

## Aplicación de la Escala de Empatía de Jefferson en profesionales de la salud en Pinar del Río

Application of Jefferson's Empathy Scale in health professionals in Pinar del Río

Geydi González Serrano<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0006-3310-1002>

María Regla Bolaños Gutiérrez<sup>2\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4636-7997>

Liliam Quelle Santana<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8634-6536>

<sup>1</sup>Policlínico Universitario “Ernesto Guevara”. Sandino, Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), Departamento Investigaciones. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), Departamento Bioestadísticas. La Habana, Cuba.

\* Autor para a correspondencia: [reglabolanos68@gmail.com](mailto:reglabolanos68@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La empatía es una capacidad imprescindible para la adecuada relación médico-paciente.

**Objetivo:** Describir el nivel de empatía de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención de salud.

**Método:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo para medir el nivel de empatía en los profesionales del Policlínico Universitario Ernesto Guevara, municipio Sandino, provincia Pinar del Río, 2024. Se realizó una revisión bibliográfica y documental y se aplicó la Escala de Empatía de Jefferson, validada en el contexto cubano en un estudio realizado por la Escuela Nacional de Salud Pública en 2024.

**Resultados:** Fueron estudiados 104 profesionales de la salud activos laboralmente, la edad media fue de  $42,2 \pm 11,4$  años y el promedio de años de experiencia, 19. Predominó el sexo femenino, resultado de una tendencia a la feminización del sector salud. De manera global el nivel de empatía fue evaluado de bien con 31,7 %, por dimensiones se obtuvo que: la dimensión cognitiva se relacionó con la toma de perspectiva y obtuvo una evaluación de excelente con un 60,6 %. La dimensión afectiva consiguió una evaluación de mal, relacionadas con el cuidado con compasión con 41,3 % y ponerse en los zapatos del otro con 56,7 %.

**Conclusiones:** Se identificaron brechas en el nivel de empatía de los profesionales, en particular en las dimensiones afectivas. La identificación del nivel de empatía en profesionales de la salud resulta novedosa en el contexto cubano, y tiene una elevada pertinencia social.

**Palabras clave:** empatía; profesionales de la salud; salud ocupacional



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## ABSTRACT

**Introduction:** Empathy is an essential capacity for a proper doctor-patient relationship.

**Objective:** To describe the level of empathy among healthcare professionals at the primary healthcare level.

**Method:** An observational, cross-sectional, descriptive study was conducted to measure the level of empathy among professionals at the Ernesto Guevara University Polyclinic, Sandino municipality, Pinar del Río province, in 2024. A literature and document review was performed, and the Jefferson Scale of Empathy, validated in the Cuban context in a study conducted by the National School of Public Health in 2024, was applied.

**Results:** 104 employed healthcare professionals were studied. The mean age was  $42.2 \pm 11.4$  years, and the average of experience was 19.0 years. Females predominated, reflecting a trend toward the feminization of the healthcare sector. Overall, the level of empathy was rated as good at 31.7%. By dimension, the cognitive dimension, related to perspective-taking, received an excellent rating at 60.6%. The affective dimension received a poor rating, related to compassionate care (41.3%) and putting oneself in another's shoes (56.7%).

**Conclusions:** Gaps were identified in the level of empathy among professionals, particularly in the affective dimensions. Identifying the level of empathy in healthcare professionals is a novel approach in the Cuban context and has high social relevance.

**Keywords:** empathy; health professionals; occupational health

**Recibido:** 29 de mayo de 2026

**Aceptado:** 29 de agosto de 2026

**Publicado:** 30 de agosto de 2026

**Editor a cargo:** MSc. Jesús Salvador Hernández Romero

## Introducción

La Atención Primaria en Salud (APS) constituye el sustento fundamental de los sistemas sanitarios. De igual modo, juega un papel básico en la promoción de salud y la prevención de enfermedades por ser el primer contacto de la población con los servicios de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>(1)</sup> la APS, como estrategia, es esencial para garantizar la cobertura universal y reducir las inequidades en salud. Sin embargo, en un contexto global marcado por la creciente demanda asistencial, la escasez de recursos y la fragmentación de los sistemas sanitarios, sus profesionales enfrentan desafíos únicos: alta carga laboral,



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

diversidad sociocultural de los pacientes y la necesidad de abordar problemas de salud física, mental y social de manera integral.

En el primer nivel de atención de salud, donde se atiende aproximadamente el 80,0 % de los problemas de salud de la población, y se establecen relaciones a corto, mediano y largo plazo entre los profesionales de salud, el individuo, la familia y la comunidad, la empatía es clave para el diagnóstico, el tratamiento, la adherencia terapéutica, y rehabilitación de los pacientes. Esto demanda del profesional de la salud, no solo de competencias técnicas, si no también, de habilidades interpersonales que mejoren la calidad de la atención y la satisfacción del paciente con la atención recibida.<sup>(1)</sup>

En este escenario, la empatía emerge como una competencia necesaria para los profesionales que laboran en el primer nivel de atención de salud. La misma, ha sido definida como la capacidad de comprender las emociones y perspectivas del paciente, sin perder la objetividad clínica; ella trasciende la mera simpatía o el gesto compasivo.<sup>(2)</sup> Se trata de un componente en la calidad de la atención de salud percibida por los usuarios. Según varios autores,<sup>(3 4,5)</sup> los médicos con mayores niveles de empatía logran diagnósticos más precisos y menores tasas de errores, mientras que los pacientes reportan mayor confianza en el sistema.

La capacidad humana para empatizar se ha estudiado desde hace mucho tiempo, y ha sido objeto de numerosas confrontaciones teóricas. El principal problema de su estudio reside en que es un constructo muy amplio, que abarca diferentes componentes. Por ello, es importante discriminar entre la empatía y otros conceptos similares.<sup>(6,7)</sup>

Según Hojat,<sup>(8)</sup> no existe un consenso sobre la definición de empatía, por lo que se han generado debates persistentes. En algunos enfoques teóricos se clasifican como una competencia cognitiva, asociada a la comprensión de los otros, mientras que en otros marcos conceptuales se enfatiza su carácter emocional, al referirse a la capacidad de compartir emociones. Desde otras perspectivas más integradoras se propone que abarca tanto elementos cognitivos como emocionales o afectivos de manera integrada.

Algunos estudios han abordado la importancia de la empatía en la atención médica, lo cual destaca su influencia en la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos, así como la capacidad para transmitir comprensión hacia las emociones de los demás, la misma se ha asociado en forma teórica o empírica con una serie de atributos como el sentido del deber, la conducta prosocial, el razonamiento moral, así como actitudes positivas hacia las personas.<sup>(9,10)</sup>

Las demandas personales, emocionales, sociales y económicas a las que se enfrentan los profesionales de la salud, en el primer nivel de atención de salud, influyen en su desempeño profesional, y a la par, emergen algunas contrariedades en la relación médico-paciente de naturaleza variada.<sup>(11,12)</sup> La presión laboral repercute en la satisfacción y en el desempeño profesional, sobre todo en los que desarrollan su labor en el trato directo con la persona enferma, lo que produce una mayor implicación emocional.



A juicio de las autoras, las condiciones laborales del primer nivel de atención (consultas breves, cantidad de pacientes, atención a personas vulnerables) generan dinámicas que pueden obstaculizar la expresión de la empatía. Además, de la presencia de factores asociados a la sobrecarga emocional y a dificultades con las habilidades comunicativas, agravan el problema.

En esta dinámica y compleja relación la empatía adquiere un prestigio y una primacía moral notable entre los profesionales de la salud y los pacientes, por lo que se considera una cualidad deseable en todo profesional que presta asistencia médica. Muchas de las quejas contra médicos e instituciones de salud son consecuencia de fallas de comunicación o bien de una deficiencia en la relación médico-paciente.<sup>(13,14)</sup>

El desarrollo de habilidades empáticas en los profesionales de la salud no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye a la satisfacción laboral del personal sanitario y a la prevención del agotamiento emocional. La integración sistemática de la empatía en la práctica clínica representa un factor clave para una atención médica más humanizada y efectiva.<sup>(15)</sup>

Por consiguiente la adquisición de habilidades que permitan empatizar con el universo emocional del paciente, constituye una condición fundamental para el establecimiento de una relación médico-paciente cálida, humana y efectiva, que persiga como objetivo primordial el logro de las metas terapéuticas planteadas, desenvolverse de la mejor manera posible frente a situaciones que son emocionalmente difíciles en la consulta, brindar al paciente el mejor nivel de atención posible, así como alcanzar mayor satisfacción profesional y personal.<sup>(16,17)</sup>

La atención de salud se enfrenta a desafíos significativos cuando los profesionales no demuestran suficiente empatía hacia los pacientes. Según la experiencia de las autoras, se presentan pacientes con expresiones de frustración debido a la falta de comprensión y comunicación por parte de los médicos. Esta situación tiene consecuencias negativas directas: reduce la adherencia a los tratamientos, dificulta el seguimiento de las recomendaciones médicas, limita la expresión de síntomas y afecta la calidad de vida de los pacientes.

De igual manera, la relación médico-paciente se ve deteriorada cuando los médicos no dedican tiempo suficiente para la escucha, la comprensión de las emociones o no ofrecen una explicación clara de los tratamientos. Como resultado, disminuyen tanto la satisfacción del paciente como la efectividad de la atención médica, lo que impacta negativamente en el sistema de salud y en la experiencia de quienes lo utilizan.<sup>(17,18)</sup>

En el municipio de Sandino, en la provincia de Pinar del Río, no se han realizado estudios de empatía en los profesionales de la salud. La presente investigación resulta una necesidad social porque permite describir la capacidad de los profesionales, de ponerse en el lugar de sus pacientes, y a partir de ese diagnóstico realizar intervenciones educativas para la mejora en las relaciones interpersonales, en la medida que propicia una mejor conexión entre los pacientes y el personal sanitario. Asimismo, facilita la comunicación entre ambos y reduce posibles conflictos. De la misma manera, se fomenta el desarrollo personal porque potencia la



inteligencia emocional, promueve la autoconciencia, e impulsa el altruismo y la compasión. A partir de lo antes expuesto se propuso el siguiente objetivo: identificar el nivel de empatía en profesionales en el primer nivel atención en el municipio Sandino, de la provincia Pinar de Río, en el año 2024.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo para medir el nivel de empatía en los profesionales del Policlínico Docente Universitario: Ernesto Guevara de la Serna del municipio Sandino, provincia Pinar del Río, 2024.

Se incluyó en la investigación el universo de profesionales de la salud pertenecientes al Policlínico Ernesto Guevara del municipio Sandino que se encontraban laboralmente activos al momento del estudio. Fueron excluidos aquellos que no consintieron en participar en la investigación. Fueron estudiados 104 profesionales.

Para la presente investigación, se consideraron variables sociodemográficas: sexo, según sexo biológico, fue clasificada en dos categorías: femenino y masculino. La edad se registró en años cumplidos al momento de la recogida de la información y se agrupó en tres rangos etarios: de 25 a 44 años, de 45 a 59 años, y de 60 años o más. La experiencia laboral se definió como el número de años transcurridos desde el inicio del ejercicio profesional en el sector de la salud hasta la fecha del estudio, y se categorizó en: menos de 10 años, de 10 a 20 años, y más de 20 años. Por último, la variable ocupación se estableció según la categoría profesional declarada por los entrevistados, distinguiéndose las siguientes categorías: médico, enfermera, tecnólogo de la salud y otros.

Las variables se evaluaron mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), fueron: nivel de empatía global, la cual fue operacionalizada a partir del porcentaje total alcanzado por cada participante en los 20 ítems de la escala, se clasificó en cuatro categorías: Excelente (90,0–100,0 %), Bien (80,0–89,9 %), Regular (70,0–79,9 %) y Mal (menos de 70,0 %). Estas categorías fueron propuestas por un panel de expertos,<sup>(19)</sup> para establecer comparaciones, en estudios posteriores de intervención en la misma institución, o con otros territorios.

Asimismo, se analizaron dimensiones específicas de la empatía. La dimensión cognitiva, asociada a la toma de perspectiva, se evaluó mediante los ítems 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20, aplicando los mismos rangos porcentuales para su categorización. La dimensión afectiva se midió a través de los ítems 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 y 19, considerando también los intervalos establecidos para determinar los niveles de desempeño. Dentro de esta dimensión, se identificaron dos componentes: cuidado con compasión, evaluado mediante los ítems 1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19; y ponerse en los zapatos del otro, medido a través de los ítems 3, 6 y 18. En



todos los casos, la clasificación en Excelente, Bien, Regular o Mal se basó en el porcentaje de respuestas positivas respecto al total de ítems correspondientes a cada dimensión o componente.

Para la obtención de información se realizó la revisión documental que permitió el posicionamiento teórico sobre el tema y el análisis y discusión de los resultados obtenidos.

Se aplicó la versión de la Escala de Empatía de Jefferson, traducida al español y validada en el contexto cubano,<sup>(19)</sup> donde interesó su validez facial, de contenido y consistencia interna, para su aplicación en Cuba. En la misma se obtuvo una validez facial y de contenido excelente, de 0,95 puntos, y una consistencia interna adecuada con un  $\alpha$  de *Cronbach* de 0,79.

Se determinó el nivel de empatía partir del porcentaje alcanzado por dimensión y global y los sujetos se clasificaron en las categorías que se mencionan a continuación.

- ✓ Por dimensión: total de puntos alcanzados de la dimensión/ puntaje máximo a alcanzar en la dimensión (70, 49 o 21 puntos según corresponda) \* 100
- ✓ Global: total de puntos alcanzados global/ puntaje máximo a alcanzar global (140 puntos) \* 100

Los sujetos se clasificaron en las siguientes categorías:

- ✓ Excelente: de 90,0 a 100,0 %
- ✓ Bien: de 80,0 a 89,9 %
- ✓ Regular: de 70 a 79,9 %
- ✓ Mal: menos de 70,0 %

Con la información recolectada se creó una base de datos en el paquete estadístico *SPSS* versión 21. Los sujetos fueron caracterizados según las variables edad, sexo, experiencia laboral, y ocupación; los niveles de empatía global y por dimensiones: cognitiva y afectiva. Para las variables cualitativas se calcularon números absolutos y porcentajes, y para las cuantitativas media y desviación estándar.

Se aplicó prueba de independencia *Ji* cuadrado de *Bartolomew* entre el nivel de empatía global (variable ordinal) y el sexo (cualitativa nominal dicotómica), y la prueba *Tau b* de *Kendall* para la asociación de variables ordinal por ordinal con más de dos categorías, con un nivel de confianza del 95 %.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos para este tipo de investigación.<sup>(20)</sup>

## Resultados

La tabla 1 resume información sobre las variables sociodemográficas y el nivel de empatía. En la investigación estuvo más representado el sexo femenino con un 76,9 %. La edad media resultó de  $42,2 \pm 11,4$  años, y predominó el grupo de edad de 25-44 años, con un 61,5 %, seguido de los de 45-59 años con un 33,7 %. El promedio de años de experiencia laboral fue de  $19,0 \pm 11,7$  años y resultaron más frecuentes los trabajadores entre 10 y 20 años de experiencia laboral con un 46,2 %, seguidos de los de más de 20 años,



con un 31,7 %. Con respecto a la profesión, predominaron los médicos con un 40,4 %, seguido de las enfermeras con un 34,6 %.

En la valoración global de empatía, después de aplicar la EEMJ, se observó que predominó la evaluación global de “Bien”, con un 37,1 %, seguido de “Mal” para un 26,9 %. (tabla 1) Al analizar la dimensión cognitiva se apreció que predominó el nivel “Excelente” para la dimensión cognitiva con un 60,6 %, sin embargo, la dimensión afectiva fue evaluada de “Mal” con un 43,3 %, siendo la más afectada. Esta dimensión estuvo representada por los componentes “Cuidado con compasión” y “Ponerse en los zapatos del otro”, evaluados de “Mal” con 41,3 y 56,7 % respectivamente.

Tabla 1. Distribución de trabajadores de la salud según variables sociodemográficas y nivel de empatía global y por dimensiones

| Variables                                    | Categorías            | No. | Porcentaje (%) |
|----------------------------------------------|-----------------------|-----|----------------|
| Sexo                                         | Femenino              | 80  | 76,9           |
|                                              | Masculino             | 24  | 23,1           |
| Grupo de edad                                | De 25 a 44 años       | 64  | 61,5           |
|                                              | De 44 a 59 años       | 35  | 33,7           |
|                                              | De 60 años y más      | 5   | 4,8            |
| Años de experiencia laboral                  | Menos de 10 años      | 23  | 22,1           |
|                                              | De 10 años a 20 años  | 48  | 46,2           |
|                                              | Más de 20 años        | 33  | 31,7           |
| Ocupación                                    | Médico                | 42  | 40,4           |
|                                              | Enfermera             | 36  | 34,6           |
|                                              | Tecnólogo de la salud | 22  | 21,1           |
|                                              | Otros                 | 4   | 3,9            |
| Nivel de empatía                             |                       |     |                |
| Global                                       | Excelente             | 19  | 18,3           |
|                                              | Bien                  | 33  | 31,7           |
|                                              | Regular               | 24  | 23,1           |
|                                              | Mal                   | 28  | 26,9           |
| Toma de perspectiva<br>(Dimensión cognitiva) | Excelente             | 63  | 60,6           |
|                                              | Bien                  | 32  | 30,8           |
|                                              | Regular               | 5   | 4,8            |
|                                              | Mal                   | 4   | 3,8            |
| Dimensión afectiva                           | Excelente             | 4   | 3,8            |
|                                              | Bien                  | 25  | 24,0           |

|                                |           |    |      |
|--------------------------------|-----------|----|------|
|                                | Regular   | 30 | 28,9 |
|                                | Mal       | 45 | 43,3 |
| Cuidado y compasión            | Excelente | 9  | 8,7  |
|                                | Bien      | 27 | 26,0 |
|                                | Regular   | 25 | 24,0 |
|                                | Mal       | 43 | 41,3 |
| Ponerse en los zapatos de otro | Excelente | 5  | 4,8  |
|                                | Bien      | 9  | 8,7  |
|                                | Regular   | 31 | 29,8 |
|                                | Mal       | 59 | 56,7 |

\*Porcentaje calculado con base a n=104.

Fuente: Base de datos de la investigación.

La tabla 2 recoge información sobre el nivel de empatía y el sexo. Predominaron las féminas con un nivel de empatía de Bien y de Regular, ambas con un 19,2 %, seguido de Excelente con un 16,3 %. Al correlacionar el nivel de empatía global con el sexo, no se encontraron evidencias de asociación.

Tabla 2. Distribución de trabajadores de la salud según nivel de empatía global y sexo

| Nivel de empatía global | Femenino |      | Masculino |      | Total* |       |
|-------------------------|----------|------|-----------|------|--------|-------|
|                         | No       | %    | No        | %    | No     | %     |
| Excelente               | 17       | 16,3 | 2         | 2,0  | 19     | 18,3  |
| Bien                    | 20       | 19,2 | 13        | 12,5 | 33     | 31,7  |
| Regular                 | 20       | 19,2 | 4         | 3,9  | 24     | 23,1  |
| Mal                     | 23       | 22,1 | 5         | 4,8  | 28     | 26,9  |
| Total                   | 80       | 76,9 | 24        | 23,1 | 104    | 100,0 |

Nota: \*I cuadrado de Bartolomew 7,621; 3 gl;  $p = 0,055$ .

Fuente: Base de datos de la investigación.

Al correlacionar el nivel de empatía con la edad se distinguió que predominaron los profesionales de la salud de 25-44 años, evaluados de Mal con un 19,2 %, seguido de los catalogados de Bien, con un 18,3 % de ese mismo grupo etario. En el grupo de 45-59 años, predominaron los evaluados de Bien con un 12,5 % y de 60 y más los de Excelente y Regular, ambos con un 1,9 %. No se hallaron evidencia en estos datos de asociación entre estas variables (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de entrevistados según nivel de empatía global y grupo de edad

| Nivel de | De 25 a 44 años | De 45 a 59 años | De 60 y más años | Total* |
|----------|-----------------|-----------------|------------------|--------|
|----------|-----------------|-----------------|------------------|--------|



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

| empatía global | No | %    | No | %    | No | %   | No  | %     |
|----------------|----|------|----|------|----|-----|-----|-------|
| Excelente      | 11 | 10,6 | 6  | 5,8  | 2  | 1,9 | 19  | 18,3  |
| Bien           | 19 | 18,3 | 13 | 12,5 | 1  | 0,9 | 33  | 31,7  |
| Regular        | 14 | 13,5 | 8  | 7,7  | 2  | 1,9 | 24  | 23,1  |
| Mal            | 20 | 19,2 | 8  | 7,7  | 0  | 0,0 | 28  | 26,9  |
| Total          | 64 | 61,5 | 35 | 33,7 | 5  | 4,8 | 104 | 100,0 |

Nota: \*Tau b de Kendall 0,103;  $p = 0,235$ .

Fuente: Base de datos de la investigación.

Al analizar el nivel de empatía y los años de experiencia laboral, se evidenció un predominio de los evaluados de Bien en los trabajadores de entre 10 y 20 años de experiencia laboral, con un 14,4 %, seguidos de los evaluados de Mal con un 13,5 %, en esa misma categoría. Al correlacionar esta variable, se apreció que tampoco hubo asociación al 95,0 % de confianza (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de trabajadores de la salud según nivel de empatía global y años de experiencia laboral

| Nivel de empatía global | Menos de 10 años |      | De 10 a 20 años |      | Más de 20 años |      | Total* |       |
|-------------------------|------------------|------|-----------------|------|----------------|------|--------|-------|
|                         | No               | %    | No              | %    | No             | %    | No     | %     |
| Excelente               | 2                | 1,9  | 9               | 8,7  | 8              | 7,7  | 19     | 18,3  |
| Bien                    | 8                | 7,7  | 15              | 14,4 | 10             | 9,6  | 33     | 31,7  |
| Regular                 | 6                | 5,8  | 10              | 9,6  | 8              | 7,7  | 24     | 23,1  |
| Mal                     | 7                | 6,7  | 14              | 13,5 | 7              | 6,7  | 28     | 26,9  |
| Total                   | 23               | 22,1 | 48              | 46,2 | 33             | 31,7 | 104    | 100,0 |

Nota: \*Tau b de Kendall 0,104,  $p < 0,201$ .

Fuente: Base de datos de la investigación.

La distribución de los niveles de empatía global por ocupación permitió identificar diferencias en la expresión empática entre los distintos grupos profesionales de salud. (tabla 5) En los médicos predominó el nivel de empatía de Bien con un 15,3 %, seguido de los evaluados de Mal con un 10,6 %. Solo el 5,8 % logró una calificación de Excelente. En las enfermeras resultó más frecuente el nivel de empatía de Mal con un 12,5 %, seguido del nivel de Regular con un 11,5 %. En cambio en los tecnólogos de la salud predominó el nivel de Bien y Excelente con un 8,7 y 7,7 % respectivamente. Al correlacionar el nivel de empatía global con la ocupación se encontró asociación entre ambas variables, para un valor  $p = 0,041$  (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de trabajadores de la salud según nivel de empatía global y ocupación

| Nivel de | Médico | Enfermera | Tecnólogo de la | Otros | Total* |
|----------|--------|-----------|-----------------|-------|--------|
|----------|--------|-----------|-----------------|-------|--------|



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

| empatía global |    |      |    |      | salud |      |    |     |     |       |
|----------------|----|------|----|------|-------|------|----|-----|-----|-------|
|                | No | %    | No | %    | No    | %    | No | %   | No  | %     |
| Excelente      | 6  | 5,8  | 5  | 4,8  | 8     | 7,7  | 0  | 0,0 | 19  | 18,3  |
| Bien           | 16 | 15,3 | 6  | 5,8  | 9     | 8,7  | 2  | 1,9 | 33  | 31,7  |
| Regular        | 9  | 8,7  | 12 | 11,5 | 3     | 2,9  | 0  | 0,0 | 24  | 23,1  |
| Mal            | 11 | 10,6 | 13 | 12,5 | 2     | 1,9  | 2  | 1,9 | 28  | 26,9  |
| Total          | 42 | 40,4 | 36 | 34,6 | 22    | 21,1 | 4  | 3,9 | 104 | 100,0 |

\*Ji cuadrado de Bartolomew 17,522 9 gl p=0,041

Fuente: Base de datos de la investigación.

## Discusión

La dimensión cognitiva representada por el componente Toma de Perspectiva, obtuvo mejores resultados, porque a criterio de las autoras, los participantes en el estudio, demostraron una alta capacidad para comprender las perspectivas de los pacientes, y reconocer el valor de la empatía como herramienta terapéutica necesaria. Con relación a la dimensión afectiva, de manera general, la de peores resultados, con sus componentes “Cuidado con Compasión” y “Ponerse en los Zapatos del otro”, pudiera indicar un predominio de visión biomédica, con poca integración de las emociones en la práctica clínica, creencias arraigadas sobre la objetividad científica y falta de entrenamiento en el manejo emocional.

Varios autores,<sup>(21,22,23,24)</sup> le conceden gran relevancia al desgaste profesional, debido a complejas condiciones de trabajo que enfrentan los profesionales de la salud, lo que pudiera explicar este resultado. En el caso particular del contexto cubano, en opinión de las autoras, pudiera estar condicionado por la situación socioeconómica desfavorable, la escasez de recursos e insumos médicos, agravado por las largas horas sin fluido eléctrico que complejizan las condiciones de trabajo. Regalado Chamorro y otros,<sup>(25)</sup> subrayan que la empatía médica depende de las experiencias personales y del entorno institucional, lo cual refuerza la necesidad de abordar el desgaste profesional desde una mirada integral que incluya factores emocionales, culturales y estructurales.

En conjunto, en las autoras expresan, que los resultados sugieren una desconexión entre el reconocimiento teórico de la importancia de la empatía (dimensión cognitiva) y su aplicación en contextos emocionalmente exigentes (dimensión afectiva). Los profesionales parecen comprender racionalmente el valor de la empatía, pero enfrentan barreras para traducir ese conocimiento en acciones concretas que integren lo emocional, lo cual limita el impacto terapéutico de la relación médico-paciente.

En la literatura científica revisada se distingue una creciente feminización de las profesiones vinculadas al sector de la salud, particularmente en el primer nivel de atención de salud. La creciente participación de las



mujeres en profesiones sanitarias ha sido atribuida a factores socioculturales, educativos y económicos que han favorecido su incorporación al sector. Este predominio femenino adquiere relevancia en el análisis de la empatía clínica, dado que se plantea que la mujer traslada su rol de cuidadora en el hogar, al ámbito laboral.<sup>(11,13)</sup>

La composición por edad laboral, con predominio de los jóvenes y los de la mediana edad, refleja una etapa de alta productividad profesional y exposición sostenida a demandas propias del ejercicio asistencial, en la que los trabajadores se encuentran en proceso de consolidación de sus competencias clínicas. En este sentido, varios autores opinan que la edad es una variable que influye en la maduración emocional, comunicativa y en las competencias empáticas.<sup>(5,11,22)</sup> De acuerdo al criterio de las autoras, la edad influye en la expresión empática, ya que representa un equilibrio entre el dominio técnico y la sensibilidad interpersonal en la interacción con los pacientes.

Diversos estudios han señalado que la experiencia acumulada, no solo favorece el dominio técnico, sino también la maduración emocional, la capacidad de autorregulación afectiva y el desarrollo de habilidades comunicativas más refinadas.<sup>(13,23,24)</sup> Estos elementos son fundamentales en la relación médico-paciente, especialmente en el primer nivel de atención de salud. En este sentido, los profesionales con mayor trayectoria tienden a mostrar mayor estabilidad en sus respuestas empáticas, así como estrategias más efectivas para manejar el sufrimiento ajeno sin comprometer su bienestar psicológico.

La distribución plural del personal sanitario hallada en el estudio, no solo tiene implicaciones operativas sino también psicosociales, en particular, en lo relativo al desarrollo de habilidades empáticas. Diversos estudios han resaltado que el tipo de ocupación influye en la manera en que los profesionales desarrollan y aplican sus habilidades empáticas, debido a las diferencias en la naturaleza de la tarea, el tiempo de exposición emocional y el grado de responsabilidad terapéutica.<sup>(21,26)</sup>

Los médicos y las enfermeras enfrentan mayor desafío para mantener la empatía emocional, debido a una mayor exposición directa y prolongada al paciente, a diferencia de los tecnólogos de la salud, cuyas funciones implican menor interacción paciente-profesional. Las discrepancias entre los valores de empatía observados en ellos, podrían explicarse entonces, por las diferencias en las interacciones, características personalológicas o por los efectos del agotamiento físico y emocional, asociado a factores como carga laboral elevada y prolongado tiempo de exposición al paciente.<sup>(13,14)</sup> Este patrón se alinea con el estudio realizado por Dávila Pontón y otros,<sup>(21)</sup> que identificaron niveles bajos de empatía en el personal de enfermería por causas similares. La carga asistencial y las condiciones socioeconómicas adversas pueden contribuir a la desensibilización afectiva.

De acuerdo con el criterio de las autoras, la distribución de los niveles de empatía según la ocupación, evidencia que la expresión empática no solo depende de las competencias individuales, sino que están profundamente influidas por el tipo de ocupación, la carga emocional inherente al rol, las condiciones



institucionales y el contexto socioeconómico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar la ocupación como variable moduladora en el estudio de la empatía en el entorno sanitario, así como de promover investigaciones que profundicen en los factores que favorecen o limitan su expresión a lo largo del ejercicio profesional en el contexto sanitario cubano.

## Conclusiones

La aplicación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson mostró una disociación entre las dimensiones cognitivas y afectivas. La dimensión afectiva como la más afectada, destaca una brecha entre la capacidad cognitiva y la respuesta afectiva en los profesionales de la salud, lo que podría afectar la calidad de la atención y la relación terapéutica. Esto sugiere la necesidad de estrategias formativas que equilibren ambos componentes para fortalecer la empatía en el ámbito sanitario.

## Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se ha utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas, ni en el análisis e interpretación de los datos.

## Referencias bibliográficas

1. Ghebreyesus TA, Fore H, Birtanov Y, Jakab Z. Atención primaria de salud para el siglo XXI, cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. The Lancet. 2018 octubre;392(10156):1371-2. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32556-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32556-X)
2. Agudo Narvi3n E, Lastra Villar R, Delgado Guerrero L, Ramos Gonz3lez Y, Narvi3n Castellano CG, Salvador Arroyo E. La empatía en el 3mbito sanitario. Revista Sanitaria de Investigaci3n. 2023 mayo 28 [acceso 16/02/2026];4(5). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-empatia-en-el-ambito-sanitario/>
3. Batistella A, Bonamigo EL, Souza W, Gal3n Gonz3lez Serna JM. Empatía m3dica y valores 3ticos de la profesi3n: estudio cuantitativo. Revista Bio3tica. 2023;31. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233577es>
4. Derksen FAWM, Olde Hartmana TC, Lagro Janssen ALM, Kramer AWM. Empatía clínic3 en la formaci3n de m3dicos de cabecera: Experiencias y necesidades de los m3dicos de cabecera holandeses en formaci3n. «La empatía como elemento de crecimiento personal». Educaci3n y asesoramiento al paciente. 2021;104(12):3016-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.030>



5. Ávila González Z. Empatía en la formación de profesionales médicos: su comportamiento según la evidencia científica actual. *Educación Médica Superior*. 2025 [acceso 16/02/2026];39:e4671. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/4671/1670>
6. Gerger H, Munder T, Kreuzer N, Locher C, Blease C. Perspectivas de la empatía en la comunicación médico-paciente: Un estudio experimental en línea. *Health Communication*. 2024;39(6):1246–55. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2210380>
7. Decety J, Li J. El valor de la empatía en la práctica médica: una perspectiva neuroconductual. *Ciencias Sociales y Humanidades Abierta*. 2025;12:101956. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101956>
8. Hojat, M. Definición y características clave de la empatía clínica en la atención al paciente. En: *Clinical Empathy*. Springer, Cham. 2026 febrero 10;Primero en línea:73-84. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-87413-0\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-031-87413-0_6)
9. Erazo Coronado AM, Arroyave JA, Garcés ME. Calidez en la relación médico-paciente: análisis del efecto de la empatía como variable mediadora en la intención de adherencia al tratamiento del paciente. *Palabra clave*. 2024;27(3),e2724. DOI: <https://doi.org/10.5294/pacla.2024.27.3.6>
10. Cortés Morán RN, Vite Sierra A. Evaluación y beneficios de la empatía en el contexto médico: una revisión. *Psicología y Salud*. 2022;32(2):283-93. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2749>
11. Moreno Bayona JA, Gómez Acosta CA. Empatía en Médicos Colombianos. *Revista Salud UIS*. 2025;57(1). DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57a13>
12. Porcerelli JH, Eissa R, Morris P. Relaciones difíciles médico-paciente y estilo de apego en atención primaria. *Atención sanitaria*. 2025;13(22):e2952. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13222952>
13. Malefant S, Jaggi P, Hayden KA, Sinclair S. Compasión en la atención sanitaria: una revisión exhaustiva y actualizada de la literatura. *Cuidados paliativos del BMC*. 2022 mayo 18;21(80). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3>
14. Vega Martínez DM, León Román CA. Fatiga por compasión en profesionales de la brigada Cubana Henry Reeve en área roja COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021 [acceso 17/02/2026];37(1):e4481. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4481/796>
15. Mir Tabar A, Pardo Herrera L, Goñi Blanco A, Martínez Rodríguez M, Goñi Viguria R. Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una unidad de cuidado intensivos medida a través de la escala Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale (NICSS). *Enferm Int*. 2024;35(3):201–12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.10.004>
16. Baraglia AO. Empatía en el ámbito administrativo de salud: Capacitación en habilidades blandas y su impacto en la experiencia del paciente. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*. 2025 julio;45(3):e0000393. DOI: <https://doi.org/10.51987/Rev.Hosp.Ital.B.Aires.vi.393>



17. Maza de la Torre G, Motta Ramírez GA, Motta Ramírez G, Jarquín Hernández PM. La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual. *Revista de Sanidad Militar*. 2023;77(1):e371. DOI: <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
18. Esquivel Garzón N, Olivella M, Bastidas CV. Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado. Una reflexión acerca del cuidado que brinda la enfermería. *Rev Latinoamericana de Bioética*. 2022;22(2). DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5339>
19. Bolaños Gutiérrez MR, Quelle Santana L. Escala de empatía de Jefferson validada en el contexto cubano. *Rev cuban salud trabajo*. 2026 [acceso 20/05/2026];27:e1057. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/1057>
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia. Revisión del 2024. [acceso 12/02/2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
21. Dávila Pontón Y, Díaz-Narváez VP, Montero Andrade B, López Terán JJ, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e3969. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3969>
22. Márquez Celedonio FG, Carvallo Uscanga RN, Villanueva Acosta AL, Flores Rivera JC, Sangabriel Vega J. Empatía en personal de enfermería y su relación con factores sociodemográficos, académicos y laborales. *Ciencias Latina: Revista Multidisciplinar*. 2024;8(4):5628-42. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12776](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12776)
23. Oroche Gatica GN, Flores Casique C, Saavedra Meléndez J. Clima laboral y empatía en el personal sanitario de un establecimiento de salud de primera línea. *Ciencia Latina*. 2024;8(6):e15393. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15393](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15393)
24. Yue Z, Qin Y, Li Y, Wang J, Nicolás E, Maitland E, *et al*. Empatía y burnout en el personal médico: papel mediador de la satisfacción laboral y el compromiso laboral. *Salud Pública del BMC*. 2022;22(1033). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13405-4>
25. Regalado Chamorro M, Medina Gamero A. La empatía en la práctica médica: ¿esencial en los servicios de salud? *Educ Med*. 2025;26(2):101002. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.101002>
26. Abenia Moreno L, Gascón Marzal A. Síndrome de desgaste por empatía en el personal sanitario. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023 mayo 25 [acceso 16/02/2026]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-desgaste-por-empatia-en-el-personal-sanitario/#google\\_vignette](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-desgaste-por-empatia-en-el-personal-sanitario/#google_vignette)

## Conflicto de intereses



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Geydi González Serrano, María Regla Bolaños Gutiérrez.

*Curación de datos:* Geydi González Serrano, María Regla Bolaños Gutiérrez, Liliam Quelle Santana.

*Análisis formal:* Geydi González Serrano, María Regla Bolaños Gutiérrez, Liliam Quelle Santana.

*Adquisición de Financiamiento:* María Regla Bolaños Gutiérrez.

*Investigación:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Liliam Quelle Santana.

*Metodología:* Liliam Quelle Santana.

*Administración de proyecto:* María Regla Bolaños Gutiérrez.

*Recursos:* María Regla Bolaños Gutiérrez.

*Software:* Geydi González Serrano, Liliam Quelle Santana.

*Supervisión:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Liliam Quelle Santana.

*Validación:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Liliam Quelle Santana.

*Vi-sualización:* Geydi González Serrano, María Regla Bolaños Gutiérrez, Liliam Quelle Santana.

*Redacción–Borrador original:* Geydi González Serrano, María Regla Bolaños Gutiérrez, Liliam Quelle Santana.

*Redacción, revisión y edición del manuscrito:* Geydi González Serrano, María Regla Bolaños Gutiérrez, Liliam Quelle Santana.

