



La empatía en cirugía: Un eslabón fundamental en la relación médico paciente

Bárbara Durán Aguilarte¹.

Alexis Oliveros Grimán².

Keldrin Páez Santos³.

Elena Hernández Rodríguez⁴.

José Leonardo Morao⁵.

Miguel Vassallo Palermo⁶.

¹Escuela de Medicina Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela.
Venezuela.

²Servicio II de Cirugía General. Hospital Universitario de Caracas. Venezuela

³Servicio II de Cirugía General. Hospital Universitario de Caracas. Venezuela

⁴Servicio II de Cirugía General. Hospital Universitario de Caracas. Venezuela

⁵Servicio II de Cirugía General. Hospital Universitario de Caracas. Venezuela

⁶Servicio II de Cirugía General. Hospital Universitario de Caracas. Venezuela

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina -
Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 18 de Noviembre del 2024 a la Revista Vitae Academia
Biomédica Digital.

RESUMEN

Con el progreso de la tecnología y el crecimiento del conocimiento, el humanismo dentro de la profesión quirúrgica ha pasado a un segundo plano, lo cual ha sido un punto de interés en los últimos años. El entorno quirúrgico es un ambiente desconocido que crea incertidumbre en el paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico, este supone un estrés pre y postoperatorio. Actualmente existen obstáculos que enfrentan los cirujanos contemporáneos cuando aspiran a desarrollar la empatía, que incluyen el volumen de pacientes, las largas

jornadas laborales, la falta de modelos a seguir y la poca importancia concedida a la empatía durante la formación quirúrgica. Esta representa una competencia básica en el ejercicio de la medicina, que facilita al cirujano un diagnóstico más preciso y una mejor toma de decisión terapéutica para el mismo, por lo que este tema debe motivar más la investigación y nuevas perspectivas para desarrollar estrategias que den valor y creen una mejor interrelación con los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Cirugía, Empatía, Medicina, Paciente

EMPATHY IN SURGERY: A FUNDAMENTAL LINK IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

SUMMARY

With the progress of technology and the growth of knowledge, humanism within the surgical profession has taken a backseat, which has been a point of interest in recent years. The surgical environment is an unknown environment that creates uncertainty in the patient who is going to undergo a surgical procedure, which means pre- and postoperative stress. Currently, there are obstacles that contemporary surgeons face when they aspire to develop empathy, including from a large volume of patients, long work days to the lack of role models and little importance given to empathy during surgical training, representing this a basic competence in the practice of medicine, facilitating the surgeon a more precise diagnosis and a better therapeutic decision-making for him/her, so it is a topic that should motivate more research and new perspectives to develop strategies that give value and create a better interrelationship with patients.

KEY WORDS: Surgery, empathy, medicine, patient

LA EMPATÍA EN CIRUGÍA: UN ESLABÓN FUNDAMENTAL EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

INTRODUCCIÓN

Desde sus orígenes la Medicina nació como una necesidad, luego fue un oficio y se transformó en una ciencia y un arte, nutriéndose de múltiples saberes que la empoderan y enriquecen, pero aplicado siempre al bienestar de los pacientes y a mitigar el sufrimiento del otro. La empatía es una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina, relacionándose con mejor competencia clínica, mejor competencia ética y menor estrés profesional (1-4). Con el progreso de la tecnología y el crecimiento del conocimiento, el humanismo dentro de la profesión quirúrgica ha pasado a un segundo plano, lo cual ha sido un punto de interés en los últimos años (4).

La palabra empatía deriva del griego *ἐμπάθεια*, *empátheia*, que significa "emocionado" se utiliza para designar el conocimiento del otro, obtenido por el examen reflexivo de las interacciones del yo y del tú (5). El término empathy fue introducido en 1909 por el psicólogo inglés Edward Bradner Titchener como traducción de la palabra alemana *einfühlung*. Southard fue el primero en incorporar la empatía en 1918 a la relación médico-paciente como un recurso para facilitar el diagnóstico y la terapéutica (6). Cuando desarrollamos la empatía (la cuarta de las habilidades prácticas de la inteligencia emocional) las emociones de los demás resuenan en nosotros, sentimos cuáles son los sentimientos del otro, cuán fuertes son y qué cosas los provocan" (7).

Numerosos estudios afirman que el aumento de la empatía a través de la carrera médica es un hecho que solo se da en el sexo femenino, los hombres mantienen niveles de empatía más estable, más baja y menos modificable con la experiencia. Además de las características de la personalidad de los cirujanos como líderes innatos, el ego creciente está relacionado con la tendencia de algunos a centrarse demasiado en sí, sus habilidades y su visión, lo que puede afectar la dinámica del equipo y mermar la comunicación efectiva, lo que eventualmente perjudicará la atención al paciente (8-10).

El entorno quirúrgico es un ambiente desconocido que crea incertidumbre en el paciente que va a ser sometido a una cirugía, supone un estrés pre y postoperatorio, así como fenómenos relacionados al dolor, la hospitalización, el procedimiento mismo, la recuperación postoperatoria y sus posibles complicaciones e incapacidad física por cierto tiempo. El quirófano es el sitio en el cual la relación entre el cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería con el paciente tiene características únicas e importantes, ya que se tendrán mejores resultados si se maneja adecuadamente una emoción negativa en el paciente. La ansiedad y el estrés están usualmente presentes en todos ellos (11). En los últimos años se ha visto que el paciente se ha convertido en un número de cama, un abdomen que abordar, dejando de ser una persona para volverse tan solo un «algo». Ya no se le llama por su nombre, es ahora el paciente de la cama 19-B. ¿Se debe esto a la deshumanización?, ¿a la falta de valores?, ¿nos hemos olvidado de la ética?, ¿nos hemos vuelto insensibles hacia las personas? (12,13).

Hay muchos obstáculos que enfrentan los cirujanos contemporáneos cuando aspiran a desarrollar la empatía, incluyendo un entorno de trabajo exigente con grandes cargas de trabajo, gran volumen de pacientes, largas jornadas laborales, falta de modelos a seguir y poca importancia concedida a la empatía, lo que es una realidad es que en la práctica médica, la empatía hace que los pacientes sean más fracos acerca de sus síntomas y preocupaciones, facilitando así la recopilación de información médica, lo que, a su vez, facilita al cirujano un diagnóstico más preciso y una mejor atención para el mismo; ayuda a los pacientes a recuperar la autonomía y participar en su terapia al aumentar su autoeficacia; y conduce a interacciones terapéuticas que afectan directamente la recuperación del paciente (2, 8.12).

Sin embargo, hay que lograr un equilibrio entre una gran sensibilidad a las emociones expresadas por los pacientes ya que sin una gestión emocional adecuada puede provocar ansiedad, estrés y angustia personal en el cirujano, perjudicando su bienestar y potencialmente siendo perjudicial para su funcionamiento cognitivo, desenvolvimiento y toma de decisiones durante la intervención quirúrgica. Por otro lado muy poca empatía podría llevar a subestimar el dolor de los pacientes y a empeorar las relaciones con ellos dificultando todo el procedimiento perioperatorio y por consiguiente afectación directa en la atención y curación del mismo (1,2,4).

En conclusión, enseñar a tener empatía durante la formación quirúrgica no es un asunto de fácil respuesta. Se proponen elementos pedagógicos que articulen la enseñanza de la Cirugía General con el componente empático, al incluirlo en el currículo específico de esta área, y no solo como una cátedra de ética independiente. Es una tarea pendiente que debe motivar más investigación y nuevas perspectivas para desarrollar estrategias que den valor y creen una mejor interrelación con los pacientes.

REFERENCIAS

1. Carrió FB. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 2011;136:390–7. DOI: [10.1016/j.medcli.2009.06.032](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.06.032).
2. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Aten Primaria* 2012;44:358–65. DOI: [10.1016/j.aprim.2011.07.008](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.008)
3. Gual A, Oriol-Bosch A, Pardell H, Grupo de Trabajo El médico del futuro. El médico del futuro. *Med Clin (Barc)* 2010;134:363–8. DOI: [10.1016/j.medcli.2009.02.036](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.02.036)
4. Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Med Educ* 2013;47:824–31. DOI: [10.1111/medu.12232](https://doi.org/10.1111/medu.12232).
5. Meranil L. Diccionario de psicología. 3ra. ed. Tomo 7. Ed. Grijalbo. México. 1996.
6. Moreto G, González-Blasco P, Pessini L, Craice-de Benedetto MA. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. *Aten Fam* 2014;21:16–9. DOI: [10.1016/s1405-8871\(16\)30005-0](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30005-0).
7. Rico Rico CA. La inteligencia emocional en el trabajo. De Hendrie Weisinger. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión* [Internet]. 2002; X(2):101-104. Consultado el 10 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90910213>
8. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med* 2011;86:996–1009. DOI: [10.1097/ACM.0b013e318221e615](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318221e615).
9. Chen DCR, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach* 2012;34:305–11. DOI: [10.3109/0142159X.2012.644600](https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.644600)
10. Newman KJH. A surgeon's view of excising the "surgeon ego" to accelerate progress in the culture of surgery. *BMJ* 2019;364:l58. DOI: [10.1136/bmj.l58](https://doi.org/10.1136/bmj.l58).
11. Cázares de León F, Vinaccia S, Quiceno J, Montoya B. Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2016;10(2):73-85. Consultado el 10 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297248896007>
12. Halpern J. From detached concern to empathy: Humanizing medical practice. Oxford University Press; 2001. DOI: [10.1093/acprof:osobl/978019511194.001.0001](https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/978019511194.001.0001)
13. Holzer KJ, Bollepalli H, Carron J, Yaeger LH, Avidan MS, Lenze EJ, et al. The impact of compassion-based interventions on perioperative anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2024;365:476–91. DOI: [10.1016/j.jad.2024.08.110](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.110)