



# Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

## Empatía en profesionales del primer nivel de atención de salud. La Habana, 2025

*Empathy in professionals at the first level of health care. Havana, 2025*

**Artículo Original** DOI: 10.19136/hs.a25.3.6234

María Regla Bolaños Gutiérrez<sup>1</sup> 

Lilíam Quelle Santana<sup>2</sup> 

Marlene García Padín<sup>3</sup> 

**Correspondencia:** María Regla Bolaños Gutiérrez. Dirección postal: Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 86 no.4109 / 41 y 43 Marianao. C.P 108000. La Habana. Cuba.  
Correo: reglabolanos68@gmail.com



<sup>1</sup> Doctora Ciencias de la Salud. Departamento Investigaciones. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.

<sup>2</sup> Máster en Bioestadística. Departamento Bioestadística. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.

<sup>3</sup> Licenciada en Educación. Profesora ATD. Departamento Bioestadística. Escuela Nacional de Salud Pública La Habana, Cuba Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana. Cuba.



## Resumen

**Objetivo:** Identificar el nivel de empatía en profesionales en el primer nivel de atención de salud, en la provincia La Habana

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo para medir el nivel de empatía en los profesionales de policlínicos correspondiente a los municipios Marianao, Centro Habana y Arroyo Naranjo de La Habana desde enero 2025 a junio 2025. Se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson, validada en el contexto cubano. Los sujetos fueron caracterizados según las variables sociodemográficas y los niveles de empatía global y por dimensiones: cognitiva y afectiva.

**Resultados:** La investigación reveló que el 40,6 % de los profesionales estudiados obtuvo una evaluación global de “Mal”, sólo el 21,8 % excelente y el 19,8 % de “Bien”. Al analizar las dimensiones de la empatía se observó para la dimensión cognitiva que los entrevistados tenían entre excelente (28,7 %) y bien (21,8 %), pero es de señalar que un 30,7 % el nivel se evaluó de “Mal”. Para la dimensión afectiva en mayor porcentaje fue evaluada de “Mal” en los componentes Cuidado con compasión y Ponerse en los zapatos del otro, con 49,5 % y 42,6% respectivamente.

**Conclusiones:** La aplicación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en profesionales de salud de La Habana, mostró resultados insatisfactorios de empatía. La identificación del nivel de empatía, resulta novedosa en el contexto cubano y tiene una elevada pertinencia social, aportando datos valiosos para mejorar la práctica clínica e implementar intervenciones formativas de los profesionales de salud.

**Palabras Claves:** Empatía; Profesionales; Salud.

## Abstract

**Objective:** To identify the level of empathy among healthcare professionals at the primary care level in Havana province.

**Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive, observational study was conducted to measure the level of empathy among professionals at polyclinics in the municipalities of Marianao, Centro Habana, and Arroyo Naranjo in Havana, from January 2025 to June 2025. The Jefferson Scale of Physician Empathy, validated in the Cuban context, was used. Participants were characterized according to sociodemographic variables and their overall empathy levels, as well as their cognitive and affective dimensions.

**Results:** The research revealed that 40.6% of the professionals studied received an overall rating of "Poor," only 21.8% received an excellent rating, and 19.8% received a "Good" rating. Analysis of the empathy dimensions showed that for the cognitive dimension, 28.7% of respondents scored between excellent and good (21.8%), but it should be noted that 30.7% scored "Poor." For the affective dimension, the highest percentage was rated as "Poor" in the components of Compassionate Care and Empathy, with 49.5% and 42.6% respectively.

**Conclusions:** The application of the Jefferson Scale of Physician Empathy to healthcare professionals in Havana showed unsatisfactory empathy results. Identifying the level of empathy is novel in the Cuban context and has high social relevance, providing valuable data for improving clinical practice and implementing training interventions for healthcare professionals.

**Keywords:** Empathy; Professionals; Health.

• Fecha de recibido: 24 de marzo de 2026 • Fecha de aceptado: 11 de junio de 2026  
• Fecha de publicación: 11 de junio de 2026

## Introducción

La empatía se define como el acto psicológico de ponerse en el lugar del otro, considerando los aspectos cognitivos, emocional y motivacional<sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud, la empatía es una de las capacidades necesarias para la vida. La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, además de identificarse mental y afectivamente con la otra persona. La empatía en los profesionales de la salud mejora la atención a los pacientes, y también actúa como un factor protector para la salud mental, el bienestar y la satisfacción laboral de los propios trabajadores sanitarios<sup>2</sup>.

En la práctica médica y el trato diario al paciente y la dinámica de la relación médico-paciente, la empatía es reconocida con mayor frecuencia como un factor importante en la satisfacción de los pacientes atendidos<sup>3</sup>. En la relación médico paciente, esto proporciona diagnósticos más certeros y procedimientos más adecuados, además aumenta la adherencia al tratamiento, ya que los pacientes son más proclives a cumplir con las recomendaciones médicas cuando perciben que son comprendidos. La empatía contribuye a la recuperación más rápida de los pacientes, porque reduce el estrés y la ansiedad que provoca el diagnóstico de la enfermedad<sup>4</sup>.

Existe un número considerable de investigaciones sobre empatía, que tienen en común explorar el comportamiento de la empatía en la formación de pregrado y posgrado o en profesionales de la salud. Para medir niveles de empatía se crearon diversos instrumentos de evaluación, estos varían de acuerdo con el idioma, el país y las particularidades en el momento de la formación en que se aplica; uno de los más empleados para este fin es la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)<sup>4</sup>.

Existen múltiples publicaciones que relacionan empatía con la satisfacción del paciente, además se considera esencial en el ámbito sanitario para una atención médica más humana y efectiva<sup>5</sup>. El personal sanitario que desarrolla su capacidad de empatía, puede mejorar la experiencia del paciente y su propia satisfacción en el trabajo<sup>6</sup>.

Maza y colaboradores, refieren lo fundamental que es para el profesional de la salud situarse en el lugar del paciente, desde su enfermedad, su tratamiento y recuperación, es decir, ver a través de sus ojos. La importancia radica en comprender los pensamientos y sentimientos del paciente, lo cual puede llevar a los profesionales a brindar una mejor atención; así, la empatía es la forma para crear una mejor relación interpersonal entre ambos<sup>7</sup>.

La Atención Primaria en Salud (APS), es el primer contacto de los individuos con los servicios de salud y en su evolución ha transitado de ser plenamente curativa, basada en la demanda, a incluir entre sus funciones la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación. Significa que la APS transitó de una atención enmarcada en la enfermedad a una atención centrada en la persona<sup>8</sup>.

En la Región de las Américas varios países han implementado políticas y programas enfocados en la atención primaria de salud (APS). Cuba se encuentra dentro de este grupo con un sistema nacional de



salud (SNS) de acceso universal, centrado en los individuos, sus familias y la comunidad y responde a las necesidades de salud y sus determinantes<sup>8</sup>.

En Cuba, en el primer nivel de atención, está establecido el Programa del médico y enfermera de la familia para mejorar el estado de salud de la población con acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, teniendo en cuenta las características inherentes de la APS<sup>8</sup>.

Se ha reconocido la importancia de la empatía en la formación médica, en los últimos años, debido a su impacto directo en la calidad de la atención al paciente. es un pilar indispensable del futuro profesional de la salud<sup>4</sup>. En Cuba se enseña y promueve en los estudiantes de la carrera de medicina y de las diversas especialidades, la formación de valores según los principios éticos y humanos para tener un desempeño profesional, que corresponda con una adecuada actuación médica. El profesional de salud debe ser capaz de informar, educar y establecer una comunicación afectiva caracterizada por las cualidades de saber escuchar, comunicar y relacionarse con empatía con su paciente<sup>9</sup>.

Los profesionales del primer nivel de atención de salud deben tener una formación integral y la empatía emerge como una competencia necesaria. Los estudios demuestran una necesidad de formación temprana de la empatía y encontrar posibles factores que puedan influir sobre la misma, como la competencia clínica, la satisfacción profesional y el estrés profesional<sup>9</sup>.

La atención sanitaria afronta 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 profesionales de salud. 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. En ocasiones manifiestan insatisfacción con la atención del equipo de salud y los servicios de salud a este nivel.

Una adecuada empatía en los profesionales de salud puede dar lugar a un sistema más ético y humanizado, además de potenciar la salud y el bienestar de los pacientes y profesionales<sup>5</sup>. En Cuba existen escasas investigaciones que evalúen el nivel de empatía en los profesionales de la salud, por lo que es una necesidad conocer el panorama actual en el primer nivel de atención en salud, por ser la puerta de entrada de los pacientes al sistema de salud. Se realizó el estudio con el propósito de identificar el nivel de empatía en los profesionales del primer nivel de atención en salud.

## *Materiales y Métodos*

Estudio observacional transversal descriptivo, el universo estuvo constituido 2018 profesionales de los equipos básicos de salud de La Habana<sup>10</sup>, en el periodo enero 2025 a junio 2025. Fueron entrevistados 101 sujetos seleccionados por muestreo probabilístico, con un diseño muestral por

conglomerados polietápico, con probabilidad proporcional al tamaño del conglomerado. Los políclínicos que quedaron incluidos en la muestra resultaron: Portuondo, Reina, Van Troi y Mantilla, procedentes de los municipios Marianao, Arroyo Naranjo y Centro Habana. Se determinó el tamaño de la muestra a partir de la siguiente fórmula de cálculo mínimo necesario para estudios descriptivos en poblaciones finitas<sup>11</sup>, en la que el valor de  $p$  se fijó en un 5,0 %, un valor máximo de error  $E_0 = 5,0$  %, y la confiabilidad fue del 95,0 %. Se tuvo en cuenta un efecto de diseño de 1,2, por el que se multiplicó el valor de  $n$ . Se estimó una caída muestral de aproximadamente el 5,0 %. Finalmente, la muestra necesaria quedó conformada por 101 trabajadores de la salud.

Para la presente investigación, se consideraron variables sociodemográficas clave, operacionalizadas de la siguiente manera: la variable sexo fue clasificada en dos categorías —femenino y masculino— según las características biológicas diferenciales de las personas participantes. 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 evaluadas mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) se describen en la tabla 1:

**Tabla 1.** Variables de Empatía

Variable	Categorías	Descripción
Nivel de empatía global	Excelente	Según porcentaje alcanzado en la escala de Jefferson para los 20 ítems: 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 %
	Bien	
	Regular	
	Mal	
Dimensión cognitiva	Excelente	Según porcentaje alcanzado en la escala de Jefferson para los ítems: 2, 4,5, 9, 10,13, 15, 16,17,20 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 %
	Bien	
	Regular	
	Mal	
Cuidado con compasión	Excelente	Según porcentaje alcanzado en la escala de Jefferson para los ítems: 1,7,8,11,12,14,19 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 %
	Bien	
	Regular	
	Mal	
Ponerse en los zapatos del otro	Excelente	Según porcentaje alcanzado en la escala de Jefferson para los ítems: 3, 6 y 18 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 %
	Bien	
	Regular	
	Mal	

Nota: Técnicas de obtención de información: Se realizó la revisión bibliográfica y 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 Médica de Jefferson (EEMJ), traducida al español y validada en el contexto cubano. Esta se realizó por Bolaños MR y Quelle L, en la Escuela Nacional de Salud Pública, (ENSAP), en La Habana, en el año 2024, 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 alfa de Cronbach de 0,79<sup>12</sup>.

El mismo está compuesto por 20 ítems, agrupados en dos dimensiones: una cognitiva, “Toma de perspectiva” y otra afectiva. La primera compuesta por los ítems 2,4,5,9,10,13,15, 16,17,20; y la segunda se divide en “Cuidado y compasión” (ítems 1,7,8,11,12,14,19) y “Ponerse en los zapatos del otro” (ítems 3,6,18). Cada ítem es calificado según escala Likert de 7 categorías, donde 1 corresponde a “Muy en desacuerdo” y 7 “Muy de acuerdo”.

Para que todos los ítems del instrumento tuvieran una misma dirección, o sea que, a mayor puntaje, mayor nivel de empatía, se codificaron los ítems: 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18,19, de manera tal que para los ítems antes mencionados 7=1, 6=2, 5=3, 4=4, 3=5, 2=6 y 1=7.

- 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.
- 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 19. 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%.

## Resultados

Al aplicar la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), a los profesionales de La Habana, reveló que el 40,6 % obtuvo una evaluación global de “Mal”, sólo el 21,8 % excelente y el 19,8 % alcanzo un nivel de “Bien” (Tabla 2).

Al analizar las dimensiones de la empatía se observó para la dimensión cognitiva que los entrevistados tenían entre excelente (28,7 %) y bien (21,8 %), pero es de señalar que un 30,7 % el nivel se evaluó de “Mal”. Para la dimensión afectiva en mayor porcentaje fue evaluada de “Mal” en los componentes Cuidado con compasión y Ponerse en los zapatos del otro, con 49,5 % y 42.6% respectivamente (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de entrevistados según nivel de empatía, global y por dimensiones

Nivel de empatía	Categorías	No.	Porcentaje (%) *
Global	Excelente	22	21,8
	Bien	20	19,8
	Regular	18	17,8
	Mal	41	40,6
Toma de perspectiva (Dimensión cognitiva)	Excelente	29	28,7
	Bien	22	21,8
	Regular	19	18,8
Cuidado y compasión (Dimensión afectiva)	Excelente	19	18,8
	Bien	15	14,9
	Regular	17	16,8
Ponerse en los zapatos de otro (Dimensión afectiva)	Excelente	23	22,8
	Bien	19	18,8
	Regular	16	15,8
	Mal	43	42,6

Nota: \*Porcentaje calculado con base a n=101.

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 recoge información sobre el nivel de empatía global y el sexo, en ella se distingue un predominio del sexo femenino con un 65,3 %. Las féminas, demostraron un nivel excelente empatía en mayor porcentaje (14.8%) que los hombres y el 11,9 % se evaluó de un nivel de bien. Pero es de señalar que también las mujeres tuvieron mayor porcentaje de un nivel mal de empatía (24,8%) superando a los hombres (15,8%) Al correlacionar ambas variables se aprecia que no existen evidencias en los datos de la muestra de que estén asociadas, con un valor  $p=0,592$ .

**Tabla 3.** Distribución de entrevistados según nivel de empatía global y sexo

Nivel de empatía global	Femenino		Masculino		Total*	
	No	%	No	%	No	%
Excelente	15	14,8	7	6,8	22	21,8
Bien	12	11,9	8	7,9	20	19,8
Regular	14	13,8	4	4,0	18	17,8
Mal	25	24,8	16	15,8	41	40,6
<b>Total</b>	66	65,3	35	34,7	101	100,0

Nota: \*Ji cuadrado de Bartolomew 1,905 3 gl  $p=0,592$ .

Fuente: Elaboración propia.

El grupo de edad más representado resultó el de 25 a 44 años, al relacionar el nivel de empatía global con la edad se apreció que ese mismo grupo obtuvo la peor calificación, con un 23,8 % de evaluados en la categoría de mal. En cambio, las edades por encima de 45 años mostraron mejores niveles de empatía. Al correlacionarlas, tampoco se observaron evidencias en los datos de la muestra de asociación., con un valor de  $p=0.115$ . (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución de entrevistados según nivel de empatía global y grupo de edad

Nivel de empatía global	De 25 a 44 años		De 45 a 59 años		De 60 y más años		Total*	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Excelente	8	7,9	8	7,9	6	5,9	22	21,8
Bien	12	11,9	6	5,9	2	2,0	20	19,8
Regular	8	7,9	7	6,9	3	3,0	18	17,8
Mal	24	23,8	13	12,9	4	3,9	41	40,6
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>51,5</b>	<b>34</b>	<b>33,7</b>	<b>15</b>	<b>14,8</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Nota: \*Tau b de Kendall 0,139  $p=0,115$ .  
Fuente: Elaboración propia.

Los entrevistados con más de 20 años de experiencia laboral resultaron los más frecuentes, para un 44,5 % del total. Al relacionar los niveles de empatía y la experiencia, se observó un predominio de los profesionales de más de 20 años de experiencia evaluados de mal, con un 15,8 %, y en contraste un 10,9 % de excelente en ese mismo grupo. Tampoco se encontró evidencias en los datos de la muestra de asociación entre ambas variables, para un valor de  $p=0,239$  (Tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de entrevistados 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	3	3,0	8	7,9	11	10,9	22	21,8
Bien	5	4,9	7	6,9	8	7,9	20	19,8
Regular	3	3,0	5	4,9	10	9,9	18	17,8
Mal	13	12,9	12	11,9	16	15,8	41	40,6
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>23,8</b>	<b>32</b>	<b>31,7</b>	<b>45</b>	<b>44,5</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Nota: \*Tau b de Kendall 0,100  $p=0,239$ .  
Fuente: Elaboración propia.

Resultaron más frecuentes los médicos, con un 53,4 %, seguidos de los tecnólogos de la salud con un 22,8%. Los médicos presentaron un 17,8 % de evaluados de mal, seguidos de los tecnólogos con un 12,9%. Al correlacionar ambas variables se distinguió que tampoco hubo asociación entre las variables, para un valor de  $p=0,400$  (Tabla 6).

**Tabla 6.** Distribución de entrevistados según nivel de empatía global y ocupación

Nivel de empatía global	Médico		Enfermera		Tecnólogo de la salud		Otros		Total*	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Excelente</b>	12	11,9	4	4,0	5	5,0	1	1,0	22	21,8
<b>Bien</b>	11	10,9	5	5,0	4	4,0	0	0,0	20	19,8
<b>Regular</b>	13	12,9	3	2,8	1	1,0	1	1,0	18	17,8
<b>Mal</b>	18	17,8	10	9,9	13	12,9	0	0,0	41	40,6
<b>Total</b>	54	53,4	22	21,8	23	22,8	2	2,0	101	100,0

Nota: \*Ji cuadrado de Bartolomew 9,419 9 gl p=0,400.

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

El sistema de salud cubano se destaca por su enfoque preventivo y comunitario, con médicos y enfermeras de familia que atienden a grupos de familias en consultorios locales. Este modelo integra educación sanitaria, prevención de enfermedades y participación activa de la comunidad, aspectos que reflejan una perspectiva humanizada<sup>8</sup>.

Las diversas investigaciones internacionales, exploran la empatía en los estudiantes de carreras como medicina y estomatología, en profesionales como odontólogos y otras especialidades, también en enfermería, por lo general dirigidas a explorar un grupo de forma individual<sup>14,14</sup>.

La presente investigación realizada en el primer nivel de atención en salud de Cuba, se caracteriza por explorar la empatía en los profesionales de salud que trabajan en la atención a la población a ese nivel representado por un Grupo Básico de Trabajo (GBT), que se compone por el médico y la enfermera de la familia, especialistas en medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría, estomatología y psicología. Además, una supervisora de enfermería, una trabajadora social, un estadístico y un técnico en higiene y epidemiología<sup>8</sup>. Las autoras consideran que esto le otorga una perspectiva de análisis diferente a otros estudios de empatía en profesionales de salud, por lo que se analizó comparando los resultados entre los médicos, las enfermeras y los tecnólogos de salud. Las diferencias entre los valores de empatía observadas en ellos, podrían explicarse, debido a una mayor exposición directa y prolongada al paciente en el caso de los médicos y las enfermeras de la familia que por lo general trabajan y conviven en la comunidad con sus pacientes, por los efectos del agotamiento físico y emocional, asociado a factores como la carga asistencial elevada, las condiciones institucionales y las condiciones socioeconómicas adversas pueden contribuir a la desensibilización afectiva.

La dimensión cognitiva representada por el componente Toma de Perspectiva, obtuvo mejores resultados, con relación a la dimensión afectiva, que tuvo peores resultados, con sus componentes “Cuidado con Compasión” y “Ponerse en los Zapatos del otro”, a criterio de las autoras pudiera



indicar una limitada formación en habilidades emocionales o desgaste profesional debido a las difíciles condiciones de trabajo que actualmente enfrentan dichos profesionales, condicionado por la situación socioeconómica desfavorable por la que atraviesa Cuba, con escasez de recursos e insumos, que complejizan las condiciones de trabajo

Los hallazgos del presente estudio revelan que la dimensión afectiva de la empatía médica se encuentra más vulnerable ante condiciones laborales adversas, en este sentido, se 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 estructurarles<sup>15</sup>. Así mismo, estudios realizados en España y Latinoamérica han documentado diferencias significativas en esta dimensión, lo que refuerza la hipótesis que el componente afectivo de la empatía es más sensible al contexto sociocultural y a las condiciones estructurales del ejercicio profesional<sup>16</sup>.

En contextos de sobrecarga crónica, escasez de recursos y exposición continuada al sufrimiento, una implicación emocional intensa sin espacios de apoyo puede derivar en fatiga por compasión, desgaste emocional y agotamiento, lo que podría explicar los hallazgos de esta investigación<sup>17,18</sup>.

Los estudios que abordan la empatía desde una perspectiva organizacional<sup>19,20</sup>. Enfatizan que no basta con promoverla como atributo individual; es necesario que las instituciones incorporen la empatía en su cultura y en sus prácticas de gestión.

Los estudios de empatía en América Latina son muy controversiales en algunos estudios han descrito que el sexo femenino tiene mayor empatía que el masculino sin embargo en otros plantean que no hay diferencias entre los sexos<sup>21,3</sup>. En un estudio efectuado con profesionales de Ecuador las comparaciones de la empatía, según sexo, denota que las mujeres tienen niveles de empatía mayores que la de los hombres<sup>14</sup>. En la actual investigación no se pudo hallar correlación entre sexo y empatía.

El predominio de los profesionales con más de 20 años de ejercicio con mejores niveles de empatía debe entenderse como una competencia profesional que se cultiva a lo largo del tiempo, mediante la reflexión clínica, la formación ética y la experiencia relacional con el paciente<sup>15</sup>. Al igual Guerrero Vaca y colaboradores, quienes subrayan que la capacidad del profesional para establecer vínculos empáticos sostenibles requiere formación técnica, madurez emocional y sensibilidad interpersonal<sup>22</sup>.

El GBT tiene un papel importante en la prevención y control de enfermedades en el nivel primario de atención en salud, lo que implica establecer un vínculo de comunicación con su paciente de forma efectiva, además poder solidarizarse con su situación de salud y lograr la empatía necesaria para que este cumpla las orientaciones de autocuidado.

Las autoras respaldan que los entornos laborales que valoran la empatía muestran menor rotación, mejor clima y mayor satisfacción laboral, lo que sugiere efectos a nivel de sistema. Esto incluye

estructuras de apoyo psicosocial, supervisión, trabajo en equipo colaborativo y políticas de humanización que cuiden tanto al paciente como al profesional. Aunque, la empatía puede disminuir con el paso del tiempo por la presión asistencial, su entrenamiento sistemático y su reconocimiento como competencia clave contribuyen a mantenerla y a proteger la salud del médico. La empatía no debe entenderse solo como respuesta individual de “ser más sensible”, sino como una competencia profesional y organizacional que requiere formación, práctica reflexiva y apoyo estructural.

Los resultados de la investigación señalan la necesidad de la implementación de intervenciones sistémicas que contribuyan a formar profesionales empáticos, con ambientes de trabajo que promuevan esta cualidad en todos los niveles de atención. A medida que se desarrollen las herramientas para evaluar la empatía, que se utilicen para implementar estrategias formativas a los profesionales de salud a nivel global, se logrará una formación médica más humana, con mejores relaciones médico-paciente y mejores resultados de salud para la población.

La evidencia reciente indica que la empatía en profesionales de la salud no solo mejora la relación interpersonal, sino que también se asocia con mayor satisfacción del paciente y, por extensión, con mejores resultados relevantes para la atención. Según Moreno y colaboradores<sup>23</sup>, en un estudio transversal en varias unidades de salud mental se encontró que la empatía de las enfermeras se asociaba positivamente con la alianza terapéutica, especialmente a través de la toma de perspectiva y la preocupación empática.

Para Keshkart<sup>24</sup>, la evidencia más directa proviene de una revisión sistemática que evaluó ensayos aleatorizados sobre el efecto de la empatía del profesional en la satisfacción del paciente. Esa revisión concluyó que una mayor empatía se asocia con mejor satisfacción. Otro estudio<sup>25</sup>, mostró que la empatía del médico actuó como variable mediadora entre las habilidades comunicativas y la satisfacción del paciente. Sus autores concluyeron que la comunicación eficaz no basta por sí sola: su impacto sobre la satisfacción depende en parte de la calidad empática con que se expresa.

Desde una perspectiva crítica, las autoras opinan que la satisfacción del paciente depende de múltiples factores: tiempos de espera, resolutive, acceso, infraestructura, privacidad, continuidad, expectativas culturales, entre otros factores. La empatía mejora la interacción clínica, pero no compensa por sí sola las deficiencias estructurales del sistema de salud. La empatía es una condición importante, pero no suficiente, para lograr una experiencia asistencial satisfactoria.

En la gestión de servicios, las autoras recomiendan que las organizaciones incorporen la empatía como valor explícito en sus políticas y programas de humanización, creen espacios estructurados de apoyo emocional, supervisión y trabajo en equipo para procesar el impacto del sufrimiento ajeno. Además, promover estilos de liderazgo empáticos que escuchen y valoren la experiencia del personal, y monitorear de forma sistemática indicadores de clima laboral, burnout y satisfacción, vinculándolos con estrategias de capacitación y apoyo. Estas acciones no solo favorecen la calidad del cuidado, sino que contribuyen a un entorno más saludable para los trabajadores, donde la empatía puede ejercerse de manera sostenible.



## *Conclusiones*

La aplicación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en profesionales del primer nivel de atención en salud de La Habana, mostró resultados insatisfactorios de empatía, principalmente en la dimensión afectiva. Estos hallazgos destacan una brecha entre la capacidad cognitiva y la respuesta afectiva de los profesionales estudiados, lo que podría afectar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. La identificación del nivel de empatía, resulta novedosa en el contexto cubano y tiene una elevada pertinencia social, aportando datos valiosos para mejorar la práctica clínica e implementar intervenciones formativas de los profesionales de salud.

## *Conflicto de interés*

No existe ningún conflicto de intereses entre los autores mencionados ni laborales, personal, profesional ni financiero.

## *Consideraciones éticas*

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la Declaración de los derechos humanos<sup>13</sup>. Esta investigación forma parte del proyecto “Empatía de los profesionales de salud en el primer nivel de atención”, investigación autorizada en el año 2024 por el Consejo Científico y Comité de ética de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Se tuvo en cuenta, además, el consentimiento verbal de participación de los profesionales. Se explicó a todos los involucrados en la investigación los propósitos de la misma previa a la aplicación de los instrumentos, se solicitó su cooperación para la recolección de la información la cual sería confidencial y solo se utilizaría con fines docentes e investigativos. Además, se solicitó el debido permiso a las instituciones implicadas en el estudio y el agradecimiento a todos los encuestados que, sin su colaboración, este trabajo no hubiese sido posible su realización, donde los resultados serán publicados de forma resumida para fines científicos.

## *Uso de inteligencia artificial*

Los autores declaramos 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.

## *Contribución de los autores*

Conceptualización: M.R.B.G.; Curación de datos: M.R.B.G., L.Q.S.; Análisis formal: M.R.B.G., M.G.P., L.Q.S.; Adquisición de Financiamiento: M.R.B.G.; Investigación: M.R.B.G., L.Q.S.; Metodología: L.Q.S.; Administración de proyecto: M.R.B.G.; Recursos: M.R.B.G.; Software: L.Q.S., M.G.P.; Supervisión: M.R.B.G., L.Q.S.; Validación: M.R.B.G., L.Q.S., M.G.P.; Visualización: M.R.B.G., L.Q.S.; Redacción–Borrador original: M.R.B.G., L.Q.S.; Redacción, revisión y edición del manuscrito: M.R.B.G., L.Q.S., M.G.P.

## *Financiamiento*

Este estudio no recibió financiación externo.

## *Referencias*

1. Silva JAC da, Massih CGPA, Valente DA, Souza DF de, Monteiro MRL de C, Rodrigues RM. Ensino da empatia em saúde: revisão integrativa. Rev Bioét. 2022; 30:715-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304563PT>
2. Nembhard IM, Guy D, Ezzeddine I, Betts D, Jennifer Radin J. Una revisión sistemática de la investigación sobre la empatía en la atención sanitaria. Servicios de Salud Res. 2022; In-ternet 58(2):250-63. Doi: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14016>
3. Baro Vila RC, Sigal AR, Massa M, Benzadon M, Gelpi RJ, Alves de Lima A, et al. Asociación entre niveles de empatía en médicos y satisfacción del paciente. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. junio de 2023 [citado 18 de febrero de 2026];83(2):212-8. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0025-76802023000400212&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802023000400212&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. González Ávila Z. Empatía en la formación de profesionales médicos: su comportamiento según la evidencia científica actual. Educación Médica Superior [internet].2025 [citado 26 de febrero de 2026];39:e4671. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/4671/1670/52976>
5. Godoy Santos CM, Cepeda Horna W, Vela Ruiz JM. Influencia de la empatía de profesionales de salud en los niveles de satisfacción del paciente. Revista Médica Basadrina, 2024;18(2):60-8. Doi: <https://orcid.org/10.33326/26176068.2024.2.2171>
6. Vivanco L. Empatía en el contexto de la relación médico-paciente. Atención Primaria [internet]. 2024; 56 (12). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103043>



7. Maza, G., Motta, G. A., Motta, G. y Jarquin, P. M. La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual. *Revista de Sanidad Militar*. 2023;77(1). Doi: <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
8. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J, Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. junio de 2020 [citado 18 de febrero de 2026];46(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Huerta González S. La empatía del estudiante, del profesor y del profesional de la salud: miradas desde la transversalidad e interdisciplinariedad. [Internet]. 1era ed. México: Cromberger Editores e Impresores, S.A; 2025. Doi: <https://doi.org/10.62942/acad.1803>
10. Cuba. Ministerio de Salud pública. Dirección nacional de estadísticas. Anuario estadístico de salud 2024 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2025 [citado 18 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2024/03/>
11. Silva Aycaguer LC. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana.2000. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/26378749\\_Disenio\\_razonado\\_de\\_muestras\\_y\\_captacion\\_de\\_datos\\_para\\_la\\_investigacion\\_sanitaria](https://www.researchgate.net/publication/26378749_Disenio_razonado_de_muestras_y_captacion_de_datos_para_la_investigacion_sanitaria)
12. Bolaños Gutiérrez MR, Quelle Santana L. Escala de empatía de Jefferson validada en el contexto cubano. *rev cuban salud trabajo [Internet]*. 25 de abril de 2026 [citado 28 de abril de 2026];27. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/1057>
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En. Helsinki, Finlandia; 2024 [citado 12 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
14. Díaz-Narváez V, Dávila Pontón Y, Marín Dávila M, Carbone Paz B, Reyes-Reyes A, Calzadilla Núñez A. Empatía con el paciente en médicos especialistas que trabajan en un Hospital de Cuenca (Ecuador). *Rev Cienc Salud*. 2024;22(2):1-14. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12951>
15. Regalado Chamorro M, Medina Gamero A. La empatía en la práctica médica: ¿esencial en los servicios de salud? *EDUMED*. 1 de marzo de 2025;26(2). Doi: [10.1016/j.edumed.2024.101002](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.101002)
16. 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] 2016;48(9):565-71. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.005>

17. Delgado Bolton RC, M. San Martín M, Vivanco L. Role of Empathy and Lifelong Learning Abilities in Physicians and Nurses Who Work in Direct Contact with Patients in Adverse Working Conditions. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; [internet] 19(2022):3012. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19053012>
18. Tobón Restrepo LJ. Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. El campo del cuidado y la responsabilidad personal. *Ágora USB*. 2022;21(2). Doi: <https://doi.org/10.21500/16578031.4792>
19. Costa C, Teodoro M, De Vita A, F. Giambò F, Mento C, Muscatello M, et al. Factores que afectan el entorno laboral percibido, el bienestar y los estilos de afrontamiento: una comparación entre médicos y enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet]*. 2022; 19 (17). Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191711104>
20. Jinxia W, Jinhua D, Daofeng W, Lizhuo W , Feng Ch, Guohua L, et al. La empatía y la mentalidad de estrés de los trabajadores de la salud: la cadena que media los roles de autorrevelación y apoyo social. *Psiquiatría frontal*. [internet] 12 de septiembre de 2024; 15:1399167. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1399167>
21. Charles JA, Ahnfeldt-Mollerup P, Søndergaard J, Kristensen T. Empathy Variation in General Practice: A Survey among General Practitioners in Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [internet] marzo de 2018;15(3):433. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15030433>
22. Guerrero-Vaca DJ, Escobar-Zabala OD, Herrera-Abarca JM. La relación médico-paciente en la actualidad. Una revisión. *Polo del Conocimiento*. [internet] 4 de abril de 2022;7(4):1038-56. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3873/html>
23. Moreno Poyato AR, Rodríguez-Nogueira O. The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. [Internet] 2021;28(3):335-343. Doi: <https://doi.org/10.1111/jpm12675>
24. Keshkart L, Madigan CD, Ward A, Ahmed S, Tanna V, Rahman I, et al. The Effect of Practitioner Empathy on Patient Satisfaction. A Systematic Review of Randomized Trials. *Ann Intern Med*. 2024;177(2): eM232778. Doi: <https://doi.org/10.7326/M23-2168>
25. Arshad M, Sriram S, Khan S, Gollapalli PK, Albadrani M. Mediating role of physician's empathy between physician's communication skills and patient satisfaction. *J Family Med Prim Care*, 2024; 13 (4):1530-1534. Doi: <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc.1615.23>

