

Relación entre empatía y experiencia clínica en estudiantes de enfermería

Relationship between empathy and clinical experience in nursing students

Autores: María José Díaz Valentín (1), Margarita Garrido Abejar (2), Rosa M. Fuentes Chacón (3), M. Dolores Serrano Parra (2), M. Elisa Larrañaga Rubio (4), Santiago Yubero Jiménez (4).

Dirección de contacto: mjosediazvalentin@hotmail.com

Fecha recepción: 16/05/2018

Aceptado para su publicación: 10/09/2018

Fecha de la versión definitiva: 27/09/2018

Resumen

La empatía es una competencia fundamental en enfermería. Los pacientes perciben una mayor calidad y más satisfacción con la atención recibida cuando las enfermeras que los tratan son más empáticas. El propósito del estudio fue analizar la competencia empática en estudiantes de enfermería y sus variaciones según sexo y experiencia clínica. Se realizó un estudio transversal en estudiantes que habían realizado prácticas clínicas, en los cursos 2º, 3º o 4º (1-2 meses, 2-6 meses y >6 meses respectivamente). Se administró un cuestionario, que incluyó variables sociodemográficas, experiencia clínica y la Escala Jefferson de Empatía-Estudiantes Profesionales Sanitarias (JSE-HPS). Participaron 416 estudiantes (79% mujeres). La puntuación de empatía fue $118,09 \pm 12,20$ sin diferencias significativas por sexo. Sin embargo, el análisis por factores estructurales de la escala, mostró, significación en "Ponerse en el lugar del Paciente" (superior en mujeres $16,10 \pm 10,24$ vs $15,22 \pm 3,47$ hombres). El test de ANOVA, indicó que una mayor experiencia clínica y de más complejidad técnica se asocia significativamente con una disminución en la empatía (los estudiantes de 4º curso puntúan menos que los de 3º curso). Se mantuvo esta asociación en la dimensión "Ponerse en el lugar del Paciente" especialmente en el caso de los hombres. En definitiva, la empatía es una competencia esencial para el desarrollo de una práctica enfermera de calidad. Sin embargo, puede verse comprometida en entornos clínicos con elevadas exigencias tecnológicas. Es importante prestar atención a la evolución de la empatía y propiciar en los estudiantes experiencias de aprendizaje que eviten el posible declive.

Palabras clave

Empatía; Estudiantes de Enfermería; Educación; Prácticas Clínicas, Relaciones Enfermero-Paciente.

Abstract

Empathy is a fundamental competence in nursing. Patients perceive both higher quality and satisfaction with the attention received when the nurses who treat them are more empathic. The purpose of this study was to analyze the empathic competence among nursing students, as well as its variations according to sex and the clinical experience. A cross-sectional study was carried out on students who had participated in clinical practices in 2nd, 3rd and 4th college courses (1-2 months, 2-6 months and >6 months respectively). A questionnaire which included sociodemographic, clinic experience, as well as Jefferson Scale of Empathy in Health Professional Students (JSE HPS) variables was administered. A total of 416 students (79% women) participated. The empathy punctuation was 118.09 ± 12.20 without any significant difference in sex. Nevertheless, the analysis of structural factors showed significance in "Standing in the patient's shoes" (superior in women -16.10 ± 10.24 - than in men -15.22 ± 3.47 -). The ANOVA test indicated that more clinical experience and more technical complexity are significantly associated with a decrease of empathy (the 4th course students punctuate less than those in the 3rd course). This association was maintained in the dimension "Standing in the patient's shoes", especially in the case of men. Definitely, empathy is an essential competence for the development of high-quality nursing practice. However, it can be compromised in clinical environments with high technological demands. It is important to pay attention to the evolution of empathy and to provide students with learning experiences that avoid possible decline.

Key words

Empathy; Nursing students; Education; Clinical Clerkship; Nurse-Patient Relations.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Enfermera. Máster. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha; (2) Enfermera. Doctora. Profesora titular de Facultad de Enfermería; (3) Enfermera. Máster. Profesora de Facultad de Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha; (4) Doctor/a. Profesor/a titular de Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades, Universidad de Castilla-La Mancha (Cuenca, España).

INTRODUCCIÓN

La capacidad para empatizar es un elemento fundamental en las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes (1-3). Aunque el concepto de empatía es controvertido y difícil de definir, en los entornos sanitarios se acepta su carácter multidimensional (4-6). Hay consenso en definirla como una capacidad predominantemente cognitiva y conductual relacionada con la habilidad para comprender como influyen las experiencias y sentimientos de los pacientes sobre su proceso de salud, junto con la capacidad para comunicar esta comprensión a los pacientes (5). Esta forma de entender la empatía se centra en los aspectos cognitivos, favorece que en los profesionales no se produzcan interferencias en la objetividad, a la vez que disminuye el riesgo de desapego emocional (7-9).

Los estudios consultados, destacan que los pacientes perciben mayor calidad en los cuidados y se sienten más satisfechos con la atención recibida cuando los profesionales sanitarios que los tratan son más empáticos (10,11). Así mismo, se ha evidenciado una asociación directa entre los profesionales empáticos y una disminución de los niveles de estrés del paciente, mayor adherencia al tratamiento (7) y mejores resultados clínicos (12).

Se espera que los estudiantes de enfermería durante la formación práctica, adquieran un conjunto amplio de conocimientos relacionados con: habilidades interpersonales, dominio de las nuevas tecnologías, utilización de recursos didácticos o aplicación de intervenciones basadas en la evidencia y todo ello en un entorno complejo con diversidad de modelos de profesionales y situaciones clínicas (13-15). A pesar de que hay acuerdo en considerar el papel esencial de la empatía sobre la calidad de la atención sanitaria, se puede producir un deslumbramiento de los estudiantes por la tecnología y un descuido por los aspectos relacionales (13,16). En este sentido, aunque de forma no concluyente, los estudios señalan que se puede producir un estancamiento o disminución de la empatía conforme aumenta la experiencia clínica de los estudiantes (17-19).

Aunque existe consenso sobre la importancia de la empatía en la práctica de enfermería, la revisión de la literatura realizada muestra que en España los estudios son limitados (18,20,21). Hay poca evidencia empírica sobre la relación entre empatía y experiencia clínica en estudiantes de pregrado en enfermería, utilizando para su medida un instrumento psicométricamente sólido y reconocido inter-

nacionalmente como Jefferson Scale of Empathy for Health Professional Students (JSE-HPS) (4,22).

Con estos antecedentes y dado que los estudios sobre diferencias en la capacidad empática por sexo o experiencia clínica no son concluyentes (1,4,10,13,23,24), nuestro objetivo general fue analizar la competencia empática de los estudiantes de enfermería y como objetivos específicos nos propusimos determinar las posibles variaciones en la empatía por sexo y experiencia clínica.

MÉTODO

De acuerdo con la legislación española, el grado universitario de enfermería tiene cuatro cursos académicos. El primero curso es teórico y en los tres cursos siguientes se programan prácticas clínicas progresivas en complejidad, tanto en ámbitos de atención primaria como especializada.

Siguiendo criterios de conveniencia, fueron invitados a participar todos los estudiantes de los tres últimos cursos del grado de enfermería de la Universidad de Castilla- La Mancha (UCLM). El criterio de inclusión fue tener experiencia clínica por haber cursado y superado asignaturas de estancias clínicas o practicum pertenecientes a los cursos 2º, 3º o 4º. La población de estudio que cumplía este criterio fueron 557 estudiantes matriculados en la Facultad de enfermería, de los cuales 422 aceptaron participar.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio transversal, observacional.

Instrumentos de investigación

Cada participante completó un cuestionario auto-administrado que incluía:

- Variables sociodemográficas como edad y sexo. El curso en el que está matriculado y las prácticas clínicas (en meses) realizadas en entornos clínicos reales. Categorizamos la variable experiencia clínica, del siguiente modo: los alumnos de 2º curso (prácticas de 1 a 2 meses), los de 3º curso (2 - 6 meses) y los de 4º curso (>6 meses).
- Para evaluar la empatía se utilizó la JSE-HPS (4), versión española (22). El instrumento consta de 20 ítems, cada ítem se evalúa aplicando una escala de tipo Likert de 7 puntos (1= totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo). Diez de los ítems están redactados de manera positiva y los otros 10 ítems redactados

negativamente, que precisan ser revertidos siguiendo las instrucciones de The Thomas Jefferson University (Center for Research in Medical Education and Health Care). La redacción de ítems negativos son usados en los escalas para evitar deseabilidad social y aquiescencia en la respuesta. El rango de la escala va de 20 a 140 (5). Las puntuaciones más altas indican una mayor orientación empatía en la atención al paciente. Con respecto a la confiabilidad, el JSE-HPS ha sido usada en diferentes contextos y grupos de sujetos demostrado una buena

fiabilidad y consistencia interna: Alfa de Cronbach's a entre 0,78 y 0,89, (2,4,25-27). En nuestro caso, también la escala mostro una buena fiabilidad (Alfa Crombach's = 0,82) y como la original se estructuró en tres factores (**ver tabla 1**): "Toma de Perspectiva" relacionados con el componente cognitivo de la empatía, "Cuidado Compasivo", asociados con la comprensión de las experiencias de los pacientes, y "Ponerse en el lugar del Paciente" más vinculado con los sentimientos del paciente.

"Toma de perspectiva"
Mis pacientes se sienten mejor cuando comprendo sus sentimientos.
Considero el lenguaje no verbal de mis pacientes tan importante como la verbal.
El buen sentido del humor contribuye a mejor resultado clínico.
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los atiendo
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes es terapéutico por sí misma
Trato de entender lo que pasa por la mente de mis pacientes por su comunicación no verbal y lenguaje corporal
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como profesional puede ser limitado
Un componente importante de la relación es la comprensión del estado emocional del paciente y familia
Trato de pensar en mis pacientes, como ellos para darles mejor cuidado
Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento
No permito que me afecten las relaciones sentimentales de mis pacientes con sus familias
"Cuidado compasivo"
Mi comprensión de los sentimientos de los pacientes y su familia es un factor irrelevante en el tratamiento
Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica
La atención a las expectativas de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento
Las enfermedades solo se curan con tratamiento, los lazos afectivos con los pacientes no tienen valor significativo en este contexto
Preguntarles a mis pacientes sobre su vida no es importante para entender sus molestias físicas
Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad
"Ponerse en el lugar de los pacientes"
Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes
La gente es diferente lo que hace imposible ver las cosas desde su perspectiva
No disfruto leyendo literatura no medica

Tabla 1. Escala de Empatía "The Jefferson Scale of Empathy in Health Professional Students (JSE HPS)"

Recogida de datos

El comité de ética de la UCLM aprobó el estudio. Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, se les garantizó la confidencialidad y el anonimato en el tratamiento de los datos, así como que la participación o abstención, no tendría repercusiones académicas. El estudio se realizó en las dependencias universitarias, en presencia de

alguno de los investigadores que custodiaron los cuestionarios y los volcaron en una base de datos.

Análisis estadístico

El tratamiento estadístico de los datos lo realizamos mediante The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), version 22 para Windows.

Para establecer la relación entre sexo y diferentes variables utilizamos las pruebas de Chi cuadrado y T Student según la naturaleza de las variables. Mediante la prueba de ANOVA testamos la relación entre las tres categorías de experiencia clínica y las puntuaciones de empatía global y de cada uno de los factores estructurales que la componen ("Toma Perspectiva, Cuidado Compasivo y Ponerse en lugar del Paciente"). Todos los análisis fueron realizados separadamente para hombres y mujeres.

RESULTADOS

De los 422 estudiantes que aceptaron participar en el estudio, respondieron el cuestionario completo 416 (tasa de respuesta 74,9 %), de los cuales el 79% fueron mujeres. La edad media fue $22,86 \pm 4$. Con respecto a la experiencia clínica el 38,2% eran

de 2º curso, tenían una experiencia clínica de 1- 2 meses, un 25,2 % eran de 3º y tenían experiencia clínica de 2- 6 meses y finalmente un 36,6 % eran de 4ª y habían realizado prácticas clínicas > 6 meses. La puntuación media de empatía de la muestra fue $118,09 \pm 12,2$ ligeramente superior en las mujeres ($118,23 \pm 12,04$ vs $117,54 \pm 12,88$ hombres). En cuanto a las diferencias considerando los factores estructurales de la escala JSP-HPS, los hombres puntuaron más en "Toma de Perspectiva" ($65,33 \pm 7,45$ vs $64,78 \pm 7,79$ en mujeres) mientras que las mujeres lo hicieron en "Cuidado Compasivo" ($37,22 \pm 4,7$ vs $36,90 \pm 5,45$ en hombres) y en "Ponerse en el lugar del Paciente" ($16,10 \pm 3,24$ vs $15,22 \pm 3,47$ en hombres), aunque únicamente encontramos significación estadística ($p=0,026$) en el factor "Ponerse en el lugar del Paciente" que en el caso de los hombres puntuó peor (**ver tabla 2**).

Estudiantes	Total	Hombres	Mujeres	Valor p
Género	416	85	331	
Edad	$22,86 \pm 4$	$23,43 \pm 3,69$	$22,69 \pm 4$	0,119
Experiencia Clínica:				0,606
2º curso (1-2 meses)	159 (38,2%)	27 (31,7%)	132 (40%)	
3º curso (2-6 meses)	105 (25,2%)	24 (28,3)	81 (24,5%)	
4º curso (> 6 meses)	152 (36,6%)	34 (40%)	118 (36%)	
Empatía:	$118,09 \pm 12,20$	$117,54 \pm 12,88$	$118,23 \pm 12,04$	0,639
-Toma Perspectiva	$64,89 \pm 7,7$	$65,33 \pm 7,45$	$64,78 \pm 7,79$	0,553
-Cuidado Compasivo	$37,16 \pm 5,4$	$36,90 \pm 5,45$	$37,22 \pm 4,7$	0,620
-Ponerse en el Lugar del Paciente	$15,92 \pm 3,3$	$15,22 \pm 3,47$	$16,10 \pm 3,24$	0,026

Tabla 2. Características sociodemográficas, experiencia clínica y niveles de empatía por sexo

Con objeto de testar la relación entre experiencia clínica y empatía tanto en hombres como mujeres realizamos un análisis comparativo mediante ANOVA que se resume en la **tabla 3**.

Experiencia clínica	Total				Hombres				Mujeres			
	2º curso (1-2 meses)	3º curso (2-6 meses)	4º curso (> 6 meses)	p	2º curso (1-2 meses)	3º curso (2-6 meses)	4º curso (> 6 meses)	p	2º curso (1-2 meses)	3º curso (2-6 meses)	4º Curso (> 6 meses)	p
Empatía (JSE-HPS)	116,63± 11,75	120,44± 11,33	118± 13,05	0,045	114,33± 15,1	119,33± 13,28	118,82± 10,35	0,293	117,10 ± 10,95	120,77± 10,76	117,76± 13,76	0,084
Toma de Perspectiva	64,46± 7,55	65,88± 6,59	64,67± 8,57	0,309	63,67 ± 9,10	65,20 ± 6,43	66,79 ± 6,58	0,267	64,62± 7,22	66,08± 6,67	64,06± 8,99	0,191
Cuidado compasivo	36,46± 5,61	37,99± 5,42	37,32± 5,27	0,071	35,96 ± 6,43	37,41 ± 5,90	37,35 ± 4,11	0,527	36,57± 5,43	38,15± 5,30	37,32± 5,56	0,112
Ponerse en el lugar de los pacientes	15,51± 3,24	16,61± 3,16	15,89± 3,40	0,025	14,66 ± 3,39	16,70 ± 3,20	14,67 ± 3,52	0,049	15,69± 3,19	16,59± 3,17	16,23± 3,30	0,119

Tabla 3. Relación entre experiencia clínica y dimensiones de la escala de empatía por sexo.

En lo que respecta a la relación entre capacidad empática y experiencia clínica, observamos significación estadística, los menores niveles de empatía se dan en estudiantes de 2º curso (experiencia clínica de 1-2 meses), la empatía aumenta en el grupo de 3º curso (experiencia de 2- 6 meses), para luego disminuir entre los estudiantes de 4º curso (experiencia clínica mayor de 6 meses), sin alcanzar niveles iniciales. Al exponerse a experiencias clínicas de mayor complejidad técnica, los niveles de empatía de los estudiantes, no siguen aumentando, sino que disminuyen para situarse de en valores similares a los de inicio.

Sin embargo, cuando realizamos el análisis considerando los factores estructurales. En el caso de las mujeres, no encontramos significación entre empatía, los factores que la componen ("Toma de perspectiva", "Cuidado Compasivo" y "Ponerse en el lugar del Paciente") y experiencia clínica, mientras que en el caso de los hombres esta disminuyó significativamente en el factor "Ponerse en el lugar del Paciente" ($p=0,049$).

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que los niveles de empatía en estudiantes de enfermería son superiores a los encontrados en poblaciones similares (1,4,26,28). Hemos encontrado que a medida que aumenta la experiencia clínica en contextos reales y complejos, se produce un descenso de la empatía (29).

En ese sentido, nuestros hallazgos son congruentes con los resultados aportados por estudios similares (17,23,30). Parece que se produce un cambio del idealismo al realismo, como respuesta de adaptación a las nuevas responsabilidades y una carga de trabajo cada vez mayor (23).

Para la adquisición de competencias, la planificación de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería se realiza de forma progresiva y las primeras experiencias tienen lugar en contextos clínicos con pacientes de menor complejidad; ello propicia que resulte más fácil poder establecer una relación más cercana con el paciente y desarrollar competencias empáticas (13). Sin embargo, en el último curso de formación académica aumenta la complejidad de los contextos clínicos de prácticas (unidades de cuidados críticos, quirúrgicas, unidades de oncología, urgencias, etc.) y la empatía tiende a disminuir (13,17). Probablemente ello sea debido al aumento de las exigencias de destreza tecnológica e intervenciones basadas en la evidencia que ponen en riesgos que los estudiantes se obsesionen con las tareas y la tecnología en detrimento de relacionarse con el paciente (13). Los entornos educativos intimidantes donde priman la adquisición de habilidades técnicas sobre las relaciones con los pacientes no favorece el desarrollo de comportamientos empáticos (17,31), tampoco lo hace la ausencia de modelos profesionales y la presión para completar las tareas en tiempo limitado o el temor a cometer errores (13). Por otro lado, se sugiere que este declive podría ser en parte debida a un mecanismo de

defensa contra el sufrimiento humano (18), parece que los estudiantes de ciencias de la salud se “endurecen” conforme aumenta sus experiencias clínicas reales y desarrollan un mecanismo de adaptación emocional para distanciarse del sufrimiento de los pacientes con los que trabajan (1).

En este sentido, hay que tener en cuenta, que aunque la competencia tecnológica es necesaria, los pacientes perciben peor calidad en los cuidados cuando las habilidades interpersonales como la empática no están desarrolladas (17).

Con respecto a la mayor capacidad empática a favor de las mujeres, nuestros resultados son consistentes con investigaciones consultadas (32) aunque hay estudios que encuentran diferencia significativas (1,4,10,13,24–27,33). Para explicar las diferencias por sexo de la empatía, se argumenta que las mujeres son más receptivas que los hombres a las señales emocionales, una cualidad que puede contribuir a una mejor comprensión y, por lo tanto, a una mejor relación empática con los pacientes (5,34).

La utilización de una escala como la JSE-HPS, ampliamente estudiada y validada en distintos contextos (4,25–27), permite evaluar tanto los aspectos cognitivos como los emocionales (7). No obstante, pocos estudios abordan las diferencias por sexo considerando los factores estructurales que incluye dicha escala (33,35). El trabajo de Leombruni et al. (35) muestra que las mujeres puntúan mejor en todas los factores estructurales (35), mientras que nuestros resultados muestran que los hombres puntúan mejor en el factor “Toma de Perspectiva”, más relacionada con habilidades cognitivas, como el procesamiento de la información y el razonamiento y las mujeres lo hacen especialmente en el factor “Ponerse en el lugar del Paciente”, más relacionada con el aspecto emocional y las habilidades humanísticas en el cuidado y atención al paciente.

El comportamiento diferente de hombres y mujeres también se mantiene cuando se relacionan los factores estructurales de la escala y experiencia clínica. En los hombres la mayor experiencia clínica se acompaña de una disminución en el factor “Ponerse en el lugar del Paciente”, mientras que en el caso de las mujeres, la mayor experiencia clínica (>6 meses) lleva aparejado un declive de la empatía en todos los factores, con respecto a la experiencia clínica de 2-3 meses. No hemos encontrado estudios similares que nos permitan establecer comparaciones, de cualquier modo, nuestros resultados son congruentes con la información que aportan las nuevas técnicas de neuroimagen que apoya las di-

ferencias de género (36). Derntl et al. (36) en su estudio afirma que las mujeres y los hombres al resolver tareas emocionales confían en estrategias de procesamiento diferentes, mientras que las mujeres parecen utilizar más las áreas emocionales del cerebro, los hombres activan más las áreas corticales o cognitivas (36).

Nuestro trabajo presenta algunas limitaciones, ya que, al tratarse de estudio trasversal, no se puede establecer relaciones de causa-efecto. Sería interesante más investigación mediante estudios longitudinales que puedan proporcionar más información sobre las causas que motivan la variabilidad de la empatía durante la formación clínica. Por otro lado, nuestra muestra incluyó pocos hombres (19% del total) lo que puede considerarse otra limitación si lo que se pretende es explicar las diferencias por sexo en la capacidad empática, aunque la proporción de hombres es similar a la encontrada en otros estudios en poblaciones de Enfermería (4,33).

Aunque nuestros resultados no permiten hacer afirmaciones concluyentes, si apuntan en una dirección, la empatía se erosiona cuando los estudiantes de ciencias de la salud se enfrentan a situaciones clínicas complejas (17,18). A pesar del consenso sobre su importancia, no se ha prestado suficiente atención a su devenir durante la formación y a las potenciales causas que favorecen el declive. En futuras líneas de investigación debería profundizarse en estos aspectos, así como en las posibles intervenciones que puedan ayudar a mejorarla durante la formación de enfermería (21,37).

Como indican diversos estudios los comportamientos empáticos pueden ser difíciles de aprender cuando los estudiantes no tienen modelos adecuados o experiencias relacionables (2,5). No obstante, es necesario distinguir entre los aspectos cognitivos y emocionales de la empatía (7,38). La dimensión emocional de la empatía es menos susceptible de cambio y pueden llevar a las enfermeras a agotamiento emocional y estrés (33), mientras que la dimensión cognitiva favorece la comprensión y entendimiento del paciente y puede ser mejorada mediante la educación (5). En la formación hay que prestar atención a la secuenciación de las prácticas, a la vez es importante programar actividades educativas que fomenten la empatía. Como señalan estudios recientes, la empatía se puede entrenar (2,21), especialmente en aquellas situaciones donde las interacciones con los pacientes son prolongadas y difíciles (psiquiatría, oncología, geriatría, pediatría ...) (39).

En definitiva, los entornos sanitarios actuales

son complejos, se corre el riesgo que la atención sanitaria y los cuidados se centren más en aspectos ligados a la tecnología en detrimento de las relaciones con el paciente. Sin embargo, en la práctica enfermera es fundamental establecer una relación terapéutica de calidad. La interacción con los pacientes es esencial, permite comprender sus necesidades; por ello, debe ser fomentada, desarrollada y mejorada durante la formación. Este proceso que requiere esfuerzo y objetividad, marcará su vida profesional futura. La capacidad para empatizar entendida como la comprensión de las necesidades y experiencias del paciente y la habilidad para comunicarle esta comprensión, es el elemento clave para una buena relación interpersonal. Ser conscientes del posible declive de la empatía, propiciará que se desarrollen entornos de aprendizaje que fomenten esta habilidad. Una atención humana y un dominio de la tecnología son elementos claves de una práctica enfermera de excelencia, los aspectos humanísticos ligados al cuidado deben ser el eje central sobre el que gire la acción profesional, el dominio de la tecnología es importante y tiene un papel complementario.

BIBLIOGRAFÍA

- Boyle M, Williams B, Brown T, Molloy A, McKenna L, Molloy L, et al. Levels of empathy in undergraduate health science students. *Internet J Med Educ*. 2009;1(1):1-8.
- Ward J. The empathy enigma: Does it still exist? Comparison of empathy using students and standardized actors. *Nurse Educ*. 2016;41(3):134-8.
- Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs Inq*. 2010;17(1):65-74.
- Fields SK, Mahan P, Tillman P, Harris J, Maxwell K, Hojat M. Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: health provider--student version. *J Interprof Care*. 2011;25:287-93.
- Hojat M. Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes. New York. New York; 2007. 1-283 p.
- Cuff BMP, Brown SJ, Taylor L, Howat DJ. Empathy: A Review of the Concept. *Emot Rev* [Internet]. 2016;8(2):144-53. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1754073914558466>.
- Hojat M, LaNoue M. Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *Int J Med Educ* [Internet]. 2014;5:73-81. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4207175&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Gleichgerricht E, Decety J. The relationship between different facets of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians. *Front Behav Neurosci* [Internet]. 2014;8(July):243. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4093939&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Heggestad AKT, Nortvedt P, Christiansen B, Konow-Lund A-S. Undergraduate nursing students' ability to empathize : A qualitative study. *Nurs Ethics*. 2016;1-10.
- Brown T, Boyle M, Williams B, Molloy A, Palermo C, McKenna L, et al. Predictors of empathy in health science students. *J Allied Health*. 2011;40(3):143-9.
- Hojat, M; DeSantis J, Gonnella JS. Patient Perceptions of Clinician 's Empathy : Measurement and Psychometrics. *J patient Exp*. 2017;1-6.
- Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma, Italy. *Acad Med*. 2012;87(9):1243-9.
- Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. The Empathy Enigma: An Empirical Study of Decline in Empathy Among Undergraduate Nursing Students. *J Prof Nurs*. 2012;28(1):34-40.
- Pérez Ordóñez MÁ, García Librero C. Valoración de los estudiantes de grado de enfermería sobre las competencias a adquirir durante su formación. *Nure Investig*. 2015;12(78):1-16.
- Percy M, Richardson C. Introducing nursing practice to student nurses: How can we promote care compassion and empathy. *Nurse Educ Pract*. 2018;29:200-5.
- Sheehan CA, Perrin KO, Potter ML, Kazanowski MK, Bennett LA. Engendering Empathy in Baccalaureate Nursing Students. *Int J Caring Sci*. 2013;6(3).

17. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med.* 2009;84(9):1182-91.
18. Galán González-Serna, JM; Romero Serrano, R; Morillo Martín, MS y Alarcón Fernández J. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicol Educ.* 2011;20(1):53-60.
19. Roff S. Reconsidering the "decline" of medical student empathy as reported in studies using the Jefferson Scale of Physician Empathy-Student version (JSPE-S). *Med Teach* [Internet]. 2015;37(8):783-6. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2015.1009022>.
20. Giménez-Espert MC, Avivar Cáceres S, Prado-Gascó VJ. Niveles de empatía en una muestra de enfermeras españolas. *Calid vida y salud.* 2016;9(2):120-30.
21. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Romero-Sánchez JM. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today.* 2017;59(July):59-65.
22. Alcorta-Garza A, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Soler-González J, Roig H, Vivanco L. Cross-Validation of the Spanish HP-Version of the Jefferson Scale of Empathy Confirmed with Some Cross-Cultural Differences. *Front Psychol.* 2016 Jul 12;7(1002):1-9.
23. Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Educ.* 2011;2:12-7.
24. Williams B, Brown T, Boyle M, McKenna L, Palermo C, Etherington J. Levels of empathy in undergraduate emergency health , nursing , and midwifery students : a longitudinal study. *Adv Med Educ Pract.* 2014;299-306.
25. Hsiao CY, Tsai YF, Kao YC. Psychometric properties of a Chinese version of the Jefferson Scale of Empathy-Health Profession Students. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2013;20(10):866-73.
26. Montanari P, Petrucci C, Russo S, Murray I, Dimonte V, Lancia L. Psychometric properties of the Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student's version: An Italian validation study with nursing students. *Nurs Heal Sci.* 2015;17(4):483-91.
27. Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. Elsevier Ltd; 2016;41:1-5. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716300041>.
28. McKenna L, Boyle M, Brown T, Williams B, Molloy A, Lewis B, et al. Levels of empathy in undergraduate nursing students. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(3):246-51.
29. Wilson SE, Prescott J, Becket G. Empathy Levels in First- and Third-Year Students in Health and Non-Health Disciplines. *Am J Pharm Educ.* 2012;76(2).
30. Delgado-Bolton R, San-Martín M, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Aten Primaria* [Internet]. SEGO; 2016;48(9):565-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.005>.
31. Reynolds WJ, Scott B. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *J Adv Nurs.* 2000;31(1):226-34.
32. Fields SK, Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. *Eval Health Prof.* 2004;27(1):80-94.
33. Kuo JC, Cheng JF, Chen YL, Livneh H, Tsai TY. An exploration of empathy and correlates among Taiwanese nurses. *Japan J Nurs Sci.* 2012;9(2):169-76.
34. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten Primaria.* 2016;48(1):8-14.
35. Leombruni P, Di Lillo M, Miniotti M, Picardi A, Alessandri G, Sica C, et al. Measurement properties and confirmatory factor analysis of the Jefferson Scale of Empathy in Italian medical students. *Perspect Med Educ* [Internet]. 2014;3(6):419-30. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4263786&tool=pmcentrez&render-type=abstract>.

36. Derntl B, Finkelmeyer A, Eickhoff S, Kellermann T, Falkenberg DI, Schneider F, et al. Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35(1):67-82.
37. Cunico L, Sartori R, Marognolli O, Meneghini AM. Developing empathy in nursing students : a cohort longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2016;2016-25.
38. Dal santo L, Pohl S, Saiani L, Battistelli A. Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too? *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2013;4(2):p74. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/3014>.
39. Jiménez Picazo MS, Leal Torralba C. Literature review. Patient and professional's perception about nursing care in hospital. *Nure Investig*. 2015;12(77):1-16.

FINANCIACIÓN

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la participación de los alumnos, la colaboración de la facultad de enfermería. Y un agradecimiento especial, a la universidad Thomas Jefferson, por su permiso en la utilización de la escala.