294-300.