Universidad Abierta Interamericana

Campus: 090 UAI – Lomas de Zamora

Turno: Noche

Carrera: Licenciatura en instrumentación quirúrgica

Materia: N° 41 – Defensa de proyecto de Trabajo final

Título por obtener: Licenciada en Instrumentación Quirúrgica

Director de la carrera: Lic. Basconcel Braian N.

Docente: Dr. Grzona Esteban G.

Tutor: Lic. Gonzalez María Laura

Alumna: Christiansen Cintia Vanina

Titulo del proyecto del Trabajo Final:

“Carencia de empatía del instrumentador quirúrgico circulante para con el paciente antes de la intervención en la recepción de este”.

Fecha: 12/2021

Ciudad: Bs. As.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Instrumentación Quirúrgica
Año 2021
Trabajo Final de Carrera (Tesis)

Carencia de empatía del instrumentador quirúrgico circulante para con el paciente antes de la intervención en la recepción de este.

Lack of empathy of the circulating surgical instrumenter with the patient before the intervention at the reception of this.

Autores: *Christiansen C, González M.*

Alumno:

Cintia Vanina Christiansen
CintiaVanina.Christiansen@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Lic. María Laura González
MariaLaura.Gonzalez@uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Resumen

Introducción: *Existe la carencia de empatía (percepción) de parte de los instrumentadores quirúrgicos (ambos sexos) en calidad de circulantes en la recepción de los pacientes que ingresan al área quirúrgica, que dan por consecuencia una falla en su desarrollo profesional y humano. Planteando como hipótesis inicial que los profesionales de salud (en su gran mayoría), carecen de esta cualidad ante la recepción de los pacientes.* ***Material y métodos:*** *La investigación se hizo a partir de la revisión sistemática de la literatura mediante el buscador PubMed. La población de estudio fue a instrumentadores quirúrgicos circulantes con un mínimo de un año en el ejercicio de la profesión, que trabajen en territorio argentino, ya sea en el ámbito público o privado (VER TABLA I). De no ser así no calificaba para el estudio. Se analizan encuestas (mediante un muestreo voluntario) lanzadas por diferentes plataformas digitales a instrumentadores quirúrgicos en calidad de circulantes ante la recepción de los pacientes. De la misma manera a modo comparativo se realizan encuestas a pacientes mayores de 18 (dieciocho) años, que se hayan operado en territorio argentino. Mediante cada indicador de las encuestas realizadas (ya sea para población objetivo o las de los pacientes), se generaron comparativas Y gráficos de barra por cada ítem.* ***Resultados:*** *Los resultados son relevantes sobre el tema en cuestión. Si bien los porcentajes en cada indicador del personal de salud estudiado, sus respuestas fueron positivas (por lo tanto, subjetivas expresando su correcto accionar profesional y humano, no cometiendo márgenes de error), ellos mismos si detectan en colegas de la misma profesión y desempeño, dando un resultado del 85.20% la carencia de empatía en la recepción del paciente. La cantidad final estudiada mediante encuestas fueron 115 (ciento quince) instrumentadores quirúrgicos. Las encuestas comparativas fueron 100 (cien) pacientes, con los mismos indicadores, intentando objetivar y detectar que sienten y observan desde su experiencia. Dando una discrepancia absoluta. Los datos obtenidos son negativos hacia el comportamiento humano de la población objetivo de estudio en todos sus indicadores.* ***Conclusión:*** *Es de suma importancia abordar el tema en cuestión y reformar la educación, reeducar, controlar en las instituciones, motivar y sancionar. Generar un cambio para brindarle la mayor contención a un paciente en estado absoluto de vulnerabilidad.*

Palabras Clave: *(“Sala de operaciones” [MeSH Terms] ;)(“Empatía” "[MeSH Terms] ;)(“Enfermera” "[MeSH Terms] ;)(”Cirugía” "[MeSH Terms] ;)(“Psicología” "[MeSH Terms] ;)*

Abstract

Background: *There is a lack of empathy (perception) from the surgical instrumenters (both sexes) as circulating in the reception of patients who enter at surgical area, wich result is a failure in their professional and human development. Posing like initial hypothesis thot the health professionals (in its great majority) lack this quality when they receive patients.* ***Material and methods:*** *The investigation was made from the systematic review of the literature using the “PubMed” search. The study population was circulating surgical instrumenters with at least one year in practice of the profession, who work in Argentine territory, in public or private area (see table 1). If not, their didn’t qualify for the study. They analyze surveys (voluntary sampling) launched by different digital platforms to surgical instrumenters as circulating before the reception of patients. In the same way, in a comparative way, made surveys on patients older than 18 (eighteen) years old, who have surgery in Argentine territory. By means of each indicator of surveys carried out (either for the target population or patients) comparatives and bar graphs were generated for each item.* ***Results:*** *The results are relevant to the subject in question. Although the percentages in each indicator of health personnel studied, their answers were positive (subjective, expressing their correct professional and human actions, not committing margins of error), themselves detected in colleagues of the same profession and performance, giving a result 85,20% the lack of empathy in the reception of the patient. The final number studied by surveys were 115 (one hundred and fifteen) surgical instrumenters. The comparative surveys were 100 (one hundred) patients, with the same indicators, trying to objectify and detect what they feel from their experience. Giving an absolute discrepancy. The data obtained are negative from human behavior of the study population in all its indicators.* Conclusion: *Is very important address the issue in question and reform the education, re – educate, control the institutions, motivate, and sanction. Make a change to provide the greatest containment to a patient in an absolute state of vulnerability.*

Keywords: *("Operating rooms"[MeSH Terms] ;) ("empathy"[MeSH Terms] ;) (“nurses"[MeSH Terms] ;) ("surgery"[MeSH];) (“psychology"[MeSH];)*

INTRODUCCIÓN

La investigación de errores básicos en la práctica diaria del instrumentador quirúrgico circulante nos motiva a analizar puntos sutiles, pero de suma importancia con relación a la calidad de un servicio quirúrgico. La investigación nos muestra el impacto y el cambio que debemos realizar como personal de salud. Evaluar, controlar, reeducar.

Es indispensable tener presente las normas éticas y morales que posee el ejercicio de la profesión. La deontología profesional comprende los deberes y obligaciones.

La cirugía es un evento importante en la vida de nuestros pacientes y, por lo tanto, es adecuada para motivar cambios tanto físicos como psicológicos. Tratar a los pacientes con cortesía y respeto tiene ramificaciones de calidad, éticas y legales.[1]

La mayor parte de la literatura existente habla de su papel en la educación médica, con relativamente pocos estudios empíricos sobre la empatía en el entorno quirúrgico. Existe evidencia de un declive en la empatía que comienza durante los años clínicos de la escuela de medicina, que continúa a lo largo de la formación de residencia. La conclusión plantea que la literatura sugiere que el entrenamiento en empatía está justificado y debe incorporarse a las residencias quirúrgicas a través de la didáctica, el juego de roles y simulaciones, y el aprendizaje de modelos de roles de atención empática.[2]

La escala de empatía de Jefferson (JSE) es el instrumento ampliamente utilizado para la medición objetiva de la empatía autoevaluada entre médicos, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud: estudiantes de profesiones de la salud. Inicialmente llamado JSPE, ahora se denomina ampliamente como JSE para incluir escalas para medir la empatía entre varias poblaciones, a saber, médicos de JSE, estudiantes de medicina de JSE y otros profesionales de la salud de JSE, y estudiantes de profesiones de salud de JSE (JSE-HPS). La versión de HPS ha reemplazado a la versión anterior de estudiantes de enfermería de JSE que era aplicable solo a estudiantes de enfermería.[3] *Escala que cabe destacar no es aplicada a los estudiantes de instrumentación quirúrgica.*

Emoción y respuesta humana en cirugía, un plan de estudios basado en simulación para habilidades de comunicación, práctica basada en sistemas y profesionalismo en la formación de residencias quirúrgicas. Mostro mediante el mismo el desarrollo e implementación de un plan de estudios piloto de factores humanos durante un período de 2 años. Las competencias básicas de las habilidades interpersonales y de comunicación, la práctica basada en sistemas y el profesionalismo y utiliza técnicas de simulación de baja y alta fidelidad. Cirujanos y educadores médicos crearon demostraciones en video, desencadenantes y escenarios simulados que involucran a pacientes activos. Se obtuvieron medidas pre y post - intervención para las habilidades comunicativas, el nivel de estrés percibido y el trabajo en equipo. Los residentes informaron haber probado de 1 a 3 estrategias enseñadas en la sesión de gestión del tiempo, y entre el 60% y el 75% informaron una mejora después del entrenamiento. [4]

Otro estudio de empatía y estrés y el impacto mediante las estrategias emocionales laborales arroja que la enfermera, cuando realiza un trabajo emocional en el trabajo, sintoniza sus propias emociones con las expectativas del paciente. Las estrategias de autorregulación que luego se utilizan debilitan su fuerza mental y contribuyen a varios síntomas del síndrome de agotamiento ocupacional (SBO). Además, han encontrado ciertas relaciones positivas entre estrategias laborales emocionales seleccionadas y un mayor compromiso laboral. Las habilidades de empatizar con el paciente son el recurso protector de la enfermera. La empatía permite compartir emociones con el paciente manteniendo la actitud de un observador neutral. También ayuda a tomar medidas para reducir el dolor y el sufrimiento y a construir una relación de confianza y cooperación mutuas. El objetivo del presente estudio, realizado en un grupo de enfermeros quirúrgicos. El uso de las estrategias de regulación superficial del trabajo emocional debilitó el efecto protector de la empatía sobre el agotamiento. El uso de estrategias de procesamiento de acción profunda del trabajo emocional apoyó esta relación. Conclusiones: El uso flexible de estrategias de autorregulación emocional por parte del personal médico profundiza su contacto personal con el paciente, y media en el nivel de empatía y la severidad de los síntomas del SBO.[5]

El impacto de un enfoque empático centrado en el paciente en los resultados psicológicos y clínicos. Este estudio tiene como objetivo evaluar la influencia de un enfoque empático centrado en el paciente sobre la ansiedad preoperatoria y los resultados quirúrgicos en pacientes de cirugía ambulatoria. Se asignó aleatoriamente a los grupos de intervención (GI) y control (GC). Antes de la cirugía, el GI recibió información personalizada a través de una entrevista empática centrada en el paciente. El GC recibió información estandarizada sobre procedimientos quirúrgicos. La ansiedad se evaluó antes y después de la entrevista preoperatoria y después de la cirugía. Después de la cirugía se evaluó la cicatrización de la herida, la recuperación posquirúrgica y la satisfacción con la calidad de la información, perioperatoria. Resultados: Los dos grupos eran idénticos al inicio del estudio en cuanto a ansiedad, características sociodemográficas y clínicas. Tras la intervención centrada en el paciente, el GI mostró menores niveles de ansiedad preoperatoria y dolor, mejor recuperación quirúrgica y mayores niveles de actividad diaria y de satisfacción con la información recibida que el GC. El IG también mostró una mejor cicatrización de la herida. [6]

Estrés preoperatorio: evaluación de la intervención de una enfermera en el quirófano. El propósito de este estudio de investigación fue determinar el efecto de las visitas

preoperatorias de la enfermera del quirófano sobre los niveles de estrés del paciente antes de la cirugía. La enfermera de quirófano, que forma parte del personal médico de cirugía, visitó a los pacientes del grupo experimental 1 día antes de la cirugía. La enfermera del quirófano recopiló información coherente con los requisitos de los pacientes. Los pacientes del grupo de control recibieron una atención preoperatoria compatible con el procedimiento hospitalario. Los datos de la investigación se recopilaron mediante formularios de preguntas, puntuaciones de satisfacción del paciente y la escala del termómetro de angustia de Burford. Los pacientes del grupo experimental informaron que la visita de la enfermera del quirófano minimizó efectivamente sus niveles de estrés.[7]

Un estudio demuestra que la mayoría de los pacientes se sintieron abandonados en la etapa preoperatoria y las enfermeras no reconocieron la importancia del apoyo psicológico continuo. Por lo tanto, es crucial fortalecer la provisión de apoyo emocional y atención centrada en la persona en un contexto de cirugía. Es fundamental que los profesionales de la salud faciliten la atención centrada en la persona y la continuidad de la atención durante toda la experiencia de la cirugía. Utilizar habilidades interpersonales dinámicas, como la escucha activa, la "sujeción", la "contención" y la sintonía para reducir la ansiedad y los sentimientos de abandono en el período preoperatorio. Además, estar alerta a las expresiones verbales, el para lenguaje y las señales no verbales demostradas por el paciente. Es necesario explicar cuidadosamente la información específica sobre retrasos en el momento de los procedimientos. [8]

El objetivo del estudio es detectar la falta de empatía (PERCEPCIÓN) de parte de los instrumentadores quirúrgicos circulantes, la escasa comunicación verbal y no verbal, con los pacientes antes de la cirugía. Medir si no logran ver el error en ellos, por lo tanto, no repararlo. Problemática que afecta directamente al paciente haciendo aún mayor su tensión emocional antes de ser inducidos a la anestesia. Analizar si los profesionales detectan la falta de empatía en colegas (de la misma profesión).

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se hizo a partir de la revisión sistemática de la literatura mediante el buscador PubMed. Los mismos poseen los códigos de autentificación y validación. Los filtros utilizados fueron que las búsquedas sean en humanos. Operadores boleanos/lógicos (AND, OR, NOT).

La población de estudio fue: instrumentadores quirúrgicos circulantes con un mínimo de un año en el ejercicio de la profesión, que trabajen en territorio argentino, ya sea en el ámbito público o privado (VER TABLA I). De no ser así no calificaba para el estudio.

Se realizó un estudio transversal observacional, por medio de encuestas a instrumentadores quirúrgicos circulantes y pacientes (los últimos solo a nivel comparativo, intentando encontrar cierta objetividad desde el otro punto de vista, no es la población por estudiar), para analizar los resultados de estas, ver diferencias y similitudes en los indicadores. Las mismas se realizaron con Google Form y se publicaron en redes sociales. Fueron controladas por los criterios de inclusión y exclusión. En el caso de las encuestas de los pacientes debían ser mayores de dieciocho años, haberse operado en territorio argentino.

El estudio se hizo bajo el contexto universitario destinado a llegar al personal de salud a evaluar, mediante plataformas digitales.

Se necesitó acceso a computadora e internet.

Las variables fueron: independientes son la empatía del personal de salud o la falta de ella. La ética, moral y sobre todo medir el trato humanizado en el quirófano.

Las variables dependientes son las consecuencias de impacto que genera el comportamiento a elección de su actitud de los I.Q., en los pacientes.

Mediante cada indicador de las encuestas realizadas (fueron mediante muestreo voluntario, ya sea para población objetivo o las de los pacientes), se generaron comparativas Y gráficos de barra por cada ítem.

Se busca detectar si la población de estudio entiende que es la empatía y si bien ellos pueden o no tenerla, si la observan en un colega que tenga su mismo desempeño. Esto achica los sesgos y se obtiene una mirada objetiva del tema en cuestión.

Se realizaron estadísticas analíticas para los resultados.

Se creo una tabla para plasmar las características demográficas de la población de estudio.

RESULTADOS

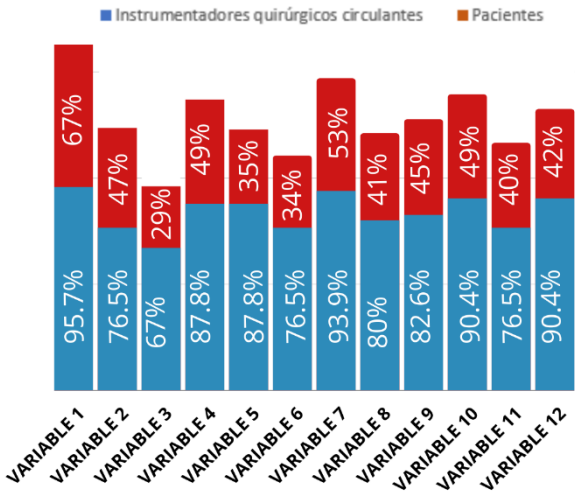
La cantidad final estudiada mediante encuestas fueron 115 (ciento quince) instrumentadores quirúrgicos.
Las características demográficas de la población de estudio se especifican en la siguiente tabla:

TABLA I: Características demográficas de la población objetivo

Características	Resultados N° / %
SEXO	
Femenino	98 83.1%
Masculino	20 16.9%
AÑOS (EDAD PROMEDIO)	36 Años
AÑOS DE PROFESIÓN (RANGOS)	
De 1 a 5	46 40%
De 6 a 10	24 20,9%
De 11 a 15	22 19,1%
De 16 a 20	6 5,2%
Más de 20	17 14,8%
TITULO OBTENIDO	
Técnico	63 54,8%
Licenciatura	52 45,2%
Doctorado	0 0%
TRABAJA ÁMBITO	
Público	42 36,5%
Privado	54 47%
Ambos	19 16,5%

Las variables tanto del personal de salud investigado como así de las encuestas a un total de 100 (cien) pacientes (a modo comparativo para evaluar otra perspectiva y achicar los sesgos de la investigación), se establecieron en gráficos de barra. Las variables fueron las mismas, simplemente desde los dos escenarios, experiencias de los pacientes vs. Lo que dicen hacer la población objetivo:

GRÁFICO N°1: COMPARATIVA DE RESPUESTAS DE LAS VARIABLES DE LAS ENCUESTAS, SE REPRESENTAN LAS 12 (DOCE) ANTERIORMENTE MENCIONADAS EN ESCALA DICOTÓMICA (SI/NO), SOLO SE GRAFICAN LAS RESPUESTAS "SI" DE AMBOS GRUPOS



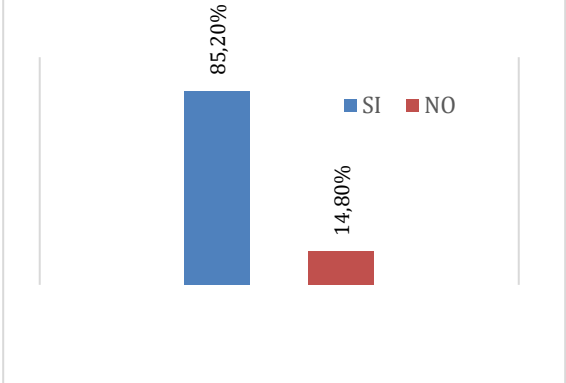
Las variables fueron:

1. *AL RECEPCIONAR AL PACIENTE ¿LO SALUDA?*
2. *¿SE PRESENTA- DICE SU NOMBRE?*
3. *¿USTED LE COMENTA QUE ES EL/LA INSTRUMENTADOR/A QUIRÚRGICO/A?*
4. *¿LE PREGUNTA AL PACIENTE SU NOMBRE Y DATOS PERSONALES?*
5. *¿LE PREGUNTA SI SABE DE QUE SE VA A OPERAR Y EN QUE PARTE DEL CUERPO?*
6. *¿LE DESPEJA DUDAS / INQUIETUDES RESPECTO A LA CIRUGÍA (NO COMO SI USTED DESPEJARA DUDAS COMO MÉDICO, SINO, ¿DETALLES QUE NOS COMPETEN A GRANDES RAZGOS)?*
7. *¿SE CONSIDERA SIMPÁTICA/O PARA CON EL PACIENTE?*
8. *EN EL CORTO TIEMPO QUE POSEE CON EL PACIENTE ¿MANTIENE UNA CONVERSACIÓN FLUÍDA O RELAJADA CON EL PACIENTE?*
9. *¿CONTIENE EMOCIONALMENTE AL PACIENTE?*
10. *¿LO HACE SENTIR MÁS TRANQUILO/A?*
11. *¿SACA ALGÚN TEMA DE CONVERSACIÓN PARA HACERLO/A PENSAR EN OTRA COSA O REÍR?*
12. *¿ES EMPÁTICA/O PARA CON EL PACIENTE? (SE PONE EN SU LUGAR, COMPRENDE SUS MIEDOS, LE SONRÍE, CONTIENE, LE DA LA MANO, UNA CARICIA)*

En el caso de las preguntas a los pacientes fueron si sucedieron las anteriores al ser recibidos en el quirófano.

Para darle mayor objetividad a las respuestas de la población de estudio se les sumó una variable. La misma demuestra el objetivo e hipótesis del trabajo investigativo:

GRÁFICO N°2: ESCALA DICOTÓMICA. ¿HA VISTO USTED COMPAÑEROS DE TRABAJO (MISMA PROFESIÓN Y DESEMPEÑO) APÁTICOS, CON FALTA DE CUIDADOS Y COMPRENSIÓN PARA CON EL PACIENTE?



DISCUSIÓN

Mediante los resultados obtenidos podemos observar la carencia de empatía de parte de los instrumentadores quirúrgicos para con el paciente.

La deontología profesional comprende los deberes y obligaciones. Estas bases anteriormente mencionadas no contienen la calidad humana y el trato empático que debe cumplir con cada paciente que ingresa. Aquí está el punto de ruptura, donde el paciente ante sus miedos y vulnerabilidad no posee la contención que debería ser obligatoria, simplemente porque somos humanos.

Respecto en relación con el paciente, el instrumentador quirúrgico circulante controla y supervisa el ingreso, recepción y verificación de identidad, colabora para ubicar en posición al paciente en la mesa quirúrgica, provee del cuidado del paciente en el pre y post operatorio. El profesionalismo, la ética y moral no está siendo acompañada por los protocolos humanizados que deben ser de carácter obligatorio.

En "El Libro Tibetano de la Vida y de la Muerte", su autor, Sogyal Rimpoché, cita al terapeuta Stephen Levine, quien nos ilustra en forma por demás elocuente sobre este tema: "Cuando tu miedo toca el dolor de otro, se convierte en lástima; cuando tu amor toca el dolor de otro, se convierte en compasión".

En el mismo texto, Sogyal Rimpoché amplía el concepto de compasión:

"No es la sensación de lástima o interés por la persona que sufre, ni es solamente un afecto sincero hacia la persona que tenemos delante, ni solo un claro reconocimiento de sus necesidades y su dolor; es también la determinación sostenida y práctica de hacer todo lo que sea posible y necesario para contribuir a aliviar su dolor. La compasión no es auténtica compasión si no es activa".[9]

La psicología positiva es el estudio científico del florecimiento humano, un estado de funcionamiento óptimo que abarca el crecimiento, la realización y la prosperidad. Su principio central es que el bienestar no es el resultado de eliminar las condiciones psicológicas anormales. En cambio, el bienestar es un proceso activo. La teoría del bienestar tiene cinco elementos: emoción positiva, compromiso, relaciones positivas, significado y logro. Durante todo el proceso perioperatorio es importante reconocer los objetivos del paciente y fomentar un sentido continuo de autonomía y empoderamiento. Este cuidado, sin duda, agrega esfuerzo y costo. Sin embargo, los cirujanos deben resaltar la importancia de estos ejercicios, el equipo debe reforzarlos y los ejercicios deben integrarse de manera eficiente en el sistema de atención. Elevar la atención quirúrgica al siguiente nivel requiere considerar el modelo mental del paciente junto con sus comorbilidades. Debemos pasar de simplemente solucionar problemas a ayudar a nuestros pacientes a prosperar después de la cirugía.[1]

Un estudio cualitativo demostró mediante a enfermeras y pacientes, seis temas relacionados con la cortesía y el respeto que surgieron durante el análisis de contenido descriptivo de dos investigadores: estar atento; brindar apoyo empático; honrar la cultura y las creencias; reconocer a la familia; reconocer el espacio del paciente; y reconocer la personalidad. Las historias de los informantes contribuyeron a una mejor comprensión de lo que significa tratar a los pacientes con cortesía y respeto; y crearon un contexto para interpretar los resultados numéricos de HCAHPS (Evaluación del consumidor de hospitales de proveedores y sistemas de atención médica).[10]

Los efectos de un programa de juego de roles de empatía para estudiantes de enfermería de quirófano en Irán. El propósito de este estudio fue investigar los efectos de un programa de entrenamiento de juego de roles realizado entre quirófanos estudiantes de enfermería sobre la comunicación empática con los pacientes a través de mediciones de puntajes de empatía. Conclusión y resultados del entrenamiento en empatía a través de una técnica de juego de roles fue efectivo para mejorar los puntajes de empatía de la enfermería de sala estudiantes, y este hallazgo también subraya el hecho de que la educación puede promover la empatía. Cambiar el plan de estudios educativo de estudiantes de enfermería de quirófano para familiarizarlos con el concepto de empatía en el quirófano.[11]

Es importante destacar que los datos muestran la discrepancia de lo que la población de estudio dice que hace con lo que los pacientes refieren. Analizando los porcentajes de las variables vemos un abismo en las respuestas.

Los objetivos imprescindibles de la investigación eran saber si realmente en este campo (no estudiado de manera intensiva) existía o no la falta de calidad humana. Mediante los resultados se demuestra la obviedad de la carencia.

Los sesgos y limitaciones fueron sumamente acotados mediante la variable que los saca de la subjetividad de que, si ellos mismos si detectan en colegas de la misma profesión y desempeño, dando un resultado del 85.20% la carencia de empatía en la recepción del paciente. Por otro lado, tener las respuestas de que recibe el paciente a la hora de ingresar al quirófano, nos da otra perspectiva (de acuerdo con las respuestas brindadas por la población objetivo), nos permite comparar los indicadores.

Como conclusión es de suma importancia abordar el tema en cuestión y reformar la educación, reeducar, controlar en las instituciones, motivar y sancionar. Generar un cambio para brindarle la mayor contención a un paciente en estado absoluto de vulnerabilidad.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Se declara no haber ningún conflicto de interés de parte de los autores.

BIBLIOGRAFÍA

1 Shen M, Vu JV, Englesbe MJ. Using Positive Psychology to Optimize Patient-centered Surgical Care. *Ann Surg* 2020; **271**.https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Fulltext/2020/06000/Using_Positive_Psychology_to_Optimize.8.aspx.

2 Han JL, Pappas TN. A Review of Empathy, Its Importance, and Its Teaching in Surgical Training. *J Surg Educ* 2018; **75**: 88–94.

3 Jeyashree K, Kathirvel S, Prathibha MK. Cross-cultural adaptation of Jefferson scale of empathy-health professions students' version: An experience with developing the Tamil translation. *Educ Health Abingdon Engl* 2017; **30**: 169–171.

4 Larkin AC, Cahan MA, Whalen G, Hatem D, Starr S, Haley H-L *et al.* Human Emotion and Response in Surgery (HEARS): a simulation-based curriculum for communication skills, systems-based practice, and professionalism in surgical residency training. *J Am Coll Surg* 2010; **211**: 285–292.

5 Załuski M, Jagielski P, Makara-Studzińska M. [Empathy and stress: the mediating impact of the emotional labor strategies on the example of surgical nurses]. *Med Pr* 2020; **71**: 461–471.

6 Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns* 2016; **99**: 733–738.

7 Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses* 2016; **31**: 495–503.

8 Gilmartin J, Wright K. Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *J Clin Nurs* 2008; **17**: 2418–2425.

9 RINPOCHE S. *EL LIBRO TIBETANO DE LA VIDA Y DE LA MUERTE*. URANO: TÍBET, 2006.

10 Mayfield E, Highfield MEF, Mendelson S. Meaning of Courtesy and Respect: Nurse and Patient Experiences. *J Nurs Care Qual* 2020; **35**: 177–181.

11 Larti N, Ashouri E, Aarabi A. The effect of an empathy role-play program for operating room nursing students. *J Educ Eval Health Prof* 2018; **15**: 29.