



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

Empatía del Personal de Enfermería en pacientes que afrontan dolor Postquirúrgico

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Licenciatura en Enfermería

Por las estudiantes:

**Miño Rivera Jennifer Solange
Sánchez Medina Jenniffer Estefanía**

Bajo la dirección de:

Dra. Myriam Reyes Galarza

**Universidad Espíritu Santo
Carrera de Enfermería
Samborondón - Ecuador
Agosto 2024**

Empatía del Personal de Enfermería en pacientes que afrontan dolor Postquirúrgico

Empathy of Nursing Staff in patients facing Post-Surgical Pain

Jennifer Sánchez Medina

jsanchezme@uees.edu.ec

ORCID 0009-0002-8995-1402

Jennifer Miño Rivera

jemino@uees.edu.ec

ORCID 0009-0003-9326-2658

Hospitales Públicos. Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de empatía del personal de enfermería hacia los pacientes que experimentan dolor postquirúrgico en 3 unidades hospitalarias de la ciudad de Guayaquil.

Metodología: Investigación cualitativa, de tipo descriptivo realizada en 46 enfermeros profesionales pertenecientes a 3 unidades hospitalarias de 3er nivel de la ciudad de Guayaquil, mediante la aplicación de la Escala Médica de Empatía de Jefferson (versión generalizada), en español.

Resultados principales: El nivel de empatía de los enfermeros participantes fue de 93.63. El mínimo obtenido de la sumatoria de los puntajes por participante fue de 53 (1) y el máximo de 120 (5), 6 registros sumaron hasta el valor de 70. El factor de la Escala de Jefferson con mayor puntuación, con un promedio de 6 fue el de “tomando la perspectiva del paciente”, mientras que “cuidado con compasión” fue de 3.59, y finalmente en la de “ubicarse en los zapatos del paciente” fue de 3.83.

Conclusión: Si bien no es un valor bajo, si llama a la reflexión de lo que pueda estar sucediendo en las áreas posquirúrgicas en cuanto a la empatía de los enfermeros ante el dolor de los pacientes. Se recomienda integrar dentro de los proyectos curriculares de los programas de enfermería del Ecuador, la empatía como eje transversal de sus contenidos.

Palabras clave: Empatía; Enfermeros; Dolor Postoperatorio;

ABSTRACT

Objective: Describe the level of empathy of nursing staff towards patients experiencing post-surgical pain in 3 hospital units in the city of Guayaquil.

Methodology: Quantitative, descriptive and cross-sectional research carried out in 46 professional nurses belonging to 3 3rd level hospital units in the city of Guayaquil, through the application of the Jefferson Medical Empathy Scale (generalized version), in Spanish.

Main results: The level of empathy of the participating nurses was 93.63. The minimum obtained from the sum of the scores per participant was 53 (1) and the maximum was 120 (5), 6 records had to be added up to 70. The Jefferson Scale factor with the highest score, with an average of 6 was Taking the patient's perspective, while caring with compassion was 3.59, and finally, Putting yourself in the patient's shoes was 3.83.

Conclusion: Although it is not a low value, it does call for reflection on what may be happening in the post-surgical areas in terms of nurses' empathy towards patients' pain. It is recommended to integrate empathy as a transversal axis of their contents into the curricular projects of nursing programs in Ecuador.

Key words: Empathy; Nurses; Postoperative Pain.

INTRODUCCIÓN

Tanto la moral como la empatía son necesarias para el crecimiento y desarrollo de una sociedad. Los seres humanos se desarrollan desde que nace en una comunidad, en primera instancia, la familia, para luego desenvolverse en lo académico, asistiendo a una escuela, formando parte de un grupo, creando amigos, y vecinos. Nadie se encuentra aislado completamente en este mundo, y siempre existe influencia o correlación con alguien más. Es por ello que, en una sociedad cambiante, y que en pleno siglo 21, la tecnología, y surgimiento de nuevas herramientas que pretenden reemplazar al ser humano (como la inteligencia artificial) existe una amenaza ante un valor importante como lo es la empatía.

La enfermería posee dentro de su epistemología, una teoría que menciona el cuidado transpersonal que debe poseer este profesional cuando mantiene una relación terapéutica con sus pacientes. Jean Watson quien, con su teoría del cuidado humano de enfermería, enfoca dentro del proceso de cuidar, a 10 factores de cuidado que son: poseer un sistema de valores humanos altruistas; que se definen como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, satisfacción al realizar un trabajo con calidad, ser amable, brindar fe y esperanza, crear relaciones confiables, y asistiendo de forma física, mental y espiritual.(1)

Ciertamente, en enfermería, la humanización de la atención en la salud se vuelve mandatorio, por la vulnerabilidad que poseen los pacientes que se encuentran bajo su cuidado. Madeleine Leininger(2) ya en la década de los 60 proponía los cuidados de enfermería “centrados en la persona”, ya que las enfermeras se encuentran en una posición ideal para poder escuchar y hacer respetar los derechos del paciente, sus deseos, y esperanzas. El cuidado es la esencia de la Enfermería, por ello las intervenciones de este profesional deberán estar constituidos por acciones dirigidas a proteger, mejorar y preservar la humanidad del paciente, ayudando a la persona a sanar de manera holística.

Sin embargo, la humanización se vuelve un desafío que en ocasiones es difícil de realizar. Las instituciones hospitalarias se encuentran impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduciendo al paciente a su enfermedad, tratamiento, o procedimientos, dejando de lado sus aspectos sociales, emocionales, y espirituales.(3) Es ahí donde el enfermero puede marcar diferencia, teniendo

empatía profesional hacia su paciente brindando un cuidado significativo y “centrado en la persona”(4) (5) que el paciente recordará y valorará por siempre.

De forma muy especial, la empatía permite a las personas crear conexiones de forma automática y rápida con los estados emocionales de los demás, lo que es importante para ajustar la interacción interpersonal y poder lograr objetivos comunes. En un área posquirúrgica, que es el tema que nos atañe reviste mayor importancia, puesto que el paciente fue sometido a procedimientos invasivos, de toda índole y que pueden involucrar gran percepción de dolor, vulnerabilidad y soledad.

Complementando esta idea, existe una forma especial de empatía, la empatía por el dolor que se define como la percepción, el juicio y la respuesta emocional de un individuo ante el dolor de los demás, que puede desencadenar la simulación de los sentimientos y emociones de los demás. El manejo oportuno y eficaz del dolor, está fuertemente relacionado con el grado de conocimientos, valores, actitudes y de la empatía de las enfermeras respecto al dolor que el paciente perciba, mucho más en un área posquirúrgica.

Ante este contexto aquí expuesto, es que se plantea como objetivo general de esta investigación describir el nivel de empatía del personal de enfermería hacia los pacientes que experimentan dolor postquirúrgico en 3 unidades hospitalarias de la ciudad de Guayaquil.

DESARROLLO

Bases teóricas

Se puede definir que la empatía es la capacidad de compartir conscientemente el estado afectivo de otro individuo, a quien se reconoce como la fuente de ese estado, y genera una percepción similar en una condición de “espejo”.(6) La empatía es esencial para ser humano, para comprender y compartir el estado afectivo de los demás, incluido el dolor. La empatía por el dolor es una capacidad mental que permite a una persona comprender el dolor de otra persona y cómo responder a esa persona de manera efectiva.(7)

Ampliando un poco más el tema, la empatía suele confundirse con “sentir pena por alguien”, pero realmente no es así. La empatía suele estar inmersa en las interacciones cotidianas en contacto con los demás, se puede observar en la forma

que uno escucha, comparte, ayuda cuando más se necesita. Algo importante a destacar es que, como toda habilidad, no necesariamente es un rasgo innato, o que algunas personas la tienen más que otras, ya que puede ser desarrollada o formada con la práctica.(8)

Existen tres tipos de empatía que son: La empatía cognitiva, la empatía emocional y la empatía compasiva. En el caso de la empatía cognitiva es aquella habilidad de comprender los pensamientos y creencias de otras personas. La empatía emocional es la capacidad de sentir lo que siente la otra persona de manera emocional y por último la empatía compasiva que es cuando ya ese sentimiento, se traduce en hacer algo por el sufrimiento de otra persona.(9)

Recientemente se ha descubierto que las mismas estructuras neuronales que se activan con el dolor, lo hacen también con la empatía, esto ha sido demostrado mediante los estudios de imágenes por resonancia magnética funcional. Cuando alguien presencia el dolor de otra persona, además de la corteza visual, se activan varias partes del sistema nervioso, incluida la red neuronal de la empatía. La empatía incluye no solo aspectos como el dolor sino también otras emociones, como la ira, la tristeza, el miedo y la angustia. Estos hallazgos plantean la pregunta de si la empatía por el dolor es única en sus correlatos neuronales.(7)

El párrafo anterior demuestra que el sentir empatía por otra persona, se considera una reacción fisiológica, estudios de neuroimagen sobre la empatía del dolor,(10) (11)han demostrado que las áreas corticales implicadas en el procesamiento del propio dolor también pueden activarse durante la percepción empática de la experiencia de dolor de otras personas.

Actualmente el estudio de la empatía hacia el dolor ha surgido como tema de investigación de forma muy reciente, por lo que la literatura científica sobre este tema es muy escueta, y se encuentra en pleno crecimiento debido a su alta importancia, la cual está relacionada con la humanización de los cuidados como de los indicadores de calidad de una institución hospitalaria. En un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, realizado en el norte de China(12), cuyo objetivo fue investigar el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre el manejo del dolor y la empatía hacia el dolor, así como los factores que influyen en ellos en las enfermeras. Como resultados obtuvieron que los conocimientos y actitudes de

las enfermeras en relación con el dolor distaron mucho de ser óptimos. Las enfermeras tuvieron una tasa de precisión relativamente baja en áreas como el conocimiento de la medicación, la evaluación del dolor del paciente en base a estudios de casos y el manejo de prescripciones según las necesidades. La empatía de las enfermeras por el dolor se encontraba en un nivel moderado

Por otro lado, en Canadá(13) se realizó otro estudio que pretendía examinar la relación entre las respuestas empáticas de las enfermeras y la intensidad del dolor de sus pacientes y la administración de analgésicos después de una cirugía de bypass de arteria coronaria obtuvieron como principales hallazgos que las enfermeras fueron moderadamente empáticas y sus respuestas no influyeron significativamente en la intensidad del dolor de sus pacientes ni en la analgesia administrada, en este estudio la empatía no se asoció con la intensidad del dolor de los pacientes ni con la administración de analgésicos.

Tanto en la parte académica, como de la educación familiar, social, y las prácticas éticas que son socialmente aceptables, crean en los profesionales de enfermería la necesidad de tener empatía hacia el dolor del paciente. La respuesta empática, debe ser regulada para poder así protegerse de los eventos traumáticos que pueda ser espectadora en su quehacer diario. Sin embargo, existe evidencia de que la activación de la empatía en el cerebro sucede de forma autónoma y en consecuencia no se puede controlar por completo.(14)

En Reino Unido(15), realizaron una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico cuyo objetivo fue evaluar la perspectiva de los pacientes que experimentaban dolor postoperatorio. Participaron en total diez pacientes y del análisis surgieron tres temas. Los hallazgos de este estudio revelaron que, para lograr la satisfacción con el manejo del dolor, la atención al paciente debía incluir la entrega de información oportuna y adecuada según las necesidades individuales del paciente, y que las enfermeras debían tener una actitud solidaria manteniendo al dolor bien controlado. Esta percepción de satisfacción se vio influenciada por la presencia empática de la enfermera en todo momento.

Adicionalmente a todo lo mencionado, el manejo adecuado del dolor posquirúrgico es importante por varias razones. En primer lugar, una buena gestión del dolor

puede acelerar la recuperación del paciente. Cuando el dolor se controla efectivamente, los pacientes pueden moverse y respirar con mayor facilidad, lo que reduce el riesgo de complicaciones como infecciones pulmonares o trombosis venosa profunda. En el aspecto psicológico al reducir el dolor, se disminuyen los niveles de estrés y ansiedad, lo que contribuye a una recuperación más rápida y efectiva.

Finalmente, otro estudio de tipo descriptivo, transversal, en Iran(16) donde aplicaron el cuestionario de Escala de Empatía de Jefferson, obtuvieron como principales resultados que las puntuaciones de empatía de las enfermeras estaban por encima de la media. El nivel medio más alto de empatía se observó en las enfermeras que trabajaban en salas psiquiátricas, de urgencias y, luego, en UCI, pero los resultados no indicaron ninguna diferencia significativa en el nivel de empatía entre las enfermeras.

Es interesante destacar que esta problemática, no se encuentra documentada en las bases de datos científicas de América latina, en la búsqueda realizada en los principales motores de búsqueda, sólo arrojan estudios basados en la satisfacción del paciente con relación a los cuidados de enfermería en el área de post operatorio, manejo del dolor mediante uso de fármacos, o también de las experiencias del paciente durante esos procesos.

Ante esto se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de empatía del personal de enfermería en pacientes con afrontamiento al dolor postquirúrgico?

MÉTODO

Como diseño se realizó una investigación de tipo cualitativa. Este enfoque cualitativo fue el elegido puesto que el objetivo de investigación pretende conocer el nivel de empatía que poseen los enfermeros con relación al dolor postquirúrgico de los pacientes.

El instrumento de investigación para la medición de la empatía seleccionado fue la Jefferson Medical Scale of Empathy (Generalized version), en su versión en español. Esta escala ha demostrado validez de su construcción, siendo utilizada en gran cantidad de países del mundo como de Latinoamérica, evidenciando un nivel de confiabilidad muy aceptable.(17) La Escala Médica de Empatía de Jefferson

determina la empatía por la autoevaluación que haga el sujeto de investigación, y valora 3 factores:

“Tomando la perspectiva del paciente” (ítems 2,4,5,9,10,13,15,16,17,20) significa la percepción de una situación o comprender un concepto desde un punto de vista alternativo, como el de otro individuo; “Cuidado con compasión” (1,7,8,11,12,14,18,19); Habilidad para “ubicarse en los zapatos del paciente” (3,6).

Consiste en una escala tipo Likert que posee 20 ítems, con 7 posibilidades de respuesta cada uno, con valoración de 1 al 7 (a mayor número de la escala seleccionada demuestra estar más de acuerdo con la aseveración). El rango posible de puntuación alcanzada es de 20-140. Esta escala se encontraba disponible en español, pero de acuerdo a diferencias culturales que pudiesen haber surgido, se realizó revisión por 3 profesionales que no estaban considerados en la muestra del estudio (tres licenciadas en enfermería de uno de los hospitales seleccionados), para así constatar la comprensión de los ítems.

La técnica metodológica que se ha utilizado para la recolección de datos y para poder facilitar la información debido a los horarios rotativos del personal de enfermería, se colocó la Escala Médica de Empatía de Jefferson con sus ítems impresos como opción física, así como también se creó dentro de un formulario de Google Forms para poder compartir el link entre los enfermeros que participaron. Previamente se explicó a cada uno de los participantes, el objetivo del estudio, y explicación de cómo debían ser seleccionadas las respuestas para evitar confusiones y que los resultados pierdan validez.

Por otra parte, como informante clave el muestreo estadístico por conveniencia, seleccionando al personal de enfermería que laboraban en 3 hospitales de la ciudad de Guayaquil, todos de administración pública. Este personal de enfermería debía cumplir los siguientes criterios de inclusión: Poseer grado académico de Licenciado en enfermería; Estar asignado en el área de posquirúrgico inmediato; Encontrarse con relación contractual en el hospital al que pertenece; Poseer antigüedad laboral superior a 1 año; Trabajar más de un año en el área posquirúrgica. Estos datos fueron constatados mediante nómina de talento humano de cada hospital y en coordinación con los jefes de área. En total 46 Licenciados en enfermería aceptaron participar de la investigación.

Tabla 1

Enfermeros que trabajan en las áreas posquirúrgicas de los hospitales base para la investigación

Cantidad de Licenciados en Enfermería Área posquirúrgica en 3 hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil
50

Por tanto, como criterios de exclusión: no participarían los licenciados en enfermería que se encontrasen en periodo de vacaciones o con alguna licencia; Ser un personal rotativo que no pertenezca al área de posquirúrgico; Tener menos de 1 año de antigüedad laboral, y contar con menos de 1 año de trabajo en el área de posquirúrgico.

El personal de enfermería fue captado mediante abordaje de manera personal, corroborando que los posibles participantes desempeñen sus funciones profesionales dentro de dicha área hospitalaria. Luego de ello, se procedió a contactar mediante vía telefónica y también vía presencial para poder coordinar la entrevista, previo consentimiento informado y explicación del objetivo de la investigación. Lectura de las preguntas para poder cerciorarnos de la comprensión al 100% de los enfermeros y enfermeras participantes. Se seleccionaron 3 hospitales de entidades públicas en la ciudad de Guayaquil, para esto y como objetivo de recolección de datos se evidenció que existen alrededor de 50 profesionales laborando en la actualidad dentro el área de postoperatorio dentro de las 3 unidades hospitalarias, para lo cual se le indicó la metodología de este trabajo de investigación. Se logró captar un total de 46 enfermero/as como muestra para este estudio, pese a todas las convocatorias y estrategias efectuadas no se consiguió convocar más enfermero/as, por cuestiones laborales, de falta de tiempo, entre otros factores.

Como consideraciones éticas para todos los posibles encuestados pertenecientes a cada establecimiento hospitalario de la ciudad de Guayaquil. Luego de obtener el

permiso, se obtuvo el consentimiento informado de cada sujeto que aceptó participar en este estudio.

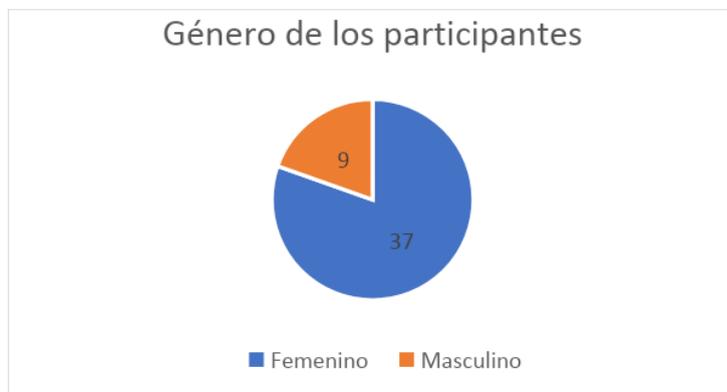
Una vez habiendo recolectado, procesado y analizado los datos, estos fueron organizados en la hoja de cálculo de Excel, para poder realizar el análisis de estadística descriptiva, en frecuencias, y promedio de las respuestas, así como identificar el nivel de empatía obtenido.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

De los 46 encuestados, 37 fueron de sexo femenino representando el 76.08%, y 9 fueron de sexo masculino con el 23.92% respectivamente.

Gráfico 1. Género de los participantes



Fuente: Datos socio demográficos recolectados.

El rango de la edad predominante fue el 36.95% de enfermeros que tenían entre 33-37 años, seguido por el 28.26% con edades en el rango de 28-32 años y en menor medida con el 19.56% entre 39-43 años, finalmente con 15.21% con edades de 52 años en adelante.

Tabla 2. Edades de los participantes

Edades	Fr	%
28-32	13	28.26%
33-37	17	36.95%
39-43	9	19.56%
52 en adelante	7	15.21%
Total	46	100%

Fuente: Datos socio demográficos recolectados.

El 54.34% con estado civil soltero, seguido del 30,43% con estado civil casado, el 13.04% de estado civil divorciado y de menor porcentaje el 2.7% siendo de estado civil viudo, no se obtuvo ningún resultado del estado civil separado.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	Fr	%
Casado	14	30.43%
Soltero	25	54.34%
Divorciado	6	13.04%
Separado	0	0
Viudo	1	2.17%
Total	46	100%

Fuente: Datos socio demográficos recolectados.

El 100% de encuestados de nacionalidad ecuatoriana.

Tabla 4. Nacionalidad

Nacionalidad	Fr	%
Ecuatoriana	46	100%
otros	0	0%
Total	46	100%

Fuente: Datos socio demográficos recolectados.

El 99% se autodenomina como mestizo y el 1% proveniente de otras etnias.

Tabla 5. Auto denominación étnica

Etnia	Fr	%
Mestizo	43	99%
otros	3	1%
Total	46	100%

Fuente:

Datos socio demográficos recolectados.

El 78.26% con lugar de residencia en Guayaquil, y el 21.74% proveniente de otros cantones como Daule, Milagro y Durán y Naranjito.

Tabla 6. Ciudad de residencia

Ciudad de Residencia	Fr	%
Guayaquil	39	78.26%
otros	7	21.74%
Total	46	100%

Fuente: Datos socio demográficos recolectados.

Con relación a la antigüedad laboral, el 58.69% refirió poseer de 6-10 años de trabajo, siguiéndole el 19.56% con 1-5 años, por último, solo un encuestado manifestó tener 25 años.

Tabla 7. Años de experiencia laboral

Años de experiencia laboral	Fr	%
1 año	1	2.17%
2-5 años	8	17.39%
6-9 años	26	56.52%
10 años	2	4.34%
11-15 años	6	13.04%
16-20 años	3	6.52%
25 años	1	2.17%
Total	46	100%

Fuente: Datos socio demográficos recolectados.

Al realizar la sumatoria de todos los ítems, para poder observar el nivel de empatía se obtuvieron los siguientes resultados. El promedio general de todos los ítems fue de 93.63 cuando el tope de la escala fue de máximo 140. El mínimo obtenido de la sumatoria de los puntajes por participante fue de 53 (1) y el máximo de 120 (5), 6 registros se tuvieron que sumaron hasta 70.

Tabla 8. Resultados en frecuencias y porcentajes respuestas Escala de Empatía de Jefferson

<i>Factor latente</i>	<i>Ítem</i>	<i>P</i>
<i>Tomando la perspectiva del paciente</i>	<i>2</i>	<i>5.89</i>
	<i>4</i>	<i>5.91</i>
	<i>5</i>	<i>5.71</i>
	<i>9</i>	<i>6</i>
	<i>10</i>	<i>5.67</i>
	<i>13</i>	<i>5.6</i>
	<i>15</i>	<i>5.08</i>
	<i>16</i>	<i>5.78</i>
	<i>17</i>	<i>6.15</i>
	<i>20</i>	<i>5.97</i>
<i>Cuidado con compasión</i>	<i>1</i>	<i>4.19</i>
	<i>7</i>	<i>3.41</i>
	<i>8</i>	<i>3.54</i>
	<i>11</i>	<i>3.04</i>

	<i>12</i>	<i>3.80</i>
	<i>14</i>	<i>3.06</i>
	<i>18</i>	<i>4.67</i>
	<i>19</i>	<i>3.08</i>
<i>Habilidad para ubicarse en los “zapatos del paciente”</i>	<i>3</i>	<i>3.65</i>
	<i>6</i>	<i>4.02</i>

Fuente: Escala de Empatía de Jefferson aplicada.

Como se había mencionado en líneas anteriores, el instrumento de la escala de Empatía de Jefferson está subdividido en tres áreas o factores que son: “Tomando la perspectiva del paciente”, “Cuidado con Compasión” y “Ubicarse en los zapatos de los pacientes”. Al realizar la sumatoria de todos estos apartados se obtienen los promedios que se visualizan en la tabla 9.

La Escala de Empatía de Jefferson determina la empatía por la autoevaluación que haga el sujeto de investigación, y valora 3 factores:

“Tomando la perspectiva del paciente” (ítems 2,4,5,9,10,13,15,16,17,20) significa la percepción de una situación o comprender un concepto desde un punto de vista alternativo, como el de otro individuo; “Cuidado con compasión” (1,7,8,11,12,14,18,19); Habilidad para “ubicarse en los zapatos del paciente” (3,6).

Donde se obtuvo que el factor con mayor puntuación con un promedio de 6 fue el de Tomando la perspectiva del paciente, mientras que Cuidado con compasión fue de 3.59, y finalmente en la de Ubicarse en los zapatos del paciente fue de 3.83.

Tabla 9. Promedio por factores de Escala de Empatía de Jefferson

Factor	P
Tomando la perspectiva del paciente	6

Cuidado con compasión	3.59
Ubicarse en los zapatos del paciente	3.83

Fuente: Escala de Empatía de Jefferson aplicada.

Tabla 10. Frecuencias de puntajes obtenidos

Puntuación bruta	f	%
53-55	2	4.34%
67-69	3	6.52%
73-78	3	6.52%
80-89	7	15.21%
90-95	9	19.56%
96-99	7	15.21%
101-110	7	15.21%
111-120	8	17.39%
TOTAL	46	100%

Fuente: Escala de Empatía de Jefferson aplicada.

Tabla 11. Correlaciones entre Variables Sociodemográficas y Factores de la Escala de Empatía de Jefferson

Variables Sociodemográficas	Perspectiva del Paciente	Cuidado con Compasión	Zapatos del Paciente
Edad	0.35	-0.12	0.22
Género	0.15	0.03	0.10

Estado Civil	0.20	-0.05	0.18
Nacionalidad	0.00	0.00	0.00
Etnia	0.05	-0.10	0.08
Ciudad de Residencia	0.30	-0.15	0.25
Años de Experiencia	0.40	-0.20	0.35

Fuente: Datos sociodemográficos recolectados y Escala de Empatía de Jefferson aplicada.

La interpretación de la tabla de correlaciones muestra que la edad y los años de experiencia laboral tienen las correlaciones más fuertes con la empatía. La edad tiene una correlación positiva moderada con Tomando la perspectiva del paciente (0.35) y una correlación positiva baja con Ubicarse en los zapatos del paciente (0.22), pero negativa con Cuidado con compasión (-0.12). Los años de experiencia laboral también muestran una correlación positiva moderada con Tomando la perspectiva del paciente (0.40) y Ubicarse en los zapatos del paciente (0.35), y negativa con Cuidado con compasión (-0.20). El género, estado civil, etnia y ciudad de residencia tienen correlaciones bajas con los factores de la empatía, indicando una influencia limitada. La nacionalidad no muestra ninguna correlación, debido a la homogeneidad de los encuestados.

Discusión

La empatía es uno de los atributos básicos que debe poseer el personal de salud. Más aún de la enfermería que es la profesión más cercana que posee el paciente en situaciones de mucha vulnerabilidad como lo es el haber atravesado un proceso quirúrgico. La importancia de que las enfermeras y enfermeros se mantengan empáticos con los pacientes a los que atienden, y que tengan habilidades comunicacionales necesarias para hacerles sentir, que los entienden con relación a su sufrimiento, brindando paz y tranquilidad mejorando el proceso curativo y de recuperación y la satisfacción del usuario.(18)

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observó que el promedio de puntuación de la escala se encontró en 93.63, inferior a los obtenido en un estudio realizado por Diaz y colabores, donde la empatía media de su estudio en médicos alcanzó 108,53 puntos (DE= 15,05), mostrando las mujeres mayor empatía que los hombres ($p < 0,001$). (19) De la misma forma el estudio de Blanco en que la media global de la puntuación de los médicos residentes fue de 119,72. Como dato adicional, encontraron que las variables de experiencia profesional previa, estar en el último

año de residencia y el hecho de ser latinoamericanos, obtienen las calificaciones más bajas de empatía.(20)

En esta investigación la proporción de profesionales fue en su mayoría de género femenino con un 80,43%, y no podría analizarse si el género influye o no en el nivel de empatía. Sin embargo, existen estudios que han encontrado que, si existe diferencia en la manifestación de empatía entre mujeres y hombres, por su respuesta neuronal.(21) (22) La empatía afectiva parece ser más automática y permite comprender mejor los sentimientos del otro, desde un punto de vista neurológico, este tipo de empatía involucra al sistema de neuronas espejo, como también al sistema límbico, la ínsula anterior y la corteza cingulada anterior.

Las mujeres tienen un sistema simpático más desarrollado como el resultado de la maternidad, la crianza de los hijos, lo que se traduce en características de control del dolor de los demás, ante la presencia de enfermedades, un gran instinto de protección, construcción de vínculos emocionales, por los niveles altos de oxitocina. Yendo también en el contexto cultural, socialmente se inculca el amor, y manifestaciones de cariño en las mujeres, y en cambio, este tipo de manifestaciones no es socialmente permitida en los hombres.(23)

Por otro lado, en un estudio realizado en China, encontraron que las enfermeras tenían una tasa de precisión relativamente baja en las áreas de conocimiento de los medicamentos, la evaluación del dolor, y la empatía hacia el mismo se encontraba en un nivel moderado.(14) Las enfermeras desempeñan un papel importante en la evaluación y manejo del dolor, ya que son las responsables de promover estrategias para que este no surja en el paciente posquirúrgico.

Además de la empatía que pueda sentir por el paciente que se encuentre sufriendo por dolores agudos o crónicos, estos profesionales deben de poseer conocimientos sobre la evaluación y manejo del dolor, así como las actitudes que deben tener hacia el mismo. Existe evidencia de que, desde la formación universitaria, los estudiantes de enfermería poseían conocimiento insuficiente del dolor y sus actitudes hacia este son negativas.(20)(24)

La empatía está relacionada con la humanización de los cuidados profesadas por la teoría de enfermería de Jean Watson, quien incluye a esta cualidad como parte del cuidado holístico que se brinda al paciente. Todos estos preceptos deben ser

reforzados como parte de la educación profesional de enfermería. Aunque al contrario de esta aseveración se encuentra un estudio que encontró que la empatía de las enfermeras no influye en el tratamiento del dolor de los pacientes. Las enfermeras más empáticas solo administraban analgésicos apropiados el 47% de las ocasiones a pesar de que el otro 25% manifestaba dolor intenso.(15) y es que para nadie es agradable encontrarse junto a alguien que sufre más aún de dolores crónicos, que quizás no cedan pese a intervenciones medicamentosas, esto podría crear estereotipos negativos hacia este tipo de paciente.(25)

Es hasta cierto punto desconcertante, que las enfermeras puedan identificar dolor en los pacientes y no traducirlo a una percepción de empatía o aplicar cuidados para prevenirlo o tratarlo. Se ha investigado que en ocasiones las enfermeras suprimen las respuestas empáticas, para no afectarse así mismo, y no sentir angustia por otros, y no perder así el “profesionalismo”.(26) De otra manera, no todo se traduce a características profesionales, también suele haber impotencia a la prevención y manejo del dolor, por las características organizacionales de la institución en la que laboran, ya sea por falta de insumos, medicamentos, falta de personal, y sobrecarga laboral.(27)

Adicional a ello, existe evidencia de que las enfermeras pueden sufrir “angustia por compasión” al ver a otros sufrir de dolor y es posible que no puedan controlarse ante tales respuestas, sintiéndose vulnerables a la observación repetida de dolor en sus pacientes, exponiéndolos así a mayores riesgos de agotamiento.(28) Esto sin dudas, no presupone que sentir empatía hacia los pacientes sea algo negativo, sino más bien que el profesional de enfermería debe estar preparado para todas estas situaciones, y que no son formadas a nivel de pregrado, teniendo que el enfermero buscar estrategias de autoprotección o blindaje emocional para evitar ser afectado y hacer su trabajo de forma eficiente. Sin embargo, en resultados de una revisión sistemática,(28) se ha respaldado que la empatía mejora la atención al paciente, y que reduce la sensación de agotamiento profesional, así como aumenta la satisfacción laboral y sentimiento de haber cumplido con su deber.

Otra de las aristas que debe ser mencionada, es que para ser enfermero competente en su trabajo debe reflejar compasión por sus pacientes. Inclusive al preguntar a los pacientes, aquellos que consideraban que las enfermeras eran

compasivas las denominaron como “hábiles y profesionales en su trabajo”, así como “estar pendientes de las necesidades de los pacientes” generaba en consecuencia una sensación de tranquilidad para el paciente ya que sentían seguridad con quienes lo cuidaban.(29)

Como reflexiones finales, resultados previos de investigaciones realizadas, han demostrado que la percepción de la empatía por parte de los médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud, coadyuva a una mayor adherencia al tratamiento,(30) disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, y a que el paciente experimente de una manera más positiva su dolor y el significado que le otorga al mismo.(31)(32)

Dentro de las limitaciones del estudio, se encuentran que al ser una muestra pequeña pueda ser difícil generalizar los resultados. Además, hubo participantes que se negaron a colaborar en la investigación, y que podría comprometer la validez de los resultados. Además, existe poca investigación realizada en Latinoamérica con relación a medición de la empatía en enfermería, es de manera más relevante estudios realizados con médicos. Algo también que se puede aportar, es que esta escala midió la Autopercepción de la empatía, sería por demás interesante y más valioso investigar esta percepción desde la mirada de los pacientes.

Este trabajo no contó con fuentes de financiamiento.

Limitaciones

Al hablar sobre la empatía, mucho más si se ofrece una evaluación de las funciones como profesionales en la rama de la enfermería se encuentra un campo a explorar con muchas limitaciones como el abordaje y la negatividad ya que con tan solo escuchar el título de estudio de este artículo a realizar, además del temor a ser juzgados por sus respuestas, es por eso que para la elaboración de este proyecto se realizó previamente una explicación de manera individualizada a cada posible entrevistado, y de esta manera poder ganar un entrevistado, seguro y honesto con las respuestas con las preguntas que se encuentran en la escala de medición.

Otra de las limitaciones es la cantidad de participantes del estudio, que accedieron a colaborar llenando el cuestionario, y que podría ser mejorada realizándolo en mas

hospitales de la ciudad de Guayaquil y así obtener una muestra mayormente representativa.

En cuanto a la literatura científica encontrada, en su gran mayoría han sido desarrolladas en países de Europa, Asia y Norteamérica, y esto lleva a la reflexión que las realidades contextuales, económicas y sociales de estos países distan mucho de la realidad ecuatoriana, y que podrían no brindar una comparación lo bastante objetiva para poder analizar los resultados de este estudio.

CONCLUSIONES

El promedio general del nivel de empatía de los enfermeros participantes de este estudio fue de 93.63 cuando el tope de la escala fue de máximo 140. El mínimo obtenido de la sumatoria de los puntajes por participante fue de 53 (1) y el máximo de 120 (5), 6 registros se tuvieron que sumaron hasta 70. Si bien no es un valor bajo, si llama a la reflexión de lo que pueda estar sucediendo en las áreas posquirúrgicas en cuanto a la empatía de los enfermeros ante el dolor de los pacientes. El factor con mayor puntuación con un promedio de 6 fue el de “Tomando la perspectiva del paciente”, mientras que “Cuidado con compasión” fue de 3.59, y finalmente en la de “Ubicarse en los zapatos del paciente” fue de 3.83.

Al igual que las demás habilidades, la empatía si se puede enseñar. Sin embargo, ante la situación actual del mundo, donde los procesos son más importantes que las personas, los indicadores deben ser alcanzados, y además, en lugar de integrar la empatía en la formación universitaria, se la suprime. Ante la literatura analizada en esta investigación se demuestra importante fomentar factores de empatía entre los estudiantes de ciencias de la salud no tan solo de la enfermería, para que puedan comprender mucho mejor el proceso de adaptación individual al dolor que percibe cada paciente y así gestionarlo de forma más efectiva. Sería muy útil que la empatía formará parte de los ejes transversales de los proyectos curriculares de formación de enfermería en el Ecuador y así brindarles estas herramientas desde inicios de sus carreras.

REFERENCIAS

1. Watson J, Smith MC. Caring science and the science of unitary human beings: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *J Adv Nurs*. 2002 Mar;37(5):452–61.
2. Parse RR. Nurses and Person-Centered Care. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Jul 30];32(4):265. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31514628/>
3. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2007 Oct [cited 2024 Jul 30];20(4):499–503. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/abstract/?lang=es>
4. Leininger MM. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *Nurs Sci Q* [Internet]. 1988 [cited 2024 Jul 30];1(4):152–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3205480/>
5. de Castro MR, Zeitoune RCG, Tracera GMP, Moraes KG, Batista KC, Nogueira MLF. Humanization in the work of nursing faculty. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Feb 10 [cited 2024 Jul 30];73(1):e20170855. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KhXGTRCJvQjvvhV9vVVbWCp/?lang=en>
6. de Tommaso M, Ricci K, Conca G, Vecchio E, Delussi M, Invitto S. Empathy for pain in fibromyalgia patients: An EEG study. *Int J Psychophysiol* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Jul 30];146:43–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31648023/>
7. Wang H, Ao L, Gao Y, Liu Y, Zhang X. Empathy for pain in individuals influenced by moral identity: Evidence from an ERP study. *Physiol Behav* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2024 Jul 30];266. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37084861/>
8. Castel Riu A, Castel Riu A. La conducta altruista: ¿una estrategia conductual para disminuir la percepción de dolor? *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Jul 30];27(2):76–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Enrique MM, Camacho TG, Latorre MIL. La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Revista Española de Comunicación en Salud* [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2024 Jul 30];11(1):107–14. Available from: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4917>

10. Oktem EO, Cankaya S, Oktem EO, Cankaya S. Empathy for Pain. *Pain Management - Practices, Novel Therapies and Bioactives* [Internet]. 2021 Jan 4 [cited 2024 Jul 30]; Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/74491>
11. Decety J. Empathy, sympathy and the perception of pain. *Pain* [Internet]. 2009 Oct [cited 2024 Jul 30];145(3):365–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19716658/>
12. Wu L, Chen X, Jia S, Yan L, Li J, Zhang L, et al. Evaluating the relationship between pain empathy, knowledge and attitudes among nurses in North China: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jul 30];22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37907895/>
13. Watt-Watson J, Garfinkel P, Gallop R, Stevens B, Streiner D. The impact of nurses' empathic responses on patients' pain management in acute care. *Nurs Res* [Internet]. 2000 [cited 2024 Jul 30];49(4):191–200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10929690/>
14. Campbell-Yeo M, Latimer M, Johnston C. The empathetic response in nurses who treat pain: concept analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2024 Jul 30];61(6):711–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18302611/>
15. Mubita WM, Richardson C, Briggs M. Patient satisfaction with pain relief following major abdominal surgery is influenced by good communication, pain relief and empathic caring: a qualitative interview study. *Br J Pain* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2024 Jul 30];14(1):14–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32110394/>
16. Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses' Empathy in Different Wards: A Cross-Sectional Study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Jul 30];25(2):117. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32110394/>
17. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2024 Jul 30];23(5):899–920. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29968006/>
18. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston M V. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof* [Internet]. 2004 Sep [cited 2024 Jul 30];27(3):237–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15312283/>

19. Díaz-Narváez VP, Castillo VP, Reyes-Reyes A, Padilla M, González-Martínez F, Huberman J, et al. The jefferson scale of empathy: measurement properties, underlying components, norms, and cutoff points in dentistry students in latin america. a multicentric study. *Interciencia* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Jul 30];46(4):169–76. Available from: <https://researchers.unab.cl/es/publications/the-jefferson-scale-of-empathy-measurement-properties-underlying->
20. Blanco Canseco JM, Valcárcel Sierra C, Guerra Jiménez M del C, Ortigosa Rodríguez E, García López F, Caballero Martínez F, et al. Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Jul 30];52(3):185. Available from: </pmc/articles/PMC7063160/>
21. Harenski CL, Antonenko O, Shane MS, Kiehl KA. Gender differences in neural mechanisms underlying moral sensitivity. *Soc Cogn Affect Neurosci* [Internet]. 2008 [cited 2024 Jul 30];3(4):313. Available from: </pmc/articles/PMC2607058/>
22. Michalska KJ, Kinzler KD, Decety J. Age-related sex differences in explicit measures of empathy do not predict brain responses across childhood and adolescence. *Dev Cogn Neurosci* [Internet]. 2013 Jan [cited 2024 Jul 30];3(1):22–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23245217/>
23. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Synteza i aktywność biologiczna nowych analogów tiosemikarbazonowych chelatorów żelaza. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme J-MA, Amar IB, Kaplanova A, editors. *Uniwersytet śląski* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jul 30];7(1):343–54. Available from: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>
24. Evans CB, Mixon DK. The Evaluation of Undergraduate Nursing Students' Knowledge of Post-op Pain Management after Participation in Simulation. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2024 Jul 30];16(6):930–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26697818/>
25. López-Martínez AE, Serrano-Ibáñez ER, Solís-Serrano L, Ramírez-Maestre C, Esteve R. Empathy among health science undergraduates toward the diagnosis of chronic pain: An experimental study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2024 Jul 30];130. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37562151/>
26. Abdulkader RS, Venugopal D, Jeyashree K, Al Zayer Z, Senthamarai Kannan K, Jebitha R. The Intricate Relationship Between Client Perceptions of Physician Empathy and Physician Self-Assessment: Lessons for Reforming Clinical Practice. *J Patient Exp* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 Jul 30];9. Available from: </pmc/articles/PMC8814954/>

27. Latimer MA, Johnston CC, Ritchie JA, Clarke SP, Gilin D. Factors affecting delivery of evidence-based procedural pain care in hospitalized neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2024 Jul 30];38(2):182–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19323714/>
28. Pintado S. Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2024 Jul 30];36(2):71–80. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200071&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Papadopoulos I, Ali S. Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2024 Jul 30];16(1):133–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26302648/>
30. Winter R, Leanage N, Roberts N, Norman RI, Howick J. Experiences of empathy training in healthcare: A systematic review of qualitative studies. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2024 Jul 30];105(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35811257/>
31. Allen ML, Cook BL, Carson N, Interian A, La Roche M, Alegría M. Patient-Provider Therapeutic Alliance Contributes to Patient Activation in Community Mental Health Clinics. *Adm Policy Ment Health* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2024 Jul 30];44(4):431–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25964131/>
32. Too A, Gatien C, Cormier S. Treatment satisfaction mediates the association between perceived physician empathy and psychological distress in a community sample of individuals with chronic pain. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2024 Jul 30];104(5):1213–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33059949/>