

Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México)

Perception of patients about the empathy of nurses in Monterrey (Mexico)

Javier Álvarez Bermudez^a, Jessica Paola Sáchica Carreño^b, Javier Andrés Villalba Rojas^b

^aFacultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

^bFacultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia

Resumen

El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en la ciudad de Monterrey, México. Se utilizó un diseño cualitativo con un abordaje fenomenológico y exploratorio. La muestra estuvo compuesta por personas que estuvieron hospitalizadas por mínimo tres días y con un rango de edad de 18 a 35 años. Se obtuvo que, si bien los pacientes percibían que se les atendía adecuadamente por parte de las enfermeras, también manifestaron que no se les pedía opinión respecto a las atenciones, así como una falta de interés en la vida personal de los pacientes. Así mismo, mencionaron las buenas habilidades que tienen las enfermeras para atender a los pacientes, pero percibían escasa iniciativa por su parte en las situaciones de crisis que ellos vivieron. Es necesario seguir preparando y dotando a las enfermeras de habilidades con respecto al cuidado del paciente, pero igualmente importante resulta la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación, considerando la opinión de los pacientes y teniendo en cuenta la vida personal de los mismos, pudiendo emplearlo como factor de recuperación.

Palabras Clave: Enfermería; Empatía; Percepción; malestar personal; toma de perspectiva.

Abstract

The objective of the study was to know the perception of patients about the empathy of the nurses in the city of Monterrey, Mexico. A qualitative design with a phenomenological and exploratory approach was used. The sample consisted of people who were hospitalized for at least three days and aged 18 years to 35 years. It was obtained that although the patients stated that they were adequately cared for by the nurses, they also stated that they were not asked for opinions regarding care, as well as a lack of interest in the personal life of patients. Likewise, they mentioned the good skills nurses have to take care of patients, but they perceived that they had little initiative on their part in the crisis situations that they experienced. It is necessary to continue to preparing nurses in terms of communication, considering the option of patients and taking into account the personal life of the patients, being able to use it as a recovery factor.

Key words: Nursing; Empathy; Perception; Personal distress; Perspective taking.

Introducción

La percepción es el resultado del procesamiento de la información, este se da a través de las estimulaciones a los receptores sensoriales de la propia actividad del sujeto (Carterette & Friedman, 1982; Castilla, 2006; Millán, García, Rodríguez-Peral & Servant, 2008). Para que se dé la percepción se requiriere prestar atención a los estímulos recogidos por los sentidos, para así interpretar la información proveniente de su entorno, y elaborar la imagen social respecto a los objetos y las experiencias mismas. En el caso del comportamiento social, estos estímulos son usualmente otras personas y sus conductas, mismas que adquirimos como representación de la realidad que se percibe (Baron & Byrne, 1998; Lagos, Galán & de Romo, 2010).

La percepción de personas y la percepción de objetos comparten ciertas similitudes. Sin embargo, existen rasgos que las distinguen ya que al percibir personas se hace la interpretación de como esta tiene una causa y un efecto sobre el entorno del individuo (García, Sánchez, Cruz & López, 2012). De manera que al hacer esta interpretación el sujeto infiere acerca de los sentimientos, actitudes e intenciones de la persona en base a sus experiencias previas con otras personas o ambientes similares (Moya, 1994; Rendón, Soler, Cortés, 2012). Otro aspecto a considerar es que la percepción de personas es dinámica, en este sentido puede afectar la conducta de los otros. Además, la percepción de personas es más compleja que la percepción de objetos, ya que existen muchos atributos no observables directamente, las personas cambian más que los objetos, y la exactitud de la percepción es más difícil de comprobar (Castilla, 2006, Davis, 1983).

La empatía es un factor fundamental en el estudio de la conducta del ser humano, y su investigación resulta de enorme interés sobre de la conducta de las relaciones sociales en la cotidianidad de su que hacer (López- Pérez, Fernández Pinto & Abad, 2008; Muñoz, Zapata & Chaves, 2013). Como un ideal de las relaciones humanas, la empatía ha sido concebida de muchas maneras, tratando de impulsar comportamientos de cooperación y convivencia, unidos a la necesidad de ponerse en el lugar de su semejante (Balderas, 2014). La respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar, a partir de lo que se observa, de la información verbal o de información accesible desde la memoria y, además, la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir alegría, tristeza, miedo, rabia o ansiedad (Muñoz & Chaves, 2013; Pacheco & Berrocal, 2004).

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (Sierra & Zapata, 2013). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia; implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de las habilidades y comportamientos para la atención de los pacientes (Ramírez & Müggenburg, 2015). El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento o recuperación de la persona, en los que se hace evidente el cuidado de la enfermera/enfermero, que se caracteriza por la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados (Guevara, Zambrano & Evies, 2011). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (Báez- Hernández, Nava-Navarro, Ramos-Cedeño & Medina-López, 2009).

Objetivos

- Conocer la percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en la ciudad de Monterrey.
- Analizar cuáles son las características empáticas de las enfermeras mejor valoradas por los pacientes.

Material y métodos

Este estudio tiene un diseño cualitativo, con un abordaje fenomenológico y exploratorio. Se utilizó un tipo muestreo por medio de la técnica bola de nieve, con propósito de seleccionar a los sujetos de estudio. Los criterios de inclusión fueron: participantes con un mínimo de tres días de hospitalización, pertenecientes o atendidos en centros de salud del área metropolitana de Monterrey, México, ambos sexos, rango de edad entre los 18 y 35 años. Se incluyeron sujetos con enfermedades pulmonares, dérmicas, cardíacas, gástricas, intoxicaciones o cirugías.

Instrumento

Se realizó una revisión de la literatura en diferentes bases de datos, como Dianelt, ProQuest, y AcademicSearch Complete, con el propósito de investigar cómo se ha estudiado la percepción que tienen los pacientes acerca de los procesos empáticos en el ámbito de la enfermería. Se identificaron diferentes instrumentos psicométricos que refieren a empatía, seleccionándose tres de ellos por ser los más referidos dentro de diferentes investigaciones: el

IRI (Índice de Reactividad Interpersonal), compuesto de 28 ítems que evalúan cuatro dimensiones independientes de empatía: fantasía, toma de perspectiva, preocupación empática y malestar personal (Davis 1980, 1983; Escrivá, Navarro & García, 2004; Guzmán-Gonzales, Peloquin, Lafontaine, Trabucco & Urzua, 2014). También se revisó el TECA (Test de Empatía cognitivo y afectiva), cuestionario con 33 ítems subdividido en cuatro escalas: Adopción de perspectiva, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática (López-Pérez, Fernández-Pinto & Abad, 2008; Fernández-Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008; Nekane-Balluerka & Goretti, 2013; Yuguero-Torres, 2015). El tercero es el Test de Jefferson, que contiene 20 ítems divididos en las siguientes dimensiones: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad de ponerse en los “zapatos del paciente” (Hojat, Mangione, Nasca, Cohen & Cols, 2001; Alcorta-Garza, González-Guerrero, Tavitas-Herrera, Rodríguez-Lara & Hojat, 2005, p. 22; Montilva, García, Torres, Puertas & Zapata, 2015).

Se realizó un análisis de cada instrumento, contrastando las dimensiones de cada uno, y se identificaron conceptualizaciones similares, como son: Toma de perspectiva, que refiere a la capacidad intelectual e imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona (Martín, Gómez, Chávez & Greer, 2006; Fernández-Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008; Rendón, Soler & Cortés, 2012); Malestar Personal, que alude a los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás (Berenzon Gorn et al., 2014) y Preocupación Empática, que señala los sentimientos de simpatía, compasión y preocupación por los demás (Davis, 1980; Fernández-Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008).

Luego de esta etapa se realizó una selección de reactivos de cada uno de los instrumentos de acuerdo a las dimensiones elegidas, donde se identificaron los ítems que estaban relacionados con la investigación. Posteriormente se modificaron los mismos para darles un formato de preguntas abiertas, dado el abordaje cualitativo de la investigación.

El instrumento final estuvo constituido de la siguiente forma: tres sub escalas, que son preocupación empática, malestar personal y toma de perspectiva. La sub escala preocupación empática estuvo constituida por 6 preguntas, la de toma de perspectiva por 4 preguntas y la de malestar personal por 4 preguntas (véase tabla 1). Una vez elaborado el instrumento, se procedió a pilotarlo con 5 participantes, queriendo corroborar la interpretación de los ítems durante la administración del mismo.

Tabla 1 - Instrumento

Nombre:	
Edad:	Sexo:
Preguntas:	
¿Motivo de hospitalización?	
¿A qué edad estuviste hospitalizado?	
¿Tiempo de permanencia en el hospital?	
1. ¿Me podría platicar como era la disposición de las enfermeras para atenderle? (Preocupación Empática)	
2. ¿Cree que las enfermeras pedían su opinión a la hora de ser atendido? (Toma de Perspectiva)	
3. ¿Cómo considera que fue la actitud de las enfermeras? (Preocupación Empática)	
4. ¿Cómo considera que fue en general la comunicación de ella-s con usted en su estancia? (Preocupación Empática)	
5. ¿Detecta la enfermera sus estados de ánimo o la situación en la que está? (Preocupación Empática)	
6. Cuando habla con las enfermeras, ¿percibe que comprenden cómo se siente? (Preocupación Empática)	
7. ¿Usted cree que las enfermeras entienden su dolor físico o malestar durante los cuidados hospitalarios? (Preocupación Empática)	
8. ¿Cree que las enfermeras consideran su vida personal como un factor importante para la recuperación? (Malestar Personal)	
9. ¿Cree que las enfermeras tienen la habilidad adecuada para la atención de los cuidados hospitalarios? (Toma De Perspectiva)	
10. ¿Piensa usted que las enfermeras ante una situación adversa toman represalias con usted cuando lo están atendiendo? (Malestar Personal)	
11. Cuando las enfermeras le están atendiendo, ¿cree que le están manipulando con desagrado? (Malestar Personal)	
12. ¿Cree que las enfermeras tienden a sentirse afectadas por su recuperación? (Malestar Personal)	
13. Cuando se presenta una problemática entre el mismo personal hospitalario, ¿cómo se comportan las enfermeras en su cuidado? (Toma de Perspectiva)	
14. Cuando se genera conflicto con los trámites hospitalarios, ya sean personales o de otros pacientes, ¿las enfermeras toman en cuenta sus opiniones? (Toma de Perspectiva)	

El instrumento final tuvo un tiempo de aplicación promedio de 5 a 10 minutos. Se contó con el consentimiento de cada participante por medio de la grabación de audio de la entrevista, abarcando la libre participación y que el trabajo respondía exclusivamente a objetivos de investigación.

Resultados

A continuación se presentan los resultados acerca de la empatía, fenómeno estudiado, que se encuentra dividido en tres dimensiones así ordenadas: preocupación empática, toma de perspectiva y malestar personal.

Dentro del análisis de resultados en la pregunta “¿Me podría platicar como era la disposición de las enfermeras para atenderle?”, se identificó que el 73% de la muestra establece que las enfermeras tuvieron una buena disposición al atenderlos:

“Muy amables, muy serviciales y muy buenos, la atención que recibí en el hospital” (Participante-27)

Por otro lado, se identificó que el 21% de la muestra establecía que algunas enfermeras eran muy frías y no lo hacían con disposición:

“Pues muy duras al momento que tú le pedías algo, y otras si eran como más amables y tenían más disponibilidad” (Participante-24)

En cuanto a la pregunta “¿Cree que las enfermeras pedían su opinión a la hora de ser atendido?”, se identificó que para el 47% de la muestra pedían la opinión de sus pacientes y estaban atentas al dolor que sentían:

“Se disculpaban, por ejemplo, te digo cuando me levantaban por la noche para el medicamento me pedían perdón o así, pero sí me hablaban bien o trataban bien y me preguntaban si me sentía a gusto” (Participante-6)

Mientras que el 38% de los participantes daba a conocer que las enfermeras sólo iban a cumplir con su responsabilidad de cuidado físico, independientemente de si sus pacientes sentían incomodidad o inconformidad:

“No, sólo me decía nada más lo que me iban a hacer y se iban, me avisaban pero no me decía si quería que lo hiciéramos o no” (Participante-31)

Cuando se hablaba acerca de la pregunta “¿Cómo considera que fue la actitud de las enfermeras?”, se encontró que para el 68% de la muestra, las enfermeras tuvieron una actitud atenta donde mostraban seguridad:

“Muy buena, hablábamos de todo, no sólo de mi situación problema, sino de todo en general, siempre me informaban sobre qué es lo que me iban a hacer y el para qué” (Participante-7)

El 23% de los participantes pensaban que las enfermeras no tenían una buena actitud, ya que se comportaban bruscamente y tenían un aspecto de agotamiento laboral.

“Unas sí y otras no, unas no sirven para ese trabajo, porque les preguntas bien y te responden bruscamente” (Participante-14)

En cuanto a la pregunta “¿Cómo considera que fue en

general la comunicación de ellas con usted en tu estancia?”, el 68% de los participantes expresaron que tenían una buena comunicación, ya que las enfermeras hacían lo posible por entender la situación.

“Buena, siempre fueron como que avisándome del cambio y la evolución, y me preguntaban si me dolía y ya después dentro de la hospitalización” (Participante- 21)

Mientras que el 22% establecía que había comunicación mecanizada, robotizada y, en algunos casos, limitada:

“Más que nada es mecanizado, no es que sientan agrado, simplemente están haciendo su trabajo, por lo cual lo hacen de forma fría” (Participante-16)

Así mismo, cuando se hablaba de la pregunta “¿Detecta la enfermera sus estados de ánimo o la situación en la que está?”, el 53% de los participantes expresaron que sí:

“Sí, me decían, oye hoy te vemos como más cansada, oye te sientes bien, con dolor, sí se daban cuenta con base a tu estado de ánimo” (Participante-12)

Mientras que el 29% establecía que en ningún momento detectaban el estado de ánimo en el cual se encontraban:

“No, nunca mencionaron algo que tuviera que ver con mis emociones” (Participante-17)

Sin embargo, cuando se abordó la pregunta “Cuándo habla con las enfermeras, ¿percibe que comprenden cómo se siente?”, el 71% respondieron afirmativamente, que los comprendían y entendían que eran humanos:

“Sí me comprendían, sabían como me sentía, pues ellas entendían todo lo de operación, de los cuidados y la atención que debemos recibir, y pues sí, recibimos buen trato por parte de ellas” (Participante-27)

Un 18% respondía contrariamente, y finalmente un 11% respondía que en algunos casos, dependiendo de la edad y experiencia de las enfermeras.

Igualmente, se les preguntó a los participantes “¿Usted cree que las enfermeras entiende tu dolor físico o malestar durante los cuidados hospitalarios?”, a lo que el 56% respondió afirmativamente, ya que preguntaban constantemente acerca de su estado:

“Sí, porque algunos de ellos bromeaban y te hacían reír o hacían comentarios empáticos como “sé que te duele, es sólo un momento, te vas a sentir mejor”. Si se te ofrecía algo, te ayudaban para que estuvieras cómodo” (Participante-10)

Mientras que el 32% respondían contrariamente, ya que por su permanencia en su profesión ya se les hacía normal realizar los cuidados hospitalarios y que los pacientes se quejaran.

“No, no creo, ellas ya están muy acostumbradas a ver eso” (Participante-19)

Con respecto a la pregunta “¿Usted cree que las enfermeras entienden su dolor físico o malestar durante los cuidados hospitalarios?”, el 47% respondió que no, debido a que pensaban que no era relevante:

“No lo creo, siento que sólo ven la sintomatología”. (Participante-12)

Mientras que el 44% respondieron que sí, debido a que podía influir en el estado de ánimo de los pacientes:

“Sí, tuve varios contactos con enfermeras de diferentes departamentos que trataron de calmarme y de decirme que no me preocupara, que luego iba a ir el doctor a hacer algunos estudios, que le hablara a mis familiares” (Participante-5)

Con referencia a la pregunta “¿Cree que las enfermeras tienen la habilidad adecuada para la atención de los cuidados hospitalarios?”, el 76% así lo consideraba:

“Sí, como te digo tiene las habilidades adecuadas y las herramientas adecuadas y sabían en qué momento utilizarlas” (Participante-9)

El 21% establecía que una parte de las enfermeras no estaban preparadas y era a causa de la falta de experiencia:

“A algunas enfermeras más jóvenes les hace falta más práctica, como mencioné anteriormente, tendían a lastimarme al momento del cambio del catéter o suministro de medicamento” (Participante-3)

Del mismo modo, cuando se les preguntaba “¿Piensa usted que las enfermeras ante una situación adversa toman represalias con usted cuando lo están atendiendo?”, el 79% respondían que no lo hacían, debido a que no tenían que involucrar sus emociones con las situaciones profesionales:

“No, simplemente llegaban y cuando se tardaban simplemente me decían “discúlpeme que me tardé, es que estaba atendiendo otro paciente”, y me lo decían de una forma tranquila” (Participante-12)

Mientras que el 12% contestó contrariamente:

“sí, muchas enfermeras toman las cosas muy personal y no saben diferenciar las cosas, con ello afectan su labor como enfermeras por la falta de capacidad, voluntad y sobre todo amor por hacer su trabajo” (Participante-32)

Por otra parte, se les preguntaba a los participantes “Cuando las enfermeras le están atendiendo, ¿cree que le están manipulando con desagrado?”, a lo cual el 82% negó haber sentido alguna expresión asociada a desagrado.

“No, al menos yo no sentí eso en ningún momento. Eran amables incluso cuando debían despertarme duran-

te la noche o la madrugada a tomarte los signos” (Participante-10)

El 18% respondieron que en algunos casos o algunas enfermeras:

“En ocasiones, me ha tocado en experiencia propia o con familiares. Lo hacen con desagrado o con mala cara” (Participante-11)

En cuanto a la pregunta “¿Cree que las enfermeras tienden a sentirse afectadas por su recuperación?”, el 47% respondieron negativamente, aunque reconociendo posibles casos excepcionales:

“La verdad creo que no, porque están entrenadas también para eso, para saber cómo separar lo que al paciente le pasa con lo de su vida personal, quizás cuando hay un paciente que pues ya duró mucho tiempo hospitalizado pues a lo mejor sí les puede generar algún impacto, porque ya están acostumbradas a ver al paciente todos los días, y pues no sé en algún caso de que llegue a fallecer o que ya no lo vean, quizás sí puede generar cierto impacto” (Participante-2)

Mientras que el 35% de los participantes respondieron afirmativamente:

“Sí, de hecho me daban mucho ánimo, siempre me saludaban y decían que te vas a recuperar y pues que te dan como apoyo psicológico para que uno mismo creyera que se iba a mejorar o recuperar la parte que había perdido” (Participante-9).

Con respecto a la pregunta “Cuando se presenta una problemática entre el mismo personal hospitalario, ¿cómo se comportan las enfermeras en su cuidado?”, el 62% contestó que de manera neutra y tranquila, que el comportamiento no cambiaba independientemente de las situaciones.

“Profesionalmente tratan de no involucrar esas situaciones con el resto de su trabajo” (Participante-7)

Sin embargo, el 26% respondieron que sí eran cambiantes:

“Pues creo que sí cambia un poco, por ejemplo, a mí me tocó cuando estuve hospitalizada que les regañaron, la jefe de las enfermeras regañó como a tres de ellas, y ya andaban como de mal genio y cosas así” (Participante-24).

Finalmente, se les preguntó “Cuando se genera conflicto con los trámites hospitalarios, ya sean personales o de otros pacientes, ¿las enfermeras toman en cuenta sus opiniones?”, a lo cual el 59% de las participantes respondieron negativamente, que cumplían reglas y nunca les preguntaban:

“No creo, pues sólo hace su trabajo y es como que, bueno, te ayudo en tu recuperación y adiós” (Participante-28)

Sin embargo, para un 32% sí tomaban en cuenta su opinión y más cuando presentaban dolencias dentro de su hospitalización.

“Sí me tenían en cuenta, les decía espérame un par de horas que van a venir mis familiares y luego si me meten al quirófano, pues porque no hay nadie acá conmigo, entonces pues dentro de eso alargamos un poquito la operación” (Participante-5)

Discusión

Los resultados de los pacientes frente al fenómeno de la variable empatía se manejaron de acuerdo a las diferentes dimensiones establecidas para el estudio.

En relación a la variable empatía respecto a la dimensión de preocupación empática, la cual refiere a la tendencia por parte de las enfermeras de experimentar sentimientos de compasión y preocupación ante personas que sufren alguna desgracia (Duñó, Díaz, Oliva, Iglesias & Tobeña, 2014; López & Jiménez, 2012), los resultados muestran que los participantes en el estudio de forma general señalaron una tendencia favorable respecto a que si percibían esa actitud por parte de las enfermeras. En cuanto a la disposición, la detección de estados de ánimo, la actitud profesional de las enfermeras, la percepción de sentir cómo se siente el paciente y la comunicación al momento de atender a los pacientes, reportaron que ésta era positiva, ya que estaban atentas o pendientes de sus cuidados. Cabe destacar que también se encontraron resultados respecto no a un mal tratamiento o mala atención sino a que “ellas manejan un protocolo de su carrera o simplemente no es de su interés”, lo que nos habla de que el realizar el trabajo profesional de las enfermeras de forma despersonalizada puede llevar a relaciones “frías” con los pacientes (Ortiz & Manrique, 2014; Rodríguez, Socorro & Cruz, 2002), abriendo áreas de oportunidad para trabajar en ellas el entender la situación que viven los pacientes y el dolor físico que sienten cuando están en recuperación.

Los resultados en cuanto a la dimensión de preocupación empática son similares a los encontrados en estudios sobre la atención de las enfermeras a los pacientes acerca de ser sensible a las necesidades del usuario (Matamoros et al., 2007; Ramírez & Müggenburg, 2015). Otras investigaciones han mostrado que el grado de empatía en la atención profesional de la salud se asocia con un mejor cumplimiento del paciente y con una pronta recuperación (García & Carrascosa, 2008; García et al., 2009; González-Serna, Serrano, Martín & Fernández, 2014).

En cuanto los resultados obtenidos respecto a la dimensión de toma de perspectiva, que se refiere a la interpretación de los estados mentales y emocionales propios y ajenos por parte de las enfermeras, se encontraron respuestas que muestran opiniones divididas en relación a pedir la opinión de los pacientes acerca de sus cuidados. Este dato es congruente a lo encontrado por Maldonado (2012), en cuanto a señalar la importancia de saber comunicarse para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente, lo que permitirá una mejor adherencia al tratamiento y ayudarlo en el proceso de restauración de su salud. Otros autores como Sánchez y Rubio (2001), Barrera et al. (2006) y Matamoros et al. (2007), mencionan la importancia en las enfermeras de la necesidad de poseer habilidades frente al cuidado del paciente, en cuanto a que más allá de ejercer las labores propias de la profesión puedan desarrollar una atención humanitaria.

Otro dato relevante de nuestro estudio en esta dimensión muestra áreas de oportunidad frente a la toma de opinión de los pacientes por parte de las enfermeras cuando aparece una situación adversa o crítica dentro de la enfermedad de los mismos, ya que se reporta una baja iniciativa de las enfermeras frente a estas situaciones. Además, se encontró que cuando las enfermeras están frente a un conflicto con su propio equipo de trabajo, se muestran menos atentas en el cuidado, por consiguiente consideramos que es pertinente prepararlas para que este tipo de situaciones no afecte su labor del cuidado de los pacientes.

Lo identificado en la dimensión de malestar personal con respecto a si las enfermeras tomaban en cuenta la vida personal de los pacientes y si estos percibían que en su recuperación éste era un factor relevante, se encontraron opiniones divididas, es decir, unos creían que sí les preguntaban acerca de su vida y consideraban que esto era importante en su estancia dentro del hospital; por el contrario otros pacientes consideraban que no les preguntaban y que no era necesario, argumentando que su vida personal no correspondía a los asuntos médicos ni de las enfermeras, y que la recuperación de su estado de salud no estaba asociado a esto.

Los participantes que consideraron importante que las enfermeras les preguntaran acerca de su vida personal argumentaron que era un asunto de comunicación y acompañamiento en la recuperación. Autores como Jiménez (1999) señalan la pertinencia de este aspecto en el trabajo de la enfermería como una profesión en busca de una mejor calidad de servicio. En el cuidado del paciente las enfermeras tendrían que estar orientadas a tra-

bajar en función de una identidad profesional fundamentada en el cuidado integral, con el fin de dar un mayor crecimiento a la profesión.

Conclusión

Encontramos que, dentro del fenómeno de la empatía en la relación enfermeras pacientes, la dimensión toma de perspectiva fue evaluada positivamente por los sujetos de estudio, lo cual nos habla de que es necesario seguir preparando a las enfermeras en dotarlas de habilidades en esta área, dada la relevancia que ésta muestra desde las perspectivas de los pacientes. También consideramos que existen áreas de oportunidad en el trabajo y la formación de las enfermeras en cuanto a dotarlas de habilidades que les permitan una mejor comunicación con respecto a considerar la opinión de los pacientes en las situaciones adversas que ellos vivan dentro de su proceso de enfermedad-recuperación. También obrar en hacerles ver a las profesionales de enfermería la importancia de comunicarse respecto a la vida personal de los pacientes cuando éstos lo demanden, ya que se considera éste un factor relevante en el proceso de recuperación. Esto nos hace sugerir la elaboración de cursos especializados o talleres de formación para dotarlas de habilidades sociales en esas áreas.

Referencias Bibliográficas

- Alcorta-Garza, A., González-Guerrero, J. F., Tavitas-Herrera, S. E., Rodríguez-Lara, F. J., & Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud mental*, 28(5), 57-63.
- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134.
- Balderas Nava, F. J. (2014). Correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derechohabiente en consulta externa de primer nivel de atención (Doctoral dissertation).
- Baron, R. & Byrne, D. (1998). *Psicología Social*. Madrid: Prentice Hall.
- Barrera Ortiz, L., Galvis López, C. R., Moreno Fergusson, M. E., Pinto Afanador, N., Pinzón Rocha, M. L., Romero González, E. & Sánchez Herrera, B. (2006). La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 24(1), 36-46.
- Berenson Gorn, S., Galván Reyes, J., Saavedra Solano, N., Bernal Pérez, P., Mellor-Crummey, L. & Tiburcio Sainz, M. (2014). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. *Salud Mental*, 37, 313-319.
- Carterette, E. & Friedman M. (1982). *Manual de Percepción. Raíces Históricas y Filosóficas*. México: Editorial Trillas.
- Castilla, C. A. A. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Revista Horizontes Pedagógicos*, 8(1), 1-12.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(4), 85-104.
- Davis, M.H. (1983). *Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach*.
- Duñó Ambròs, R., Díaz-Morán, S., Oliva, J. C., Iglesias-Lepine, M. L., & Tobeña, A. (2014). Religiosidad Y Empatía De Los Sanitarios De Un Servicio De Urgencias Hospitalario. *Emergencias*, 26(5), 1-14.
- Escrivá, V. M., Navarro, M. D. F., & García, P. S. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255-260.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*, 24(2), 284-298.
- García Fernández, F. P., & Carrascosa García, M. (2008). Resultados de las intervenciones enfermeras en el proceso pluripatológico para mejorar la práctica clínica. *Gerokomos*, 19(4), 18-24.
- García, R. R., Sánchez, M. P. S., Cruz, M. M. P., & López, P. R. (2012). Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(1), 49-61.
- García-Fernández, F. P., Carrascosa-García, M. I., Rodríguez-Torres, M. C., Gila-Selas, C., Laguna-Parras, J. M., & Cruz-Lendínez, A. J. (2009). Influencia de las enfermeras gestoras de casos hospitalarios sobre la preparación de las cuidadoras para asumir el cuidado domiciliario. *Gerokomos*, 20(4), 152-158.
- González-Serna, J. M. G., Serrano, R. R., Martín, M. S. M., & Fernández, J. M. A. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Educativa*, 20(1), 53-60.
- Guevara, B., Zambrano de Guerrero, A., & Evies, A. (2011). Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. *Enfermería global*, 10(21), 0-0.
- Guzmán Gonzales, M., Peloquin, K., Lafontaine, M., Tra-

- bucco, C. & Urzua, A. (2014). Evaluación de la empatía diádica: Análisis de las propiedades psicométricas del Índice de Reactividad Interpersonal en Parejas (IRIC-C) en contexto chileno. *Psicoperspectivas*, 20, 156-164.
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. & Cohen, M.J.M. (2001). The Jefferson Scale of physician empathy development and preliminary psychometrics. *Educ Psychol Measurement*, 61, 349-365.
- Jiménez, M. (1999). La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 7(4), 28-35.
- Lagos, E. M., Galán, M. G. N., & de Romo, A. C. R. (2010). Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN.
- López- Pérez, B., Fernández-Pinto, L & Abad, F.J. (2008). Test de empatía cognitiva y afectiva, TECA. Madrid: TEA.
- López-Zafra, E. & Jiménez, M. I. (2012). Psicología Social de la Educación: el papel de la Inteligencia Emocional en el Aula. *Psicología Social Aplicada*, 183-200.
- Maldonado, A. D. A. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 147-157.
- Martín, M. J., Gómez, I., Chávez, M., & Greer, D. (2006). Toma de perspectiva y teoría de la mente: aspectos conceptuales y empíricos. Una propuesta complementaria y pragmática. *Salud mental*, 29(6), 5-14.
- Matamoros, K., Obando, N., Rivera, S., Romero, D., Torres, C., & Guzmán, A. (2007). Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 12(1), 1-12.
- Millán, M. J. R., García, F. G., Rodríguez-Peral, E. M., Servant, S. G., Ayala, A. H., Vázquez, O. M. F... Rosado, J. R. (2008). La Percepción De Lo Social.
- Montilva, M., García, M., Torres, A., Puertas, M. & Zapata, E. (2015). Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación en Educación Médica*, 4(16), 223-228.
- Moya, M. (1994). Percepción de personas. En J.F. Morales (Coord.), *Psicología Social* (pp. 93-119). Madrid: McGraw-Hill.
- Muñoz Zapata, A. P. & Chaves Castaño, L. (2013). La empatía: ¿Un concepto unívoco?
- Nekane- Balluerka, A.G. & Goretti, S. (2013). Evaluación de la Empatía en el ámbito educativo y su relación con la Inteligencia Emocional. *Revista de educación*, 364.
- Ortiz, G. C. M., & Manrique, N. A. (2014). El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. *Investigación y Educación en enfermería*, 9(2).
- Pacheco, N., & Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Emotional intelligence, quality of interpersonal relationships and empathy in. Clínica y salud*, 15(2), 117-137.
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143.
- Rendón, M., Soler, F. & Cortés, M. (2012). Relaciones deícticas simples, toma de perspectiva y competencia social. *Suma Psicológica*, 19(2), 19-37.
- Rodríguez García, O., Socorro Villaveirán, C., & Cruz Martí, N. (2002). Valoración de la educación en el trabajo y la estancia práctica de Enfermería en dos áreas de salud. *Educación Médica Superior*, 16(2), 140-149.
- Sánchez, M. M., & Rubio, J. M. L. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13(2), 247-251.
- Sierra, S. O., & Zapata, A. C. O. (2013). Calidad del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 19(2).
- Yuguero Torres, O. (2015). Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su relación con las variables clínicas.