

# La empatía en la relación enfermera-paciente

• Martha Cecilia Triana Restrepo<sup>1</sup> •

•1• RN, Doctora en Enfermería. Profesora Asociada. Directora revista Avances en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. E-mail: mctrianar@unal.edu.co

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n2.66941

La política prioritaria en salud considera como uno de los ejes más importantes la humanización de la atención (1). En este sentido, la enfermería es clave en la consecución de los objetivos formulados, puesto que reconoce que el paciente es un ser humano sujeto de derechos que requiere del interés genuino de la enfermera para comprender sus necesidades o emociones.

Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona (2). La empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermera-paciente.

El término *empatía* viene de la palabra griega *empátheia*, que significa 'apreciación de los sentimientos de otra persona' (3), definición a partir de la cual se han establecido diferentes enfoques y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo. La definición que mayor consenso tiene en la literatura sobre enfermería es la que presenta la empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento (4).

Reynolds (5) señaló que la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia del paciente permite que la información pueda ser validada por el mismo paciente; implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora de ambas dentro del concepto mismo.

Sin embargo, se ha planteado un grado diferente de participación entre los aspectos cognitivos y afectivos en la empatía. El énfasis se presenta en que la característica clave de la empatía es la preponderancia del procesamiento de información cognitiva que la distingue del procesamiento predominantemente emocional involucrado, por ejemplo, en el concepto de simpatía (3).

La investigación desarrollada en torno al impacto de la empatía en los resultados de los pacientes ha mostrado que los altos niveles de empatía que manifiestan las enfermeras se articulan con un menor estrés en los pacientes con cáncer o con mejores niveles de satisfacción con el cuidado (6). Lo anterior concuerda con los planteamientos de Rogers, quien afirmó que

[...] con los años, sin embargo, la evidencia de la investigación se sigue acumulando, y apunta fuertemente a la conclusión de que un alto grado de empatía en una relación es posiblemente el más potente y sin duda uno de los factores más importantes en lograr el cambio y el aprendizaje (7).

Por otro lado, los investigadores, partiendo de diferentes disciplinas, enfoques y poblaciones, han examinado la eficacia de los programas de entrenamiento en empatía. Los resultados de este tipo de estudios han indicado que la empatía es una competencia humana que puede modificarse, que puede ser enseñada efectivamente y ponerse en escena durante los encuentros con el paciente (8). Los estudios que involucraron profesionales de la salud mostraron efectos significativamente mayores que los realizados con jóvenes o adultos (8).

La relación enfermera-paciente, como relación de ayuda, es única. Se establece entre una persona que tiene necesidades específicas de cuidado y una enfermera que, debido a la cercanía con el paciente, a la visión y a la comprensión empática, puede distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano.

El ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de la salud. Éstos están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y a actuar enfocándose, particularmente, en el alivio y el beneficio del paciente.

## Referencias

- (1) República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2082 de 2014, por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. Diario Oficial n.º 49.167 (29/05/2014).
- (2) Kunyk D, Olson JK. Clarification of conceptualizations of empathy. *J Adv Nurs [serial on the Internet]*. 2001 [access: 2017 Jul 20];35(3):317-325. Available from: DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01848.x
- (3) Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente: antecedentes, desarrollo, medición y resultados. México D.F.: El Manual Moderno; 2012.
- (4) Moser DK, Chung ML, McKinley S, Riegel B, An K, Cherrington CC *et al*. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. *Intensive Crit Care Nurs [serial on the Internet]*. 2003 [access: 2017 Jul 20];19(5):276-288. Available from: DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397\(03\)00061-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397(03)00061-2)
- (5) Reynolds W, Scott PA, Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. *J Adv Nurs [serial on the Internet]*. 2000 [access: 2017 Jul 21];32(1):235-242. Available from: DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01440.x
- (6) Yu J, Kirk M. Measurement of empathy in nursing research: systematic review. *J Adv Nurs [serial on the Internet]*. 2008 [access: 2017 Jul 21];64(5):440-454. Available from: DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04831.x
- (7) Brown KA. The nurse, empathy and patient satisfaction [doctoral dissertation]. Utah: College of Nursing, University of Utah; 1990.
- (8) Teding van Berkhoust E, Malouff J. The efficacy of empathy training: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Couns Psychol [serial on the Internet]*. 2016 [access: 2017 Jul 21];63(1):32-41. Available from: DOI: 10.1037/cou0000093