

La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos

Yolanda Dávila Pontón¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9982-1009>

Víctor Patricio Díaz Narváez²

 <https://orcid.org/0000-0002-5486-0415>

Bernardo Montero Andrade¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1651-8707>

Joseline Janeth López Terán¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1015-8886>

Alejandro Reyes-Reyes³

 <https://orcid.org/0000-0002-2404-0467>

Aracelis Calzadilla-Núñez⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-6391-2563>

Destacados: (1) Los niveles de empatía son bajos en los profesionales de enfermería estudiados. (2) Estos niveles no están asociados con la edad y el tipo de trabajo realizado. (3) Bajos niveles de empatía podrían implicar una alteración negativa de la atención humanizada.

Objetivo: determinar los niveles de empatía en profesionales de enfermería de un hospital de alta complejidad, relacionar la edad con la empatía (y cada una de sus dimensiones), y establecer si existen diferencias entre estos niveles según el tipo de jornada laboral. **Método:** diseño comparativo, correlacional y transversal. La muestra utilizada (n=271) constituyó el 40,9% del total de profesionales de enfermería. Se estudiaron las propiedades psicométricas de la Escala de Empatía de Jefferson para Profesionales de la Salud. Se calcularon estadísticos descriptivos: media y desviación estándar. La asociación entre empatía y edad se estimó mediante ecuaciones de regresión y significancia estadística de los coeficientes de regresión, luego de evaluar el tipo de curva mediante análisis de varianza. **Resultados:** se identificó el modelo subyacente de las tres dimensiones de la empatía. Los valores de los estadísticos descriptivos observados fueron relativamente bajos en empatía y sus dimensiones. Los niveles de empatía no se asociaron con el rango de edad. No se encontraron diferencias en la empatía entre los tipos de horarios de trabajo. Se encontró variabilidad en las dimensiones: "cuidado compasivo" y "ponerse en los zapatos del paciente". **Conclusión:** estos resultados muestran que los niveles de empatía observados pueden implicar un desempeño deficiente en el cuidado empático de los pacientes.

Descriptor: Estudio Transversal; Correlación de Datos; Empatía; Personal de Enfermería; Hospital Público; Ecuador.

¹ Universidad del Azuay, Facultad de Medicina, Cuenca, Ecuador.

² Universidad Andres Bello, Facultad de Odontología, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

³ Universidad Santo Tomás, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, Concepción, Región del Bío Bio, Chile.

⁴ Universidad Bernardo O'Higgins, Departamento de Investigaciones, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

Cómo citar este artículo

Dávila Pontón Y, Díaz-Narváez VP, Montero Andrade B, López Terán JJ, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez. Working nurses' empathy with patients in public hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3969.

[Access   ]; Available in: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3969>

Introducción

La actividad asistencial en el campo de la salud debe estar impregnada de humanización⁽¹⁾. La humanización de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente es uno de los aspectos esenciales de su trabajo⁽²⁻³⁾. La empatía es un atributo que juega un papel importante en el proceso de atención al paciente y permite una conexión intersubjetiva entre dos componentes humanos del cuidado de la salud: enfermeros y pacientes⁽⁴⁾. Por lo tanto, la empatía es uno de los elementos constitutivos de la estructura del concepto de humanización en el cuidado del paciente⁽²⁾.

La empatía está estructurada por factores o componentes cognitivos⁽⁵⁾ y emocionales⁽⁶⁾. Los factores cognitivos son sensibles a los procesos de enseñanza-aprendizaje⁽⁷⁾ a lo largo de la vida, pero los aspectos emocionales (especialmente el cuidado compasivo) son procesos complejos⁽⁸⁾ y difíciles de modificar⁽⁹⁾. La complejidad de la empatía radica en que los factores cognitivos y emocionales están en constante interacción dialéctica entre sí⁽⁵⁻⁷⁾ y, en consecuencia, forman un sistema. Por lo tanto, un "déficit" de cualquiera de ellos (en cualquiera de sus formas) implicará necesariamente una alteración del "sistema" de empatía que, según la "gravedad" de tal insuficiencia (o simplemente la ausencia de alguno de estos factores), determinará una disminución de la empatía hasta su cancelación como atributo complejo. Esta "disminución" de la empatía puede deberse a una "falla" de la capacidad y habilidad para comprender o leer lo que piensa la otra persona y toma de perspectiva sobre esta comprensión, o compasión por el dolor físico y/o mental de la otra persona⁽¹⁰⁾.

Actualmente, el desarrollo tecnológico ha permitido la creación de complejos instrumentos que participan en el cuidado de los pacientes. En consecuencia, es admisible la presencia del riesgo de que los enfermeros prioricen la asistencia técnica sobre la atención humanizada del personal de enfermería. La práctica de la enfermería requiere la comprensión de la relación íntima de la enfermería (como profesión), el sentido del cuidado y la toma de conciencia de los valores éticos internos⁽¹¹⁾, y la posesión de los atributos prosociales que esta profesión exige naturalmente⁽¹²⁾.

En la práctica profesional de enfermería, el núcleo del cuidado debe estar necesariamente presente porque este núcleo transforma dicha práctica en una acción real consistente en el mejor cuidado del paciente. Además del concepto de cuidado, también es necesario que el profesional de enfermería tenga una concepción que contemple una comprensión integrada del cuidado, el sufrimiento, la salud, el medio ambiente y la persona como ser humano⁽¹³⁻¹⁷⁾. En este sentido, la empatía es

un atributo que permite mitigar o controlar todos los factores que pueden incidir negativamente en el cuidado del paciente, potencia dicho cuidado y aumenta la posibilidad de que se genere la intersubjetividad necesaria para que el profesional de enfermería pueda desempeñarse con altos grados de éxito⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Por ende, la importancia de la empatía consiste en el hecho práctico de establecer la interacción adecuada con el paciente para brindarle el cuidado humanizado que todo paciente necesita y, al mismo tiempo, generar satisfacción humana en el paciente atendido. La empatía es considerada como un modulador de los factores que influyen positiva o negativamente en este atributo⁽⁹⁻¹²⁾. La adquisición de la empatía no es un atributo puramente innato sino que se forma a través de procesos complejos durante el desarrollo natural de una persona⁽¹²⁻²⁰⁾. Debido a la complejidad de este atributo, la formación empática de los futuros profesionales de enfermería debe ser objeto de atención desde los primeros años en el proceso de enseñanza-aprendizaje⁽²⁰⁻²⁹⁾.

Existen varios instrumentos para medir la empatía, entre los cuales se encuentran los que tienen un enfoque cognitivo, por ejemplo: Escala de Empatía de Hogan (HES); afectivo, por ejemplo: Cuestionario de Medición de la Empatía Emocional (QMEE); e integrador, por ejemplo: Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)⁽³⁰⁾. En la actualidad, la más utilizada es la visión integradora⁽³¹⁾. Sin embargo, la medición de la empatía en estudiantes y profesionales de las ciencias de la salud requería de un instrumento que midiera la empatía, pero en un contexto preciso: la empatía con el paciente. Surgió la Escala de Empatía Médica de Jefferson⁽³²⁻³³⁾, la Escala de Empatía Médica de Jefferson para estudiantes de medicina (Versión-S). Esta escala ha sido adaptada para diferentes especialidades, incluyendo la Escala de Empatía para Profesionales de la Salud (HP) y la Versión para Estudiantes de Ciencias de la Salud (HP-S). Todas estas adaptaciones se caracterizan por tener una buena consistencia interna: alfa [0,75; 0,89]. La validez convergente ha sido confirmada por coeficientes de correlación significativos entre las puntuaciones de la Escala de Empatía de Jefferson (JSE) y las medidas conceptuales de compasión. Lo mismo ocurrió con la validez discriminante por la falta de asociación significativa con medidas conceptuales irrelevantes como la autoprotección⁽³¹⁻³²⁾. Autores⁽³⁴⁾ han publicado recientemente un artículo que describe de manera exhaustiva otras características de esta escala, que ha sido utilizada en sus diferentes versiones para medir a estudiantes y profesionales de la salud. Esta escala también se caracteriza por su estabilidad. Los estudios que han utilizado esta escala informan que mantiene repetidamente las tres dimensiones estables: dos cognitivas, Toma de Perspectiva (PT) y "Ponerse en los

zapatos del paciente" (WIPS), y una emocional, Cuidado Compasivo (CC). Los hechos descritos anteriormente justifican el uso de la JSE en el estudio de la empatía con el paciente en profesionales y estudiantes de ciencias de la salud por los resultados observados en los estudios psicométricos y de confiabilidad.

Los estudios de empatía en profesionales de enfermería son escasos, pero brindan información relevante que debe ser estudiada y explicada⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, con mayor producción en poblaciones de estudiantes de enfermería^(9,13-16). En el primer caso, estos estudios versaron sobre el desempeño empático en condiciones de trabajo adversas y la percepción de los pacientes sobre la actitud de los enfermeros, y, en el segundo caso, evaluaron los niveles de empatía en el proceso de formación de los estudiantes de enfermería. Sin embargo, existen pocos estudios sobre profesionales de enfermería en América Latina que evalúen masivamente la empatía del personal de enfermería con el paciente y, al mismo tiempo, ejerzan en hospitales de alta complejidad en ciudades relativamente grandes. También se desconoce cómo se distribuyen los niveles de empatía con el paciente en relación con los diferentes tipos de horarios de trabajo (carga horaria), aunque existen estudios que establecen algún grado de relación entre este tipo de carga y la presencia de factores depresivos, por ejemplo, *Burnout*⁽³⁵⁾. Por otro lado, se ha observado que, en general, la literatura publicada refiere que la edad no se correlaciona con los niveles de empatía en estudiantes y profesionales de enfermería y concluye, implícita o explícitamente, que esta variable no parece ser importante⁽¹³⁻¹⁶⁾. En consecuencia, no se ha discutido el significado teórico y práctico de la ausencia de esta correlación, las causas que la pueden producir y el efecto que esto podría tener en el cuidado del paciente, especialmente de aquellos profesionales de enfermería que muestran bajos o insuficientes niveles de empatía.

Este trabajo tiene como objetivo determinar los niveles de empatía (y sus dimensiones) en profesionales de enfermería de un hospital de alta complejidad, relacionar la edad con la empatía (y cada una de sus dimensiones) y establecer si existen diferencias entre ellas. Para cumplir con este objetivo, es necesario someter previamente los datos de empatía a estudios psicométricos para confirmar la estructura de tres dimensiones subyacentes en el constructo de empatía en relación con los datos observados en el presente estudio^(9,20,26,33-34).

Método

Diseño

Estudio comparativo, descriptivo y transversal.

Participantes

La muestra está conformada por 271 profesionales de enfermería de un hospital público de Cuenca, Ecuador. Esta muestra corresponde al 40,9% del total de profesionales de enfermería que trabajan en el mencionado hospital (N=663). La participación de las personas evaluadas fue voluntaria. El muestreo fue por conveniencia. El Hospital donde se realizó el estudio (mayo 2022) está clasificado como de Tercer Nivel (Complejidad Alta). Es administrado por una entidad pública descentralizada perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), cuyo objeto indelegable es la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional⁽³⁶⁾.

Instrumentos

La empatía se midió utilizando la Escala de Empatía de Jefferson, versión para Profesionales de la Salud (versión JSE-HP). Esta escala es un instrumento psicométricamente sólido, desarrollado específicamente para medir la orientación empática de los médicos en el contexto de la atención al paciente. Está compuesta por 20 ítems, y cada uno de ellos se evalúa mediante una escala tipo Likert (de uno a siete puntos con un total de 140 puntos), y a mayor puntuación, mayor orientación empática. Está estructurada por tres factores: Cuidado Compasivo (CC), Toma de Perspectiva (PT), y "Ponerse en los Zapatos del Paciente" (WIPS)^(7,18-20,37). Los hallazgos respaldan la estructura factorial subyacente de la Escala de Empatía de Jefferson en una muestra hispanoamericana⁽³⁸⁾.

Procedimiento

La traducción y adaptación de la JSE-HP se realizó mediante el proceso de traducción y retrotraducción del instrumento original en inglés⁽³⁹⁾. Posteriormente, se sometió a un estudio piloto conformado por 30 profesionales de enfermería, extraídos de la misma población de estudio, para verificar la comprensión de las preguntas. Finalmente, el modelo tridimensional subyacente fue verificado por análisis factorial estableciendo validez factorial.

Análisis de los datos

Previo al análisis de los datos, se evaluó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para probar la normalidad univariante y el coeficiente de curtosis multivariante de Mardia⁽⁴⁰⁾ para verificar si los datos

presentaban normalidad multivariante. Posteriormente, se calcularon los distintos estadísticos descriptivos y se estableció un modelo de análisis factorial confirmatorio (CFA) basado en el método de Máxima Verosimilitud y utilizando *Bootstrap*, simulando 5000 muestras, como técnica que permite realizar un mejor ajuste en el contexto de ausencia de normalidad multivariada⁽⁴¹⁾. Para evaluar el ajuste del modelo CFA, se utilizaron varios índices de bondad de ajuste: chi-cuadrado, el índice de ajuste comparativo (CFI > ,90); índice de Tucker Lewis (TLI > ,90), índice de bondad de ajuste (GFI > ,95), índice de aproximación del error cuadrático medio (RMSEA < ,10); y el residuo cuadrático medio estandarizado (SRMR < 0,05), la magnitud de las cargas factoriales (> ,50) y la fiabilidad del constructo con el coeficiente omega de McDonald y el alfa de Cronbach (> ,70).

Se estimaron los siguientes estadísticos descriptivos: media aritmética, desviación estándar, error estándar de la media, coeficiente de variación (CV), intervalo de confianza (CI), valores mínimo y máximo de empatía y sus dimensiones. La asociación entre la edad (variable independiente) y los niveles de empatía y sus dimensiones (variables dependientes) se realizó estimando la ecuación de regresión con datos estandarizados y transformándola a escala logarítmica, se realizó análisis de varianza (ANOVA) para evaluar la significancia del coeficiente de regresión y ANOVA secuencial para determinar el tipo de curva. Se estimó la desviación estándar de la curva de regresión y la varianza ajustada y no ajustada. Finalmente, las comparaciones entre los niveles de empatía y sus dimensiones entre los dos tipos de horarios de trabajo se compararon mediante una Prueba U de Mann-Whitney, después de comparar la homocedasticidad mediante la prueba de Levene. Se utilizaron los programas SPSS 25.0, AMOS 25 y Minitab 18.0. El nivel de significancia utilizado fue $\alpha < 0,05$.

Aspectos éticos

La participación de los profesionales de enfermería fue voluntaria y confidencial. Los participantes firmaron el consentimiento informado antes de tomar las medidas, ajustado a los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Azuay (CISH-UDA), con resolución emitida el 17 de junio de 2020.

Resultados

Características de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 259 mujeres (95,6%) y 12 hombres (4,4%), con edades entre 22 y 60 años (Media= 36,59, Desviación estándar= 8,54, Intervalo de confianza= [35,57; 37,61]). Específicamente en hombres: Media= 31,58, Desviación estándar= 7,064; Intervalo de confianza= [27,10; 36,07] y en mujeres: Media= 36,84; Desviación Estándar= 8,546; Intervalo de confianza= [35,78; 37,87].

Evaluación de la normalidad

Antes del análisis de los datos, se probó el cumplimiento del supuesto de normalidad. Se observó un estadístico de Kolmogorov-Smirnov significativo para todas las variables de empatía ($p < ,001$), indicativo de ausencia de normalidad univariada. Con ausencia de normalidad multivariante al observar un coeficiente de curtosis multivariante de Mardia⁽⁴⁰⁾ de 111,621 (razón crítica= 30,971).

Análisis factorial confirmatorio

Para evidenciar la validez del constructo de empatía se utilizó el análisis factorial confirmatorio, observándose un mal ajuste de los datos al modelo trifactorial de empatía propuesto por Hojat (2002) ($\chi^2 = 379,981$, $df = 167$, $p = ,0001$, $\chi^2/df = 2,275$, $GFI = ,876$, $TLI = ,84$, $CFI = ,86$, $RMSEA = ,069$ [IC 90% = ,060 - ,078], $SRMR = ,070$), con pesos factoriales que varían de $\lambda = ,11$ a $\lambda = ,82$. Con base en lo anterior, se decidió reespecificar el modelo, eliminando ítems con cargas factoriales menores a 0,50⁽⁴²⁾. Manteniendo los tres factores originales, pero solo 16 ítems, con cargas factoriales significativas que varían entre $\lambda = ,53$ y $\lambda = ,82$. Se observaron índices de bondad de ajuste adecuados ($\chi^2 = 111,418$, $df = 162$, $p = 0,0001$, $\chi^2/df = 1,797$, $GFI = ,94$, $TLI = ,94$, $CFI = ,95$, $RMSEA = ,054$ [90% CI = ,038 - ,070], $SRMR = ,047$) (Figura 1). Observando correlaciones de $r = 0,19$ entre PT y CC, $r = -,26$ entre PT y WIPS, y $r = ,44$ entre CC y WIPS. Los resultados psicométricos observados sustentan metodológicamente, como condición previa, la posibilidad de estimar los niveles de empatía y sus dimensiones y, en consecuencia, estos resultados contribuyen a lograr el objetivo de este estudio.

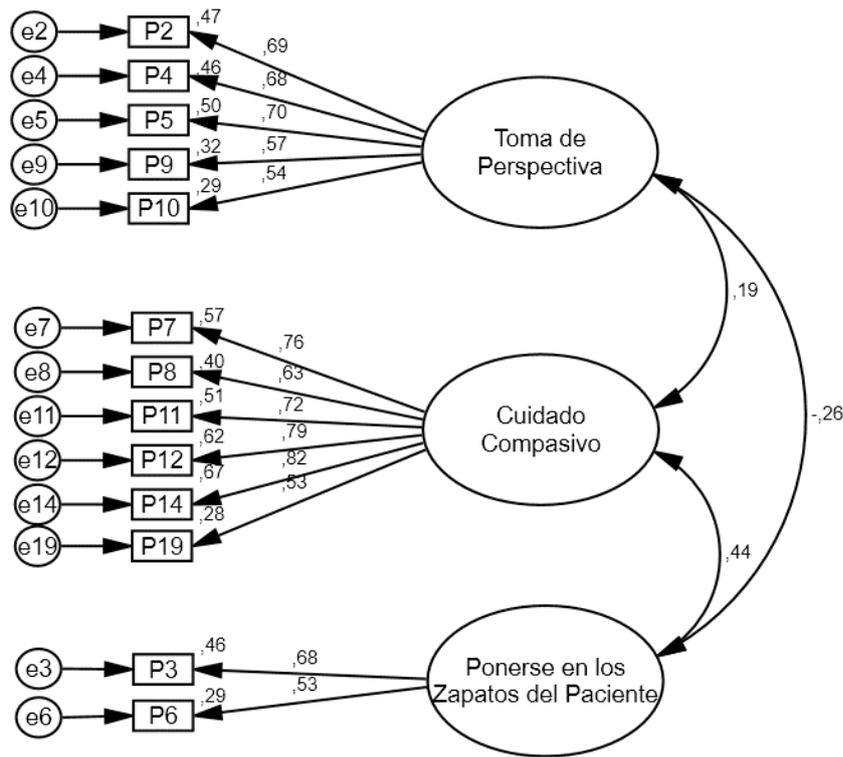


Figura 1 - Modelo de tres factores de la Escala de Empatía de Jefferson en enfermeros (JSE-HP versión)

Fiabilidad

La fiabilidad estimada por el omega de McDonald es de 0,82, mostrando una adecuada consistencia interna, con un alfa de Cronbach estandarizado de 0,79.

R2 no ajustado= 7,8%; R2 ajustado= 6,8%), Toma de Perspectiva (S= 0,06418; R2 sin ajustar= 1,1; R2 ajustado= 0,7%) y Ponerse en los Zapatos del Paciente (S= 0,191302; R2 sin ajustar= 0,7%; R2 ajustado= 0,0%).

Asociaciones

Los resultados de la asociación de la variable edad y empatía (en sus dimensiones) no fueron significativos. Se encontró que la edad explica muy poco el comportamiento de la empatía (S= 0,0622914; R2 no ajustado= 7,6%; R2 ajustado= 6,6%) y en cada una de sus dimensiones: Cuidado Compasivo (S= 0,0622914;

Análisis descriptivo

Los resultados de la estimación de los estadísticos descriptivos se presentan en la Tabla 1. Los valores más altos de CV se concentran en las dimensiones CC y WIPS, revelando la heterogeneidad de los datos, a diferencia de la dimensión PT y la puntuación total de empatía, que muestran homogeneidad.

Tabla 1 - Estadísticos descriptivos de la empatía y sus dimensiones según los tipos de turnos en los que trabajan los enfermeros practicantes. Provincia de Cuenca, Ecuador, 2022

	N	M [†]	SD [‡]	CV(%) [§]	CI del 95%* para la media		Min.	Max.
					Límite inferior	Límite superior		
Empatía								
Tiempo completo	252	70,52	12,50	14,8	68,97	72,02	42	95
Medio día o menos	19	71,53	7,78	10,4	67,78	75,27	53	84
Total	271	70,59	12,22	14,5	67,78	75,27	42	95
Cuidado compasivo								
Tiempo completo	252	29,65	9,83	30,7	28,43	30,87	6	42
Medio día o menos	19	32,00	6,16	19,2	29,03	34,97	15	41
Total	271	29,81	9,62	30,0	28,43	34,97	6	42

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

	N	M [†]	SD [‡]	CV(%) [§]	CI del 95%* para la media		Min.	Max.
					Límite inferior	Límite superior		
Toma de perspectiva								
Tiempo completo	252	31,42	4,19	12,9	30,90	31,94	7	35
Medio día o menos	19	31,26	3,53	11,6	29,56	32,96	22	35
Total	271	31,41	4,14	12,8	29,56	32,96	7	35
Ponerse en los zapatos del paciente								
Tiempo completo	252	6,26	2,858	45,7	5,91	6,62	2	14
Medio día o menos	19	6,05	2,934	48,5	4,64	7,47	2	12
Total	271	6,25	2,859	45,7	5,91	6,59	2	14

*CI = Intervalo de confianza; [†]M = Promedio aritmético; [‡]SD = Desviación estándar; [§]CV(%) = Coeficiente de variación

La Tabla 2 muestra los resultados de la comparación de la empatía y sus dimensiones entre los tipos de horarios de trabajo. La prueba no resultó significativa

($p \geq 0,05$) en todos los casos, lo que implica que existen diferencias entre las medias comparadas, asumiendo medias eminentemente iguales.

Tabla 2 - Comparación de las medias de empatía y sus dimensiones según el tipo de turno de trabajo de los enfermeros. Provincia de Cuenca, Ecuador, 2022

Variable	Tiempo completo		Medio día o menos		Z [‡]	p [§]
	M [†]	SD [†]	M [†]	SD [†]		
Empatía	70,52	12,50	71,53	7,78	-0,020	0,984
Cuidado compasivo	29,65	9,83	32,00	6,16	-0,599	0,549
Toma de perspectiva	31,42	4,19	31,26	3,53	-0,736	0,461
Ponerse en los zapatos del paciente	9,46	3,56	8,26	3,02	-1,618	0,106

*M = Promedio aritmético; [†]SD = Desviación estándar; [‡]Z = U de Mann-Whitney; [§]p = $p \geq 0,05$ no es significativo

Discusión

La empatía es una construcción compleja. Sus raíces se encuentran en el desarrollo filogenético y la ontogenia del sujeto de la especie humana⁽⁴³⁻⁴⁴⁾. El componente filogenético aún está activo y su acción podría expresarse a través de una "síntesis de sistemas de desarrollo donde confluyen la herencia morfológica, la motricidad y los factores socioecológicos"⁽³⁶⁾, pero este desarrollo se caracteriza por el hecho de que los mecanismos que instalan cambios cuantitativos y, sobre todo, cualitativos, son extremadamente lentos⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾. Se infiere entonces que el desarrollo de la empatía en una persona está modulado fundamentalmente por la influencia de los procesos asociados a la ontogenia⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾.

La empatía tiene componentes o dimensiones cognitivas y afectivas⁽⁴⁸⁾. Estos componentes interactúan entre sí dialécticamente. Las interacciones entre las dimensiones de la empatía se materializan en redes neuronales, y las propiedades de estas redes se denominan esencialmente como un flujo de información entre ellas. Las interacciones entre redes pueden ser diferentes (diferentes flujos), lo que también podría determinar

diferentes organizaciones funcionales de la red y, por lo tanto, dar lugar a diferentes rasgos de empatía⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾.

Se desconoce la causa exacta de esta diferencia, pero podría relacionarse con redes topológicas con características desiguales que determinan diferencias individuales en las dimensiones de la empatía⁽⁴⁹⁾. La formación de la topología específica de las redes en cada ser humano estará fuertemente influida por estímulos externos, más que por la potencialidad genotípica⁽⁴⁵⁾. Algunos de estos estímulos pueden ser tan específicos como el entorno familiar⁽⁵¹⁾ o tan generales como la sociedad en su conjunto⁽⁵⁰⁾. Preguntas surgen de las ideas expresadas anteriormente. Una de ellas es si la empatía se puede desarrollar indefinidamente durante la vida de un ser humano. Se ha sugerido que la neurogénesis presente en adultos muestra la posibilidad de generar plasticidad cerebral, y algunos estudios muestran una alta plasticidad estructural y sináptica en adultos⁽⁵²⁾. Sin embargo, esta plasticidad tiende a disminuir con el tiempo⁽⁵³⁾. De lo anterior, se infiere que la empatía no es un atributo que se desarrolle de forma indefinida y constante en el tiempo^(44,46), al menos, no existen estudios que demuestren, directa o indirectamente, que la plasticidad

cerebral pueda contribuir significativamente al desarrollo de la empatía en el curso de la vida de una persona. De hecho, se sabe que la corteza prefrontal del cerebro es la encargada de las funciones ejecutivas y, por ende, del control de la cognición⁽⁵⁴⁾. Este proceso se alcanza entre los 25 y los 30 años con la completa madurez de la corteza prefrontal⁽⁵⁵⁾. En consecuencia, la topología descrita anteriormente alcanza su estructura definitiva en el intervalo de años mencionado. Sin embargo, esto no significa que una persona por encima de esta edad detenga su actividad de aprendizaje asociada a la dimensión cognitiva de la empatía.

La cuestión es que la empatía es un sistema constituido por una estrecha relación entre los procesos cognitivos y emocionales y la interacción entre todas las dimensiones de la empatía, y no un atributo resultante de propiedades aditivas. De hecho, el hallazgo de que el aumento de la edad no implica un aumento de la empatía (y sus dimensiones) en los enfermeros profesionales examinados podría explicarse, en parte, porque las redes asociadas con el desarrollo de conexiones neuronales dentro de cada dimensión, así como entre las redes de las diferentes dimensiones que constituyen la empatía (como sistema), alcanzaron su madurez y adquirieron una cierta arquitectura. Las diferencias entre los valores de empatía (y sus dimensiones) entre "bajo" y "alto", incluidas las variaciones observadas en estas medidas (CV homogéneo y heterogéneo), podrían explicarse por la agrupación diferenciada de los niveles de empatía (y sus dimensiones), las interacciones individuales diferenciadas determinadas por la arquitectura empática lograda en cada profesional de enfermería, y por los efectos del agotamiento físico y emocional⁽⁵⁶⁾, todo lo cual supondría una respuesta y comportamiento empático diferente con el paciente.

La ausencia de diferencias entre los niveles de empatía y las dimensiones observadas entre el tipo de horario de trabajo de los profesionales de enfermería podría explicarse por los mismos argumentos ya planteados como posibles explicaciones de la ausencia de asociación entre edad y empatía. La posible respuesta empática ya está determinada por la arquitectura neuronal topológica lograda. En consecuencia, los profesionales de enfermería no tendrían que modificar su actitud empática hacia el paciente por la presión laboral, sino que dicha actitud no podría sobrepasar el umbral que la arquitectura topológica alcanzada permitiría.

La base esencial de las posibles explicaciones de los hallazgos empíricos radica en que el desarrollo de las estructuras cognitivas del cerebro (asociadas a las dimensiones cognitivas de la empatía) puede seguir desarrollándose con la edad, pero con la dimensión afectiva la situación es diferente. La formación emocional está

fuertemente influenciada por factores de ontogenia que operan desde la más tierna infancia⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾. El maltrato infantil, por ejemplo, altera gravemente el desarrollo neurológico y retrasa la maduración cerebral. Las consecuencias pueden oscilar desde la afectación de la capacidad de atención hasta el déficit de desarrollo intelectual. Influye negativamente en los procesos de neurogénesis, mielinización y poda neuronal, con consecuencias sobre el sistema límbico y la corteza cerebral. La hipótesis de la vulnerabilidad cerebral nos muestra que "el daño puede implicar un neurodesarrollo posterior que no será equivalente al camino que podría tomar sin el daño producido"⁽³²⁾, y que la plasticidad cerebral, en adultos, no sería suficientemente efectiva para reparar este daño. Si finalmente se produce el daño, afectará (en un grado u otro) la conformación neurobiológica de los componentes del sistema límbico y, con ello, la capacidad de generar las interconexiones necesarias de la red asociada a la dimensión afectiva (sentimiento de compasión) también se verá afectada. Según el grado de afectación, la red que emerge de la dimensión afectada no podrá interactuar adecuadamente con el resto de redes generadas para las otras dimensiones (cognitivas). Por supuesto, en sujetos normales no hay daños tan severos como los descritos, pero sí "daños" no severos que afectan el desarrollo de la empatía en su conjunto.

La variabilidad de los niveles de empatía observados en la muestra de profesionales de enfermería de este estudio (con valores máximos y mínimos casi extremos) plantea la urgente necesidad de tomar medidas con relación al comportamiento empático de los enfermeros estudiados. Las causas que originan estos resultados, a la luz de los elementos teóricos expuestos, podrían explicarse por la presencia de problemas aún no resueltos en la formación empática de los estudiantes de enfermería y ciencias de la salud en general⁽⁵⁹⁾. Se sabe que el proceso de humanización en el cuidado del paciente es multifactorial, y la empatía del personal de enfermería con el paciente es un elemento importante del mismo. Pero si se afirma que la humanización debe construirse desde la formación en el cuidado del paciente⁽⁶⁰⁾, la empatía con el paciente en la profesión de enfermería también debe construirse de forma longitudinal y desde el primer año de formación con los profesionales de enfermería^(7,20,25-26).

La posible contribución de este trabajo podría resumirse en los siguientes puntos: a) La escasez de estudios que evalúen estos niveles en profesionales de enfermería en ejercicio debe ser motivo de preocupación para los investigadores correspondientes; b) La presencia de niveles relativamente bajos de empatía en los profesionales de enfermería en ejercicio es un hallazgo que debe ser estudiado para determinar las posibles

causas que lo producen; c) La ausencia de asociación entre la edad y la empatía es un hallazgo frecuente en los estudios de empatía con el paciente. Este hallazgo, sin embargo, no se ha asociado con procesos ontogenéticos imbricados en la formación de la empatía, entre ellos, el proceso formativo durante su etapa como estudiante de enfermería; y d) La ausencia de diferencias en los niveles de empatía entre profesionales de enfermería con diferentes cargas de trabajo es un hallazgo que debe ser estudiado y excede los objetivos de este estudio.

Las limitaciones de este estudio se pueden sistematizar en los siguientes puntos: a) El tamaño de la muestra no es representativo de la población estudiada. Por razones éticas, los estudios de este tipo se caracterizan por el hecho de que la participación es voluntaria, y sus resultados rara vez son extrapolables a la población estudiada; b) Solo se realizó en un hospital de una región de Ecuador. Por lo tanto, sus resultados no son extrapolables a la población de profesionales de enfermería que trabajan en otros hospitales de este país; y c) Las comparaciones entre las submuestras de profesionales de enfermería, con diferentes cargas de trabajo, se distribuyeron con diferentes tamaños de muestra. Teniendo en cuenta estas limitaciones, los resultados y hallazgos encontrados deben ser considerados solo como tendencias. Se recomienda continuar estos estudios en diferentes hospitales del Ecuador, así como en el resto de Latinoamérica.

Conclusión

En la muestra de profesionales de enfermería estudiada, los niveles de empatía son relativamente bajos y no se asocian con la edad ni con el tipo de horario de trabajo. Los valores observados en los niveles de empatía (especialmente en las dimensiones CC y WIPS) en algunos de los profesionales de enfermería estudiados podrían implicar un bajo desempeño en el cuidado empático del paciente.

La principal limitación de este trabajo radica en que los resultados observados se obtuvieron de una muestra no aleatoria (por las características del trabajo), y con una muestra que no supera el 50% de la población, todo lo cual puede conducir a términos concluyentes de tendencias sobre la población de enfermeras examinadas.

Referencias

- Gareau S, Oliveira EM, Gallani MC. Humanization of care for adult ICU patients: a scoping review protocol. *JBIEvid Synth.* 2022;20(2):647-57. <https://doi.org/10.4067/10.11124/JBIES-20-00481>
- Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>
- Duque Ortiz C, Arias-Valencia MM. Nurse-family relationship in the intensive care unit: towards an empathic understanding. *Rev Cienc Salud.* 2021;19(1):1-20. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Viotti S, Cortese CG, Garlasco J, Rainero E, Emelurumonye IN, Passi S, et al. The Buffering Effect of Humanity of Care in the Relationship between Patient Satisfaction and Waiting Time: A Cross-sectional Study in an Emergency Department. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr 24;17(8):2939. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082939>
- Irorutola F, Gerhardt C, Hamouda K, Rose M, Hinkelmann K, Senf-Beckenbach P. Emotional and cognitive empathy in patients with non-epileptic seizures. *Seizure.* 2020;81:280-6. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.08.009>
- Thompson NM, Uusberg A, Gross JJ, Chakrabarti B. Empathy and emotion regulation: An integrative account. *Prog Brain Res.* 2019;247:273-304. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2019.03.024>
- López-Labarca C, Allende-Salamanca MT, Godoy-Huanchicay S, Calzadilla-Núñez A, Torres-Martínez P, Díaz-Narváez VP. Evaluation of empathy in midwifery students in Copiapó (Chile). *Matronas Prof.* 2021;22(2):e27-e34
- Abramson L, Uzefovsky F, Toccaceli V, Knafo-Noam A. The genetic and environmental origins of emotional and cognitive empathy: Review and meta-analyses of twin studies. *Neurosci Biobehav Rev.* 2020;114:113-33. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.023>
- Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Martínez-Reyes F, Calzadilla-Núñez A, Vélez-Calvo X, Reyes-Reyes A, et al. Psychometrics, Jefferson medical empathy scale and medical care in Ecuador. *Salud Uninorte.* 2021;37(1):96-111 <https://doi.org/10.14482/sun.37.1.150.15>
- Campos C, Pasion R, Azeredo A, Ramião E, Mazer P, Macedo I, et al. Refining the link between psychopathy, antisocial behavior, and empathy: A meta-analytical approach across different conceptual frameworks. *Clin Psychol Rev.* 2022;94:102145. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102145>
- Karlsson M, Pennbrant S. Ideas of caring in nursing practice. *Nurs Philos.* 2020;21(4):e12325. <https://doi.org/10.1111/nup.12325>
- Suazo I, Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Martos Martínez Á, Simón Márquez MDM, Barragán Martín AB, et al. Moral Sensitivity, Empathy and Prosocial

- Behavior: Implications for Humanization of Nursing Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;30;17(23):8914. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238914>
13. Kim BS, Lee M, Jang SJ. Hospital nurses' empathy and moral sensitivity toward elderly care: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2138-46. <https://doi.org/10.1111/jonm.13442>
14. Waltz LA, Muñoz L, Weber Johnson H, Rodriguez T. Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses. *J Nurs Manag*. 2020 Apr;28(3):673-81. <https://doi.org/10.1111/jonm.12981>
15. Hreńczuk M. Therapeutic relationship nurse-patient in hemodialysis therapy. *Nurs Forum*. 2021 Jul;56(3):579-86. <https://doi.org/10.1111/nuf.12590>
16. Pariseault CA, Copel LC, McKay MA. Original Research: Nurses' Experiences of Caring for Patients and Families During the COVID-19 Pandemic: Communication Challenges. *Am J Nurs*. 2022;122(1):22-30. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000805644.85184.d2>
17. Wollesen B, Hagemann D, Pabst K, Schlüter R, Bischoff LL, Otto AK, et al. Identifying Individual Stressors in Geriatric Nursing Staff-A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):3587. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193587>
18. Stephen-Haynes J. Skill, energy and compassion. *Br J Nurs*. 2020;29(5):S3. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.S3>
19. Pearson GS. Empathy in Today's Health Care Environment. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2021;27(1):5-6. <https://doi.org/10.1177/1078390320979704>
20. Díaz-Narváez VP, Calzadilla-Núñez A, Reyes-Reyes A, Lastre Amell G, Castellón-Montenegro H, Andrade Valles I, et al. Empathy, psychometrics, cut-off points in nursing students from Latin America. *Inter Nurs Rev*. 2022;1-9. <https://doi.org/10.1111/inr.12783>
21. Fernández-Aragón S, Díaz-Pérez A, Díaz-Narváez V. Empathy levels in nursing students from Colombia. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2019 [cited 2022 Nov 30];35(3):1-14. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2436>
22. Prado-Gascó VJ, Giménez-Espert MDC, Valero-Moreno S. The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03465. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015903465>
23. Solano López AL The nursing process as a strategy to build empathy in nursing students. *Index Enferm [Internet]*. 2020 [cited 2022 Nov 30];29(3):165-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Díaz-Narváez VP, Fajardo-Ramos E, Ferrero-Otero JC, Utsman-Abarca R, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Calzadilla PA. Empathy in Nursing Students. Cross-sectional Study. *Salud Uninorte*, 2022;37(1):112-28. <https://doi.org/10.14482/sun.37.1.152.41>
25. Castellón-Montenegro H, Barraza-Ospino D, Borré-Ortiz YM, Lastre-Amell G, Erazo-Coronado AM, Díaz-Narváez VP. Empathy in nursing students from the Metropolitana University of Barranquilla (Colombia). *Texto Contexto Enferm*. 2020;29(2):e20180314. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0314>
26. Pedrero V, Calzadilla-Núñez A, Moya-Ahumada C, Torres-Martínez P, Castro Pastén P, Díaz-Narváez VP. Psychometric properties of the Jefferson Empathy Scale in four nursing student faculties. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03741. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023903741>
27. Fajardo-Ramos E, Díaz-Narváez VP, Ferrero Otero JC, Utsman Abarca R, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Calzadilla PA. Empathy in nursing students. Cross-sectional study. *Salud Uninorte [Internet]*. 2021 [cited 2022 Nov 30];37(1):112-28. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000100112
28. Santander-Díaz K, Castro-Pastén P, Calzadilla-Núñez A, Aguilera-Olivares F, Díaz-Narváez VP. Empathy and Empathic Decline by Academic Year and Sex in Nursing Students. *Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]*. 2021 [cited 2022 Nov 30];37(2):e1115. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi212o.pdf>
29. Triana Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Av Enferm*. 2017;35(2):121-2. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
30. Fernández-Pinto I, López-Pérez B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *An Psicol [Internet]*. 2008 [cited 2022 Nov 30];24(2):284-98. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012>
31. Merino-Soto C, López-Fernández V, Grinaldo-Muchotrigo M. Invarianza de Medición y Estructural de la Escala Básica de Empatía Breve (BES-B) en Niños y Adolescentes Peruanos. *Rev Colomb Psicol*. 2019;28(2):15-32. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.69478>
32. Hojat M, Gonella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*, 2002;159:1563-9. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
33. Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Ment [Internet]*. 2005 [cited 2022 Nov 30];28(5):57-63. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057&lng=es

34. Hojat M, Maio V, Pohl C, Gonella JS. Clinical empathy: definition, measurement, correlates, group differences, erosion, enhancement, and healthcare outcomes. *Discov Health Systems*. 2023;2:8. <https://doi.org/10.1007/s44250-023-00020-2>
35. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(26):e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000020992>
36. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Mapa de unidades médicas [Homepage]. 2022 [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/mapa-de-unidades-medicas1>
37. Hojat M. *Empathy in Health Professions Education and Patient Care*. Cham: Springer International; 2016.
38. Alcorta-Garza A, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Soler-González J, Roig H, Vivanco L. Cross-Validation of the Spanish HP-Version of the Jefferson Scale of Empathy Confirmed with Some Cross-Cultural Differences. *Front Psychol*. 2016;7:1002. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01002>
39. Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición. *Psicotema* 2013;25(2):151-7 <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
40. Mardia KV. Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*. 1970;57:519-30. <https://doi.org/10.1093/biomet/57.3.519>
41. Berkovits I, Hancock GR, Nevitt J. Bootstrap resampling approaches for repeated measure designs: Relative robustness to sphericity and normality violations. *Educ Psychol Meas*. 2000;60:877-92. <https://doi.org/10.1177/00131640021970961>
42. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7. ed. Hoboken, NJ: Pearson Prentice Hall; 2010.
43. Segovia Cuéllar A. Reflections on evolutionary explanation in science cognitive: the origin of human social cognition as a case study. *Rev Arg Antrop Biol*. 2017;19(1):1-15. <https://doi.org/10.17139/raab.2017.0019.01.09>
44. Díaz-Narváez V, Calzadilla-Núñez A, Alonso L, Torres-Martínez P, Cervantes-Mendoza M, Fajardo-Ramos E. Empathy and Ontogeny: A conceptual Approach. *West Indian Med J*. 2016;66(3):1-4. <http://doi.org/10.7727/wimj.2016.344>
45. Calle-Sandoval DA. Phylogeny and development of executive functions. *Psicogente*. 2017;20(38):368-81. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2557>
46. Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Aguilera-Muñoz J, Fortich-Mesa N, Aparicio-Marengo D, et al. Empathic erosion during medical training according to gender: cross-sectional study. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(6):556-61. <http://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.556>
47. Tousignant B, Eugène F, Jackson PL. A developmental perspective on the neural bases of human empathy. *Infant Behav Dev*. 2017;48(Pt A):5-12. <http://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.11.006>
48. González-Díaz ES, Silva-Vetri MG, Díaz-Calzadilla P, Calzadilla-Núñez A, Reyes-Reyes A, Díaz-Narváez VP. Decline in empathy levels and sex differences in medical students from the Caribbean. *Rev Fac Med*. 2021;69(4):e86227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n4.86227>
49. Ebisch SJH, Scalabrini A, Northoff G, Mucci C, Sergi MR, Saggino A, et al. Intrinsic Shapes of Empathy: Functional Brain Network Topology Encodes Intersubjective Experience and Awareness Traits. *Brain Sci*. 2022;12(4):477. <https://doi.org/10.3390/brainsci12040477>
50. Stiths Gómez-Tabares A, Narváez Marín M. Prosocial Trends and their Relationship with Empathy and Emotional Self-Efficacy in Adolescents in Psychosocial Vulnerability. *Rev Colomb Psicol*. 2020;29(2):125-47. <https://doi.org/10.15446/rpc.v29n2.78430>
51. Dávila Pontón Y, Vélez Calvo X, Celleri Gomezcoello A, Aguilera Muñoz J, Díaz-Narváez V, Calzadilla-Núñez A, et al. Empathy and Family Functioning in Medical Students of the University of Azuay, Cuenca, Ecuador. *Salud Uninorte*. 2020;36(3):571-86. <https://doi.org/10.14482/sun.36.3.152.41>
52. Sailor KA, Schinder AF, Lledo PM. Adult neurogenesis beyond the niche: it's potential for driving brain plasticity. *Curr Opin Neurobiol*. 2017;42:111-7. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2016.12.001>
53. Bonfanti L, Charvet CJ. Brain Plasticity in Humans and Model Systems: Advances, Challenges, and Future Directions. *Int J Mol Sci*. 2021;22(17):9358. <https://doi.org/10.3390/ijms22179358>
54. Ramos-Galarza C, Villegas C, Ortiz D, Acosta P, García A, Bolaños M, et al. Evaluation of The Skills of The Prefrontal Cortex: The Efeco II-VC And II-VR. *Rev Ecuat Neurol [Internet]*. 2018 [cited 2022 Nov 30];27(3):36-42. Available from: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v27n3/2631-2581-rneuro-27-03-00036.pdf>
55. Kolk SM, Rakic P. Development of prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*. 2022;47(1):41-57. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01137-9>
56. Málaga G, Gayoso D, Vásquez N. Empathy in medical students of a private university in Lima, Peru: A descriptive study. *Medwave*. 2020;20(4):e7905. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.04.7905>
57. Amores-Villalba A, Mateos-Mateos R. Review of neuropsychology of child abuse: Neurobiology and

neuropsychological profile in maltreated children. *Psicol Educ.* 2017;23(2):81-8. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>

58. Vega-Arce M, Núñez-Ulloa G. Adverse Experiences during Childhood: A revision over their impact on children 0-5 years old. *Enferm Universitaria.* 2017;14(2):124-30. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>

59. Díaz-Narváez VP, Bilbao JL, Estrada-Méndez N, Ulloque J, Calzadilla-Núñez A, Barrera-Gil D. Considerations on Empathic Declination in Medical Students in Latin America. *Rev Cienc Salud.* 2020;18(2):1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9258>

60. Galván-Villamarín JF, Lara-Díaz MF. Design and implementation of the comprehensive humanization model of health care of the Faculty of Medicine of the Universidad Nacional de Colombia. *Rev Fac Med.* 2022;70(3):e98649. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.98649>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Yolanda Dávila Pontón, Víctor Patricio Díaz Narváez, Alejandro Reyes-Reyes, Aracelis Calzadilla-Núñez. **Obtención de datos:** Yolanda Dávila Pontón, Bernardo Montero Andrade, Joseline J. López Terán. **Análisis e interpretación de los datos:** Yolanda Dávila Pontón, Víctor Patricio Díaz Narváez, Bernardo Montero Andrade, Alejandro Reyes-Reyes, Aracelis Calzadilla-Núñez. **Análisis estadístico:** Víctor Patricio Díaz Narváez, Alejandro Reyes-Reyes. **Obtención de financiación:** Yolanda Dávila Pontón, Víctor Patricio Díaz Narváez, Bernardo Montero Andrade, Joseline J. López Terán, Alejandro Reyes-Reyes, Aracelis Calzadilla-Núñez. **Redacción del manuscrito:** Yolanda Dávila Pontón, Víctor Patricio Díaz Narváez, Bernardo Montero Andrade, Joseline J. López Terán, Alejandro Reyes-Reyes, Aracelis Calzadilla-Núñez. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Yolanda Dávila Pontón, Víctor Patricio Díaz Narváez, Bernardo Montero Andrade, Joseline J. López Terán, Alejandro Reyes-Reyes, Aracelis Calzadilla-Núñez.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 30.11.2022
Aceptado: 25.05.2023

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Autor de correspondencia:
Víctor Patricio Díaz-Narváez
E-mail: vicpadina@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-5486-0415>

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.