

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Medicina

Residentes de medicina familiar y empatía en periodo pandémico COVID-19

María Idilia Omar¹, Aida Judith Salomón Desvars¹, María Belén Giménez Reyes¹

¹Carrera de Medicina (Asunción), Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Paraguay.

Enviado: 1 de octubre de 2021

Aceptado: 9 de mayo de 2022

Publicado: 28 de julio de 2022

DOI: [10.5281/zenodo.6842304](https://doi.org/10.5281/zenodo.6842304)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de empatía que presentan los médicos residentes del curso de Especialización en Medicina Familiar del posgrado de un hospital público, en periodo pandémico de la COVID-19. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal, prospectivo, adoptando un enfoque cuantitativo, de muestreo no probabilístico, de casos consecutivos. Se incluyó a médicos residentes de la Especialización en Medicina Familiar un hospital público que acepten participar del estudio del 1 de mayo al 30 de noviembre de 2020, siendo excluidas aquellas encuestas que presenten datos incompletos o enmiendas. Se respetaron los principios éticos siendo las encuestas anónimas y aplicadas previa autorización por consentimiento informado. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 20 residentes, de los cuales 70% fueron de sexo femenino, y 30% del sexo masculino con edades comprendidas entre los 25 y 36 años. El 55% reside en Asunción. El 65% vivió de cerca la enfermedad de un amigo, y el 60% participó alguna vez de voluntariado. El nivel de empatía de los residentes fue moderado-alto. **Conclusiones:** Se ha encontrado que el nivel de empatía de los médicos residentes del posgrado de Medicina Familiar durante el periodo pandémico de COVID-19 es bueno, presentando mayor relevancia en la subescala de preocupación empática. Se recomiendan estudios futuros más ambiciosos respecto a la población.

Autor correspondiente: María Belén Giménez Reyes. Carrera de Medicina (Asunción), Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Paraguay
Correo electrónico: maria.gimenez.411@docentes.uninorte.edu.py

Financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2021 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte. PRICILA es gestionado por la Dirección de Investigación y Vinculación con el Entorno, con fondos proveídos por el Banco GNB en proceso de fusión y el Rectorado de la Universidad del Norte. Más información sobre PRICILA se encuentra disponible en <https://investigacion.uninorte.edu.py/>.

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, médicos en formación hospitalaria, medicina familiar y comunitaria

INTRODUCCIÓN

La empatía es la percepción que tenemos sobre una persona con relación a lo que piensa, siente o hace considerando las emociones, necesidades y problemas para poder entender que es lo que sucede que origina sus reacciones, lo que piensa y lo que siente. La empatía ayuda a fortalecer vínculos con la familia primordialmente, los amigos y la sociedad en su conjunto (1).

La prestación de servicios de salud se enfoca en la satisfacción de las necesidades de los pacientes en todas sus dimensiones, las cuales pueden encontrarse influenciadas por percepciones, sentimientos y emociones. El reconocimiento de estos factores emocionales y psicosociales es uno de los retos que afronta el profesional de la atención primaria, pudiéndose lograr por medio del desarrollo de la empatía, una habilidad o atributo cognitivo que tiene efecto positivo en la relación médico-paciente (2).

La investigación trata sobre el estudio de la empatía médica que presentan los residentes de medicina familiar al escenario actual durante la pandemia del COVID-19 que afecta al Paraguay. Al ser una pandemia que presenta gran repercusión en el país es importante medir en qué situación se encuentra ésta población en cuanto a la empatía.

Resulta relevante este tema de investigación porque una parte importante de la relación médico-paciente se da por la empatía (3). Una buena relación médico-paciente incluso se podría decir que es imprescindible para que los tratamientos y seguimientos médicos lleguen a buen puerto. Actualmente se viven tiempos nuevos e impensables en el Paraguay ante la llegada de la pandemia del Covid-19. Ante la implicancia y alcances de ésta enfermedad y su fácil propagación es importante ver que tan empático se encuentra hoy el médico de familia en su rol de médico de cabecera, el "médico de confianza" de la familia, el que conoce a su comunidad, el que hace prevención, bajo quien está la mayor responsabilidad de hacer conciencia social, promoción y prevención (4).

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio observacional, analítico, transversal, prospectivo, adoptando un enfoque cuantitativo, de muestreo no probabilístico, de casos consecutivos. Cuyo objetivo es determinar el nivel de empatía que presentan los médicos residentes del curso de Especialización en Medicina Familiar del posgrado de un hospital público, en periodo pandémico de la COVID-19. En el estudio se pretendió incluir a todos los médicos residentes del primero al tercer año de la especialización en Medicina Familiar del posgrado un hospital público que acepten participar del estudio del 1 de mayo al 30 de noviembre de 2020, siendo excluidas aquellas encuestas que presenten datos incompletos o enmiendas.

Se aplicó el cuestionario de Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), que es una escala compuesta por 28 ítems distribuidos en 4 subescalas que miden 4 dimensiones del concepto integrador de empatía: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y distrés o malestar personal, con 7 ítems cada una de ellas. Las subescalas "toma de perspectiva" y "fantasía" evalúan los procesos cognitivos, mientras que las subescalas "preocupación empática" y "distrés personal" miden las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias de los otros.

La puntuación en "toma de perspectiva" indica la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona. La subescala de "fantasía" evalúa la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias. En la subescala "preocupación empática" se miden los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros (se trata de sentimientos «orientados al otro»). En la subescala "distrés o malestar personal" se evalúan los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás (se trata de sentimientos «orientados al yo»). La escala se responde con una escala tipo Likert (1 = no me describe bien, 2 = me describe un poco, 3 = me describe bastante bien, 4 = me describe bien, 5 = me describe muy bien). A mayor puntaje obtenido, mayor empatía.

Las variables que se recabaron, a partir de la aplicación del formulario, fueron las siguientes: las variables independientes fueron edad, sexo, año de residencia, haber vivido de cerca la enfermedad de un amigo, haber participado de voluntariado social, y las a variable dependiente es el puntaje obtenido en las subescalas del Índice de Reactividad Interpersonal.

Para el análisis de los datos se utilizó el software PSPP (versión 0.8.4). La tendencia central de las variables numéricas se expresó a partir de la media aritmética y su dispersión se evaluó mediante sus respectivas desviaciones estándar. Para las variables cualitativas se realizó el cálculo de frecuencias y porcentajes.

Durante el estudio se respetó el principio éticos siendo las encuestas anónimas y aplicadas previa autorización por consentimiento informado.

RESULTADOS

Del total de 26 residentes, solo 21 (81%) aceptaron participar del estudio. Del total de 21 encuestas analizadas se excluyó 1 (5%) por presentar datos incompletos. La muestra estuvo conformada por 20 residentes, de los cuales 70% fueron de sexo femenino, y 30% del sexo masculino con edades comprendidas entre los 25 y 36 años con una media de 29.9 años y $DE \pm 2.8$. La distribución por sexo según los rango etarios de observan en la Tabla 1. De acuerdo al año de residencia, 5 (25%) son del primer año, 6 (30%) son del segundo y 9 (45%) del tercer año. 12 (60%) afirman haber realizado voluntariado social y 8 (40%) no haberlo hecho. Mientras que 13 (65%) ha vivido de cerca la enfermedad de algún amigo y 7 (35%) no ha pasado por esa experiencia.

Tabla 1. Distribución de la población por sexo según los rango etarios.

Rango etario en años	Total N (%)	Sexo femenino N (%)	Sexo masculino N (%)
25-27	3 (15)	2 (10)	1 (5)
28-30	12 (60)	8 (40)	4 (20)
31-33	2 (10)	2 (10)	0 (0)
34-36	3 (15)	2 (10)	1 (5)
Total	60 (100)	14 (70)	6 (30)

En la Tabla 2 pueden observarse los resultados expresados en media aritmética obtenidos en las distintas subescalas del instrumento de medición según las variables de estudio, además de la correlación estadísticas que

existe entre dichas variables y las subescalas. Por lo que es posible afirmar que no se hallaron correlaciones en cuanto a las variables de estudio y las subescalas ya que el valor de P obtenido ha sido siempre superior a 0.1.

Tabla 2. Puntuación media y correlación estadísticamente en las subescalas de IRI según variable de estudio.

Variables	Perspectiva	Fantasia	Preocupación empática	Distrés
TOTAL	22.2	20.05	26.3	17.45
Según sexo				
Femenino	21.79	21.07	27.43	17.64
Masculino	23.17	17.67	23.67	17
Valor de P	0.5447	0.5088	0.1604	0.7047
Año de residencia				
Primero	19.4	21.4	25.8	16
Segundo	21.67	20.83	25.83	17.5
Tercero	24.11	18.78	26.89	18.22
Valor de P	0.5239	0.3987	0.2972	0.4017
Ha realizado voluntariado social				
Sí	21.58	22.25	26.75	18.75

Variables	Perspectiva	Fantasía	Preocupación empática	Distrés
No	23.13	16.75	25.63	15.5
Valor de P	0.1181	0.2011	0.6234	0.5682
Vivió de cerca la enfermedad de un amigo				
Sí	22	21.23	25.92	18
No	22.57	17.86	27	16.43
Valor de P	0.1954	0.6413	0.3305	0.5536

En cuanto a la relación de las variables de estudio con los puntajes obtenidos en las diferentes subescalas no hubo diferencias significativas. Sin embargo, las mujeres presentaron una media mayor en las subescalas que miden los procesos cognitivos ($\bar{x} = 21$) y la reacción emocional de las personas ($\bar{x} = 23$) en comparación con los hombres que obtuvieron medias de 20 en ambos aspectos. En este sentido los residentes de cursos superiores han obtenido resultados ligeramente más altos: los del tercer y segundo año obtuvieron $\bar{x} = 21$ en procesos cognitivos, mientras que los del primer año obtuvieron $\bar{x} = 20$. Con respecto a la reacción emocional, las medias obtenidas han sido 23 para el tercer año, 22 para el segundo año, y 21 para el primer año. Con respecto a si han realizado voluntariado, los que sí lo han realizado obtuvieron una $\bar{x} = 22$ y los que no $\bar{x} = 20$ en los procesos cognitivos, mientras que en las reacciones emocionales los que han realizado el voluntariado obtuvieron una $\bar{x} = 23$ y los que no $\bar{x} = 21$. En cuanto a los que han vivido de cerca la enfermedad de un amigo la media fue de $\bar{x} = 22$ frente a los que no han pasado por esa experiencia con una $\bar{x} = 20$ en los procesos cognitivos. Por otra parte en las reacciones emocionales las medias han sido de $\bar{x} = 22$ para ambos grupos.

DISCUSIÓN

La empatía se considera comúnmente como la capacidad de ponerse en los zapatos de otro. La empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XX. En concreto, altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones, con lo que no solo se obtiene una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, sino también una mayor participación del paciente y educación en salud, y en general mejor calidad de vida del paciente y reducción del estrés (5). Según una revisión sistemática reciente, la empatía de los médicos se relaciona con niveles más altos de

satisfacción del paciente, mayor adherencia al tratamiento e incluso mejores resultados clínicos.

La mayoría de las investigaciones informa de manera consistente que las estudiantes de medicina y las médicas son sustancialmente más empáticas que sus homólogos masculinos (6). Sin embargo, en esta investigación no se comprobó que exista una diferencia que sea estadísticamente significativa. Sin embargo, las mujeres presentaron mayor empatía en las subescalas. Dicho resultado coincide con el obtenido en un estudio similar en periodo pre-pandémico (7).

Este estudio se centró exclusivamente en residentes de medicina familiar, puesto que se consideró como médico de cabecera más cerca de la familia y con papel fundamental en periodo pandémico. Cabe resaltar que en un estudio similar se incluyeron varias especialidades e informa que existen diferencias significativas entre las mismas ya que casi siempre los psiquiatras son los profesionales que obtienen mayores puntajes de empatía en comparación con las otras especialidades médicas (8).

Con respecto a los cambios en la empatía a lo largo de la carrera médica, existen discrepancias entre los estudios. En este estudio no se encontró correlación entre año de residencia y disminución de empatía, en contrapartida del estudio en periodo pre-pandémico donde se observó que "distrés personal" (un componente afectivo) disminuye, y "toma de perspectiva" (un componente cognitivo) disminuye con el progreso de los años de residencia (9).

En cuanto a los puntajes obtenidos en las escalas de empatía y el voluntariado social, en este estudio no se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa pero sí un mayor puntaje en las subescalas. Comparando con el estudio en periodo pre pandémico donde se encontró diferencia estadísticamente significativa en las subescalas "toma de perspectiva" y "preocupación empática"

donde aquellos residentes que en algún momento realizaron algún tipo de voluntariado social obtuvieron mayores puntajes, por lo tanto mayores niveles de empatía (10,11).

Entre las limitaciones de esta investigación puede mencionarse el hecho de que no se utilizó un muestreo de tipo probabilístico, no pudiendo así traspasar los resultados a todas las residencias de medicina familiar del país. Incluso el limitar el estudio a una sola residencia proporciona una visión parcial del nivel de empatía, pudiendo a futuro realizarse un estudio comparativo entre los niveles de empatía entre los residentes de las distintas especialidades a nivel país. Otra limitación puede ser el instrumento de medición, ya que el mismo no mide específicamente la "empatía clínica" o empatía en profesionales de salud.

CONCLUSIÓN

Se ha encontrado que el nivel de empatía de los médicos residentes del posgrado de medicina familiar durante el periodo pandémico de COVID-19 es bueno, presentando mayor relevancia en la subescala de preocupación empática.

En cuanto al sexo y el nivel de empatía se puede concluir que si bien existe una ligera inclinación hacia el sexo femenino, dicho resultado no es significativo. Teniendo en cuenta el año de residencia se puede concluir que cuanto mayor año de residencia, mayor nivel de empatía en algunas subescalas, igualmente no siendo significativo. Las características sociodemográficas como participar de voluntariado social, vivir de cerca la enfermedad de un amigo, ser del interior del país, no significaron un aumento de la empatía en los médicos residentes participantes de este estudio.

REFERENCIAS

1. Significado de Empatía [Internet]. Significados. [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en <https://www.significados.com/empatia/>
2. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena [Internet]. [citado 9 de agosto de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300003
3. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. Atención Primaria. 1 de junio de 2012;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. 1 de enero de 2016;48(1):8-14.
5. Borrell Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. Medicina Clínica. abril de 2011;136(9):390-7.
6. 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. Revista Médica Panacea [Internet]. 2013 [citado 9 de agosto de 2020];3(1). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/94>.
7. Ruiz Moral R. Programas de formación en comunicación clínica: una revisión de su eficacia en el contexto de la enseñanza médica. Educación Médica. diciembre de 2003;6(4):159-67.
8. EspectroAutista.Info -- Índice de Reactividad Interpersonal [Internet]. [citado 31 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://espectroautista.info/IRI-es.html>.
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. 8 de abril de 2020;10:37-43.
10. 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. 1 de enero de 2016;48(1):8-14.
11. Vidal Madera Anaya M, Tirado Amador LR, González Martínez F. Factors related to empathy in medical students at the University of Cartagena. Revista Clínica de Medicina de Familia. octubre de 2015;8(3):185-92.