

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE EMPATÍA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR

**EVALUATION OF EMPATHY LEVELS IN FAMILY MEDICINE
RESIDENT PHYSICIANS**

Guadalupe Del Corazón Mercado Lazalde
Unidad de Medicina Familiar 1, IMSS Durango

Alina Rodarte Reveles
Unidad de Medicina Familiar 1, IMSS Durango

Yessica Adriana Román Sánchez
Unidad de Medicina Familiar 1, IMSS Durango

Evaluación de los Niveles de Empatía en Médicos Residentes de Medicina Familiar

Guadalupe Del Corazón Mercado Lazalde¹

33540@alumnos.ujed.mx

<https://orcid.org/0009-0005-4097-2052>

Unidad de Medicina Familiar 1, IMSS Durango,
Durango
México

Alina Rodarte Reveles

alina.rodarte@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5860-3686>

Unidad de Medicina Familiar 1, IMSS Durango,
Durango
México

Yessica Adriana Román Sánchez

reyessi3012@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6300-5527>

Unidad de Medicina Familiar 1, IMSS Durango,
Durango
México

RESUMEN

Introducción: La empatía es una competencia esencial en la práctica médica, especialmente en Medicina Familiar, donde la relación médico-paciente influye en la adherencia terapéutica y la calidad de la atención. Sin embargo, estudios previos han señalado una disminución de la empatía durante la formación médica, lo que podría afectar la atención en el primer nivel. Por ello, es relevante evaluar esta competencia en residentes de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Durango. **Objetivo:** Determinar los niveles de empatía en médicos residentes de Medicina Familiar del IMSS, Durango. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en 61 residentes de tres Unidades de Medicina Familiar de Durango. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSPE). El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y comparación de medias. **Resultados:** El 50,8% de los residentes presentó un nivel de empatía sobresaliente y el 47,5% un nivel intermedio; solo el 1,6% mostró un nivel alto. **Conclusiones:** Los residentes de Medicina Familiar presentan niveles adecuados de empatía, especialmente los de tercer año, lo que sugiere un efecto positivo de la experiencia clínica.

Palabras clave: evaluación, empatía, residentes

¹ Autor principal.

Correspondencia: 33540@alumnos.ujed.mx

Evaluation of Empathy Levels in Family Medicine Resident Physicians

ABSTRACT

Background: Empathy is an essential competency in medical practice, particularly in Family Medicine, where the physician–patient relationship directly influences therapeutic adherence and quality of care. However, previous studies have reported a decline in empathy during medical training, which may negatively affect care at the primary level. Therefore, assessing this competency in Family Medicine residents of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Durango is relevant. Objective: To determine the levels of empathy among Family Medicine residents of the IMSS in Durango. Methods: An observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted involving 61 Family Medicine residents from three Family Medicine Units in Durango. A self-administered sociodemographic questionnaire and the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) were applied. Data analysis included descriptive statistics and mean comparison tests. Results: Most residents demonstrated an outstanding level of empathy (50.8%), followed by an intermediate level (47.5%), while only 1.6% showed a high level. Conclusions: Family Medicine residents exhibit adequate levels of empathy, particularly those in their third year of training, suggesting a positive influence of clinical experience.

Keywords: assessment, empathy, residents

Artículo recibido 20 diciembre 2025

Aceptado para publicación: 23 enero 2026



INTRODUCCIÓN

La empatía médica constituye un pilar fundamental de la práctica clínica moderna, al influir de manera directa en la calidad de la atención, la relación médico-paciente y los resultados en salud. (Ponnamperuma et al., 2019) En un sistema sanitario cada vez más orientado a la eficiencia, la tecnología y la medicina basada en la evidencia, la empatía emerge como una competencia profesional indispensable para garantizar una atención centrada en la persona y no únicamente en la enfermedad. (Stewart M, 1995) Diversos estudios han demostrado que la percepción de empatía por parte del paciente se asocia con mayor satisfacción, mayor adherencia al tratamiento y mejores desenlaces clínicos, además de contribuir a la reducción de litigios médicos y a un menor nivel de estrés y burnout en los profesionales de la salud. (Howick et al., 2017, 2023; Perche et al., 2023)

Desde el punto de vista conceptual, la empatía ha sido definida como la capacidad de comprender con precisión el marco de referencia interno de otra persona, sin perder la distancia emocional necesaria para la toma de decisiones clínicas objetivas. (Raz et al., 2014) En el ámbito médico, esta habilidad implica integrar componentes cognitivos como la toma de perspectiva y afectivos como la preocupación empática, diferenciándose claramente de la simpatía, la cual puede comprometer el juicio clínico y favorecer la fatiga emocional. (Chang et al., 2021)

En la atención primaria, la empatía adquiere un papel aún más relevante. Los médicos familiares son la primera línea de contacto con la población y desempeñan un rol clave en la prevención, diagnóstico temprano y manejo de enfermedades crónicas. (Corser, 2019)

Los avances en neurociencia han permitido describir las bases neuroanatómicas de la empatía, identificando redes cerebrales específicas involucradas en su procesamiento. Entre ellas destacan el circuito de simulación encarnada y el circuito de la teoría de la mente, responsables de la resonancia emocional automática y de la interpretación cognitiva de los estados mentales de los demás, respectivamente. (Heyes, 2018) Asimismo, el sistema de neuronas espejo ha sido reconocido como un mecanismo clave en la comprensión implícita de las emociones y acciones ajenas, con implicaciones directas en la cognición social y la práctica clínica. (Penagos-Corzo et al., 2022)

La literatura actual reconoce que la empatía no es un rasgo estático, sino un proceso dinámico que puede ser modulado por factores contextuales y personales. Variables como la experiencia previa de



sufrimiento, el entorno sociocultural, la carga laboral y la exposición prolongada al dolor ajeno influyen significativamente en la respuesta empática de los profesionales de la salud. (Yoshiike et al., 2023) En particular, se ha documentado que la formación médica y la práctica clínica intensiva pueden generar una disminución progresiva de la empatía, especialmente durante las rotaciones clínicas y la residencia médica.(Papageorgiou et al., 2018)

Diversos estudios internacionales han evidenciado esta erosión empática en estudiantes y médicos en formación, asociándola con el estrés académico, la sobrecarga laboral y modelos educativos centrados predominantemente en lo técnico. (Santiago et al., 2020) No obstante, también se ha demostrado que la empatía puede fortalecerse mediante intervenciones educativas estructuradas, entrenamiento en habilidades comunicativas y programas orientados a la humanización de la atención médica. (Grau et al., 2017; Klimecki, 2015)

La evaluación de la empatía médica ha sido posible gracias al desarrollo de instrumentos validados como la Escala de Empatía Médica de Jefferson, el Índice de Reactividad Interpersonal, el Empathy Quotient y la Balanced Emotional Empathy Scale, los cuales permiten analizar sus dimensiones cognitivas y emocionales en distintos contextos clínicos y culturales. (Gupta et al., 2022; Ledesma-Amaya et al., 2023; Saracco-Álvarez et al., 2020; Voultsos et al., 2024) Estos instrumentos han facilitado la identificación de factores asociados a la empatía, como el género, creencia religiosa, el modelo educativo, la especialidad médica y la inteligencia emocional. (Mestre Vicenta et al., 2004; Pérez-Albéniz et al., 2003) .

Actualmente, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Durango, no existen investigaciones previas que analicen el nivel de empatía en los residentes de Medicina Familiar. La falta de información en este ámbito impide la implementación de estrategias dirigidas a fortalecer la empatía durante la formación médica, lo que podría impactar la calidad de la atención en el primer nivel. Además, se desconoce si factores como el año de residencia, la carga de trabajo o la experiencia clínica influyen en los niveles de empatía de los médicos en formación.

Dado que la empatía es un factor clave en la atención médica y que su deterioro durante la residencia ha sido ampliamente documentado, es fundamental llevar a cabo estudios que permitan evaluar esta competencia en los residentes de Medicina Familiar del IMSS en Durango. Esto permitirá identificar



posibles áreas de oportunidad para el diseño de intervenciones educativas y estrategias de prevención, asegurando una formación médica más humanizada y orientada a mejorar la relación médico-paciente.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se incluyeron médicos residentes de medicina familiar adscritos a cualquier Unidad de Medicina Familiar (1,44,49) de Durango del Instituto Mexicano del Seguro Social, del 1 de julio a septiembre del 2025, incluyendo a todos los residentes de medicina familiar de los diferentes grados y sedes académicas que aceptaron participar, teniendo un total de 61 participantes. Se excluyeron a los participantes que se encontraban con certificado de incapacidad temporal para el trabajo y a médicos de residentes de tercer año que se encontraban en rotación de campo. El protocolo obtuvo el registro R-2025-902-023 por los Comités de Ética e Investigación; Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se guardó la confidencialidad de los datos. Se eliminaron los casos en que no se pudo completar la información.

Se recolectaron datos sociodemográficos y laborales: sexo, edad, estado civil, creencia espiritual, grado académico, sede académica y horas de trabajo semanal.

El nivel de empatía se midió con la herramienta Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSPE) en su versión validada en español que cuenta con una alta confiabilidad ($\alpha = 0.89$) y consta de 20 ítems, que se agrupan en tres dimensiones principales: Toma de perspectiva, cuidado compasivo y la capacidad para comprender las emociones del paciente. (Alcorta et al., 2005)

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 27 en español. Las variables cuantitativas fueron sometidas a análisis de normalidad para su posterior presentación con la medida de tendencia central y dispersión correspondiente. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias. El nivel de empatía fue presentado tanto de forma cuantitativa (puntuación en cada dimensión y total) y como frecuencia de cada uno de las categorías de la empatía. (Tenorio Tapia, 2003)

RESULTADOS

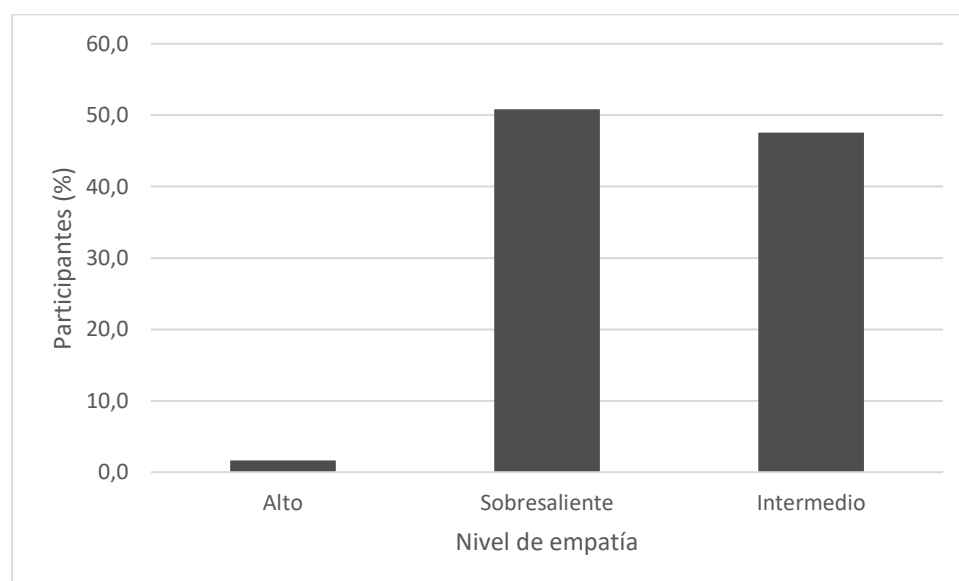
En este estudio participaron 61 médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar, adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social de Durango. Respecto a las características sociodemográficas de esta población, se observó que la mayoría de los residentes fueron mujeres (70,5%), mientras que los hombres representaron poco menos de un tercio de la muestra (29,5%). En relación con el lugar de

residencia habitual, predominó de manera clara la población local (91,8%), siendo minoría los participantes de procedencia foránea (8,2%). En cuanto al estado civil, casi la mitad de los residentes se encontraban solteros (49,2%), seguidos de quienes estaban casados (39,3%). En menor proporción se reportaron aquellos que vivían en unión libre (9,8%) y un caso aislado de residente divorciado (1,6%). Respecto a la creencia espiritual, el catolicismo fue la religión más prevalente (75,4%), mientras que un 11,5% se identificó como cristiano o evangélico. Por otro lado, un grupo reducido refirió no profesar creencias religiosas, correspondiendo al 8,2% de ateos y 4,9% de agnósticos. En relación con el grado académico, la distribución se mostró equilibrada: el 32,8% de los participantes cursaba el primer año (R1), la misma proporción se encontraba en segundo año (R2), y el restante 34,4% correspondía a residentes de tercer año (R3).

En términos de edad, los residentes presentaron un promedio de 31,7 años ($DE \pm 3,4$), con un rango que osciló entre 26 y 40 años. Respecto a la carga laboral, se reportó un promedio de 58 horas de trabajo semanal ($DE \pm 20,0$), con valores mínimos de 10 y máximos de 110 horas.

En lo que concierne al grado de empatía, se identificó que la mayoría de los residentes presentó un nivel sobresaliente (50,8%), seguido de un nivel intermedio (47,5%). En contraste, solo un participante obtuvo un nivel alto (1,6%), lo cual representa el porcentaje más bajo dentro de esta variable (Figura 1).

Figura 1. Niveles de empatía de médicos residentes de medicina familiar



Al realizar la distribución del grado de empatía según el grado académico, se encontró que entre los residentes de primer año (R1) predominó el nivel sobresaliente (38,7%), seguido del intermedio (24,1%). En los residentes de segundo año (R2) la tendencia fue similar, con mayor frecuencia en el nivel intermedio (34,5%) y en segundo lugar el sobresaliente (32,3%). Por su parte, los residentes de tercer año (R3) destacaron por presentar un predominio del nivel intermedio (41,4%), y fue en este grupo donde se identificó al único participante con nivel alto de empatía (100% de los casos con esa categoría), y de acuerdo al análisis estadístico no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,4$). Finalmente, en el análisis bivariado no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre el grado de empatía y las variables sociodemográficas exploradas. No se encontró relación con el sexo ($p=0,61$), la residencia habitual ($p=0,27$) ni el estado civil ($p=0,44$).

DISCUSIÓN

La mayoría de los residentes presentó niveles sobresalientes e intermedios. Este hallazgo coincide con la literatura nacional e internacional que reconoce la empatía como una competencia generalmente preservada entre los profesionales del primer nivel de atención, aunque susceptible de fluctuar según la carga académica, emocional y laboral del residente. (Yu et al., 2022) La evidencia disponible muestra que un exceso de empatía generar fatiga por compasión y burnout en los profesionales de la salud, afectando su bienestar y su capacidad para tomar decisiones objetivas. (Decety, 2020) En comparación con los resultados obtenidos en Perú, donde la puntuación promedio de empatía fue de 118.7 en la Escala de Jefferson sin diferencias por especialidad o género. (Huarcaya-Victoria et al., 2019) Los residentes de Durango mostraron un patrón similar de homogeneidad entre variables sociodemográficas, reforzando la idea de que la empatía no depende exclusivamente del sexo, estado civil o procedencia geográfica, sino de factores personales y contextuales asociados al proceso formativo. (Parra Ramírez & Cámara Vallejos, 2017)

Asimismo, los hallazgos concuerdan parcialmente con los reportes de Portugal, quienes observaron un incremento de la empatía en los estudiantes que mantenían un contacto clínico temprano con pacientes y contaban con tutores que promovían la reflexión humanística. (Santiago et al., 2020) En este sentido, los residentes de tercer año del presente estudio quienes acumulan mayor experiencia manifestaron niveles sobresalientes de empatía, lo que sugiere que la exposición continuada al entorno clínico y la



madurez profesional pueden consolidar esta competencia, aunque el progreso no sea lineal en todos los casos.

Por otro lado, diversos autores han documentado una disminución progresiva de la empatía conforme avanza la formación médica, atribuida al estrés, la sobrecarga laboral y la priorización de aspectos técnicos sobre los relacionales.(Sobczak et al., 2021) En contraste, los resultados del presente estudio evidencian una media de 58 horas laborales comparado a otros estudios donde la media de horas laborales de residentes es de 80. (Parra Ramírez & Cámara Vallejos, 2017)

CONCLUSIONES

Los residentes de Medicina Familiar presentan niveles adecuados de empatía, especialmente quienes cursan el tercer año, lo que sugiere una influencia positiva de la experiencia clínica. En conjunto, los hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias educativas y de apoyo institucional que fortalezcan la empatía, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención en primer nivel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcorta, A., Gonzalez, J., Tavitas, S., Rodriguez, F., & Hoja, M. (2005, October 5). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Ment*, 28, 57–63. www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808
2. Chang, W., Wang, H., Yan, G., Lu, Z., Liu, C., & Hua, C. (2021). EEG based functional connectivity analysis of human pain empathy towards humans and robots. *Neuropsychologia*, 151, 107695. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2020.107695>
3. Corser, N. (2019, April). Importance of sympathy. *Can Fam Physician*, 387–387. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6738392/pdf/0650387b.pdf>
4. Decety, J. (2020). Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *The American Journal of Medicine*, 133(5), 561–566. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>
5. Grau, A., Toran, P., Zamora, A., Quesada, M., Carrion, C., Vilert, E., Castro, A., Cerezo, C., Vargas, S., Gali, B., & Cordon, F. (2017). Empathy assessment in medical students. *Educacion Medica*, 18(2), 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.04.001>
6. Gupta, M. Das, Basu, A., & Thakurta, R. (2022). Re-examining the relationship between interpersonal reactivity index sub-scales and mental well-being: Implications of the pandemic.



- Acta Psychologica, 228, 103621. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103621>
7. Heyes, C. (2018). Empathy is not in our genes. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 95, pp. 499–507). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.11.001>
 8. Howick, J., Dudko, M., Feng, S. N., Ahmed, A. A., Alluri, N., Nockels, K., Winter, R., & Holland, R. (2023). Why might medical student empathy change throughout medical school? a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Medical Education*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04165-9>
 9. Howick, J., Steinkopf, L., Ulyte, A., Roberts, N., & Meissner, K. (2017). How empathic is your healthcare practitioner? A systematic review and meta-analysis of patient surveys. *BMC Medical Education*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0967-3>
 10. Huarcaya-Victoria, J., Cano-Uriá, B., Villanueva-Ruska, A., & de la Cruz-Oré, J. (2019). Evaluation of the levels of medical empathy in medical residents of a general hospital in Peru. *Educacion Medica*, 20, 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.004>
 11. Klimecki, O. M. (2015). The plasticity of social emotions. *Social Neuroscience*, 10(5), 466–473. <https://doi.org/10.1080/17470919.2015.1087427>
 12. Ledesma-Amaya, L., Galindo-Aldana, G., Galvez, V., Salvador-Cruz, J., & Guzmán-Saldaña, R. (2023). Validación de la versión breve del “Cociente de empatía” con adolescentes de México. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 31(1), 59–76. <https://doi.org/10.51668/bp.8323104s>
 13. Mestre Vicenta, Frias Dolores, & Samper Paula. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16, 250–260.
 14. Papageorgiou, A., Miles, S., & Fromage, M. (2018). Does medical students’ empathy change during their 5-year MBBS degree? *Education for Health* (Abingdon, England), 31(3), 142–147. https://doi.org/10.4103/efh.EfH_279_17
 15. Parra Ramírez, G. D. J., & Cámara Vallejos, R. M. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación En Educación Médica*, 6(24), 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>



16. Penagos-Corzo, J. C., Cosío van-Hasselt, M., Escobar, D., Vázquez-Roque, R. A., & Flores, G. (2022). Mirror neurons and empathy-related regions in psychopathy: Systematic review, meta-analysis, and a working model. *Social Neuroscience*, 17(5), 462–479.
<https://doi.org/10.1080/17470919.2022.2128868>
17. Perche, P. O., Singh, R., Cook, M. K., Kelly, K. A., Balogh, E. A., Richardson, I., & Feldman, S. R. (2023). The Patient-Physician Relationship and Adherence: Observations From a Clinical Study. *Journal of Drugs in Dermatology*, 22(8), 838–839. <https://doi.org/10.36849/jdd.7103>
18. Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., & Torres, E. (2003, August). Spanish adaptation of the Interpersonal Reactivity Index. *Acta Psychol (Amst)*.
https://www.researchgate.net/publication/28079202_Adaptacion_de_Interpersonal_Reactivity_Index_IRI_al_espanol
19. Ponnampertuma, G., Yeo, S. P., & Samarasekera, D. D. (2019). Is empathy change in medical school geo-socioculturally influenced? In *Medical Education* (Vol. 53, Issue 7, pp. 655–665). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/medu.13819>
20. Raz, G., Jacob, Y., Gonen, T., Winetraub, Y., & Flash, T. (2014). Cry for her or cry with her: context-dependent dissociation of two modes of cinematic empathy reflected in network cohesion dynamics. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9, 30–38.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3871736/pdf/nst052.pdf>
21. Santiago, L. M., Rosendo, I., Coutinho, M. L., Maurício, K. S., Neto, I., & Simões, J. A. (2020). Comparing empathy in medical students of two Portuguese medicine schools. *BMC Medical Education*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02034-3>
22. Saracco-Álvarez, R. A., Fresán, A., Rodríguez Pérez, V., Robles-García, R., Escamilla Orozco, R. I., Díaz Martínez, L. R., Tovilla-Zárate, C.-A., & Olivares Neumann, J. L. (2020). Development of the Mexican Version of the Empathy Quotient. *Salud Mental*, 43(2), 85–90.
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.012>
23. Sobczak, K., Zdun-Ryżewska, A., & Rudnik, A. (2021). Intensity, dynamics and deficiencies of empathy in medical and non-medical students. *BMC Medical Education*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02927-x>



24. Stewart M. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*, 159(9), 1423–1433. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1337906/>
25. Tenorio Tapia. (2003). *Muestreo y tamaño de muestra Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación* (3rd ed.).
26. Voultsos, P., Galanis, P., Dafni, M.-F. A., Velonaki, V.-S., Andreou, G.-N., & Kovatsi, L. (2024). The Greek Jefferson Scale of Empathy—Medical Student Version (JSE-S): Psychometric Properties and Its Associated Factors. *Behavioral Sciences*, 14(3), 195. <https://doi.org/10.3390/bs14030195>
27. Yoshiike, T., Benedetti, F., Moriguchi, Y., Vai, B., Aggio, V., Asano, K., Ito, M., Ikeda, H., Ohmura, H., Honma, M., Yamada, N., Kim, Y., Nakajima, S., & Kuriyama, K. (2023). Exploring the role of empathy in prolonged grief reactions to bereavement. *Scientific Reports*, 13(1), 7596. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34755-y>
28. Yu, C. C., Tan, L., Le, M. K., Tang, B., Liaw, S. Y., Tierney, T., Ho, Y. Y., Lim, B. E. E., Lim, D., Ng, R., Chia, S. C., & Low, J. A. (2022). The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03312-y>

