

Niveles de empatía en una muestra de enfermeras españolas

María del Carmen Giménez-Espert¹, Susana Avivar Cáceres² & Ana Soto-Rubio²

¹ Universidad Europea de Valencia (España)

² Universidad de Valencia (España)

*Contacto: carmen.gimenez@universidadeuropea.es

Resumen: La empatía es una competencia fundamental en la atención al paciente que presenta beneficios tanto para el paciente como para las propias enfermeras. El presente estudio pretende estudiar los niveles de empatía de una muestra de 414 enfermeras españolas así como su relación con variables sociodemográficas mediante el instrumento (JSE) para estudiantes de enfermería. El análisis de datos se desarrolló mediante estadísticos descriptivos y pruebas t, ANOVAS y correlaciones, mediante SPSS versión 22. Los resultados sugieren que los niveles de empatía de la muestra de estudio se consideran altos y existen relaciones estadísticamente significativas con la dimensión atención emocional y el nivel de formación. Por último, se establecen correlaciones estadísticamente significativas con todas las dimensiones del instrumento (JSE) para estudiantes de enfermería y la edad de los participantes.

Palabras Clave: Empatía, Escala de Empatía Médica de Jefferson, enfermería, niveles empatía.

Title: Levels of empathy in a sample of Spanish nurses.

Abstract: Empathy is a fundamental competence in patient care that has benefits both for the patient and for the nurses themselves. The present study aims to study the empathy levels of a sample of 414 Spanish nurses as well as their relationship with sociodemographic variables using the (JSE) for nursing students. Data analysis was performed using descriptive statistics and t tests, ANOVAS and correlations, using SPSS version 22. The results suggest that the empathy levels of the study sample are considered high and there are statistically significant relationships with the emotional attention dimension and the degree of studies. Finally, we establish statistically significant correlations with all dimensions of the instrument (JSE) for nursing students and the age of the participants.

Keywords: Empathy, Jefferson Scale of Physician Empathy, levels of empathy, nursing.

El origen del concepto de empatía puede encontrarse en el ámbito de la psicología en la década de 1880, cuando el psicólogo alemán Theodore Lipps acuñó el término "Einführung" (literalmente, "en el sentimiento") para describir la apreciación emocional de los sentimientos de los demás (Campbell-Yeo, Latimer, & Johnston, 2008). El término inglés *empathy* es una

traducción del término alemán "Einführung" acuñado por Edward Bradner Titchener (1909), siendo finalmente Southard (1918) el primero en describir el significado de la empatía en la relación médico paciente.

En la actualidad, en un entorno sanitario cambiante de grandes avances tecnológicos, contención de gastos y énfasis en los resultados,

la atención a la salud pasa por revisar las relaciones con los pacientes (Fields et al., 2004). En este contexto, las enfermeras sólo pueden cuidar desde la empatía, para mostrar al paciente su disponibilidad y motivación, demostrando su interés por él como persona, y proporcionando unos cuidados que preserven su dignidad (Gallagher, 2004). En este sentido, la empatía entendida como la habilidad que nos permite entender al otro como si uno fuera la otra persona, entender sus sentimientos sin compartirlos (Reynolds & Scott, 1999), se convierte en un elemento fundamental de la atención al paciente presente en todas las relaciones de ayuda (Fields et al., 2011). En el contexto enfermero la comprensión empática del paciente es necesaria para que éste alcance mayores niveles de bienestar y confort (Eide, Sibbern, & Johannessen, 2011). La empatía, se establece como piedra angular del cuidado y de la relación de ayuda que se establece entre la enfermera y el paciente (Kristjánsdóttir, 1992).

La empatía permite a las enfermeras ver el mundo a través de los ojos del usuario para brindar una atención integral (Sappington & Kelley, 1996) de manera que cuando la empatía está ausente, no se entiende al paciente. Por tanto, tampoco se alcanzan a comprender sus experiencias, significados y elecciones, lo que genera problemas éticos y limita la capacidad para proporcionar una atención de acuerdo a las necesidades del usuario (Reynolds & Scott, 1999). Dada la importancia del término en el ámbito enfermero y debido a las consecuencias

que puede tener para la salud de la enfermera y del individuo, en el presente artículo se estudiarán los niveles de empatía de una muestra de enfermeras españolas. En primer lugar, se describirá el concepto de empatía, así como los beneficios tanto para el paciente como para las propias enfermeras. Seguidamente, se ofrecerán datos actuales recogidos en un estudio descriptivo sobre los niveles de empatía de la muestra de enfermeras, sus relaciones y correlaciones con variables sociodemográficas.

La empatía

Existen distintos modelos teóricos para la comprensión del concepto de empatía, desde los modelos de dos dimensiones (Reynolds & Scott, 2000), el de cuatro componentes (Morse et al., 1992), y hasta un modelo cíclico de la empatía (Barrett-Lennard, 1981). Todos éstos modelos tienen en común la consideración del componente cognitivo y emocional de la empatía, ya que las emociones juegan un papel central en la comunicación empática (Ickes, Stinson, Bissonnette, & Garcia, 1990) y en concreto, las emociones negativas relacionadas con los problemas de salud son clave para la comprensión de las necesidades y respuestas del paciente (Zimmermann, Del Piccolo, & Finset, 2007). En esta línea, resulta necesario el componente cognitivo de la empatía que permite a las enfermeras comprender lo que dice y siente el paciente. Por ello, en el presente estudio se adoptó una definición que enfatiza el componente cognitivo, siguiendo a Hojat y

colaboradores, (2012, p. 75) que definen la empatía como “un atributo predominantemente cognitivo (en lugar de emocional) que involucra un entendimiento (en lugar de sentimiento) de las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, combinado con una capacidad de comunicar este entendimiento.”

La empatía se considera una de las características más importantes de las enfermeras en el entorno de cuidados (Brunero, Lamont, & Coates, 2010), ya que permite la comprensión de los pensamientos y sentimientos de los pacientes, a través de la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento (Decety & Jackson, 2004). Además, no podemos obviar los beneficios de la empatía tanto para el paciente como para las propias enfermeras. Respecto al paciente hemos de considerar los siguientes: contribuir a una mejor adherencia al tratamiento (DiMatteo et al., 2002), disminuir el reingreso hospitalario (Lee & Yom, 2007) y mayor satisfacción (Zachariae et al., 2003). Además, también influye positivamente en el alivio del dolor, mejora el pulso, la respiración, y disminuye la angustia (Dobbs, Baker, Carrion, Vongxaiburana, & Hyer, 2014; Reynolds & Scott, 2000).

Respecto a los beneficios de la empatía para las enfermeras, la misma se relaciona con su salud mental (Bourgault et al., 2015), dado que contribuye a evitar una despersonalización de la atención al paciente (consideración de los pacientes como objetos) y a mejorar los niveles de satisfacción con el trabajo (Spickard Jr,

Gabbe, & Christensen, 2002). La empatía en las organizaciones nos permite conocer las necesidades de otros, y se relaciona positivamente con el rendimiento en el trabajo, con culturas organizacionales positivas (Gentry, Weber, & Sadri, 2007) y con el trabajo en equipo (Hojat, Bianco, Mann, Massello, & Calabrese, 2015). Por todo ello, se considera importante la medición de los niveles de empatía en el entorno de cuidados.

A pesar de la importancia del estudio empírico de este constructo en las enfermeras, los estudios son limitados y la mayor parte de las investigaciones se focalizan en estudiantes de enfermería (ter Maten-Speksnijder, Grypdonck, Pool, & Streumer, 2012; Sheehan et al., 2013), aunque en la última década el número de estudios publicados sobre la empatía en enfermería va aumentando progresivamente (Trevizan et al., 2015). En general, podemos resumir los tipos de investigaciones desarrolladas desde un ámbito teórico, con revisiones sistemáticas (Reynolds & Scott, 1999; Yu & Kirk, 2009) y desde el ámbito empírico con una metodología cuantitativa y cualitativa (Eide et al., 2011; McMillan & Shannon, 2011). En líneas generales, los estudios refieren niveles de empatía medios y ligeramente por debajo de la media (Trevizan et al., 2015; Buyuk, Rizalar, Güdek & Güney, 2015). Otros autores informan de altos niveles de empatía (Bailey, 1996), mientras que otros observan un bajo nivel de empatía (Daniels, Denny, & Andrews, 1988). Es importante destacar que existe una variación

importante en los niveles de empatía de las enfermeras. Todo ello, podría estar reflejando la necesidad de contar con una herramienta fiable y validada para medir la empatía en enfermeras.

Dado el interés de estudiar la empatía se han elaborado diversos instrumentos de medición. Los más utilizados en la población general son: Escala de Empatía de Hogan (Hogan, 1969), Escala de Empatía Emocional de Mehrabian y Epstein (Mehrabian & Epstein, 1972), y el Índice de Reactividad Interpersonal de Davis (Davis, 1983). Son medidas de autoinforme que también se han usado en el campo de la salud (Hojat, 2012), pero presentan limitaciones en sus propiedades psicométricas y no se encuentran fundamentados en el concepto de empatía cognitiva. Dadas estas limitaciones se hace necesario buscar instrumentos adecuados al contexto enfermero. Por ello, a continuación se enumeran las distintas escalas de medición de la empatía más utilizadas en el ámbito enfermero (Yu & Kirk, 2009); Empathy Construct Rating Scale (E CRS) (de La Monica, 1981), Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student adapted from Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), Layton Empathy Tests (LET) de Layton (1979), Reynolds Empathy Scale (RES) y Visual Analogue Scale (VAS).

En el presente estudio, para la evaluación de la empatía se utilizará la Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student adapted from Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), exactamente la versión de Ward et al. (2009), ya

que se fundamenta en la dimensión cognitiva de la empatía y se ha usado previamente en el contexto enfermero aunque con muestras reducidas (Fields et al., 2004). Además, este instrumento ha sido psicométricamente validado, es de rápida y fácil administración (menos de 10 minutos) (Fields et al., 2011) y también de fácil interpretación y análisis.

Dicha evaluación se ha aplicado en diferentes contextos enfermeros, pero no en el contexto español, ni en enfermeras. Además, el tamaño de la muestra que se utilizará en el presente estudio es superior a muchos de los estudios desarrollados en el área, por lo que cobra especial interés el estudio que aquí se presenta dado que pretende ofrecer una primera aproximación al estudio de los niveles de empatía en enfermeras españolas, así como las relaciones y correlaciones con variables sociodemográficas.

Método

Participantes

La muestra de estudio se corresponde con 414 enfermeras de 7 hospitales públicos de la provincia de Valencia (España). La edad de los participantes oscila entre los 22 y los 64 años, ($M = 44.13$, $DT = 11.58$). Atendiendo a la distribución en función del sexo, el 75.6% son mujeres ($n = 313$) y el 24,4% son hombres ($n = 101$). Considerando la formación de los participantes se ha observado como el 79.7% (295) son graduados o diplomados, mientras que

un 17.8% (66) poseen un máster y un 2.4% (9) son doctores. Por otro lado, atendiendo a la situación laboral de los participantes, el 53.8% (220) poseen una plaza fija, frente a un 28.4% (116) que son interinos y un 17.8% (73) que tienen un contrato temporal.

Instrumentos

Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student adapted from Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) (Ward et al., 2009): La escala de empatía médica de Jefferson desarrollada por un grupo investigación de la Universidad de Jefferson se adaptó para estudiantes de enfermería, en su versión original compuesta por 19 ítems. La escala se compone de tres factores; *toma de perspectiva* (10 ítems) ($\alpha = .78$), se corresponde con el ingrediente cognitivo central de la empatía; *atención compasiva* (5 ítems) ($\alpha = .83$), apunta a entender las experiencias, sentimientos del paciente; *pensar como el paciente* (2 factores) ($\alpha = .72$), entendido como ponerse en el lugar del paciente. En este caso los ítems restantes no tuvieron coeficientes factoriales para ser incluidos en esta versión, aunque sí en las anteriores. En el presente estudio la escala presentó buena validez y fiabilidad: *toma de perspectiva* ($\alpha = .87$); *atención compasiva* ($\alpha = .78$); *pensar como el paciente* ($\alpha = .76$). Para la medición de los resultados se utilizó una escala Likert de 5 puntos (1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo).

Procedimiento

En primer lugar, se realizaron los trámites oportunos para obtener el consentimiento de los Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC) de los hospitales seleccionados. Tras obtener la autorización de los CEIC, se contactó con la Dirección de Enfermería y Supervisores de Docencia, y con los supervisores de cada servicio, a los que se les remitió un informe del proyecto así como una copia del cuestionario del compromiso de confidencialidad y del consentimiento informado. Una vez que se obtuvo la autorización de los supervisores de enfermería, se informó a las enfermeras de cada una de las unidades sobre el estudio y se depositaron los cuestionarios. Las enfermeras cumplimentaron los cuestionarios y los depositaron en las urnas/sobres localizados para tal efecto en los diferentes servicios. La cumplimentación del instrumento tuvo una duración aproximada de 10 minutos. La fase de recogida de datos tuvo una duración de julio de 2015 a enero de 2016.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se calcularon los principales descriptivos de la variable objeto de estudio, posteriormente se analizó la relación con aspectos sociodemográficos mediante pruebas t, ANOVAS y correlaciones, mediante SPSS versión 22.

Resultados

En la tabla 1 se observan las respuestas de los participantes con los principales análisis descriptivos. En cuanto a los factores de la escala (JSE) para estudiantes de enfermería, la dimensión referida a la toma de perspectiva muestra la puntuación media más alta ($M = 4.52$; $DT = .57$), mientras que las relacionadas con la atención compasiva ($M = 1.88$; $DT = .90$) y pensar como el paciente ($M = 2.05$; $DT = 1.04$) presentan las medias más reducidas.

Tabla 1. Principales descriptivos

JSE	N	Rango	M	D.T.	A	C
Factor	413	1-5	4.52	.57	-2.85/-	9.42/-
1- TP					.78	0.25
Factor	421	1-5	1.88	.90	1.38/1	1.00/2.2
2- AC					.76	5
Factor	423	1-5	2.05	1.04	0.99/-	.20/- .77
3- PP					.08	

Nota: Factor 1- Toma de Perspectiva; Factor 2- Atención Compasiva; Factor 3- Pensar como el paciente

Por otro lado, en la tabla 2 se muestran las diferencias de medias según el nivel formativo de los entrevistados. Tal y como podemos observar según esta variable sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de la dimensión de atención compasiva [$t(356) = 2.28$; $p \leq .05$]. En el caso del factor de atención compasiva los graduados o diplomados puntuaban con una media ligeramente superior este factor ($M = 1.89$; $DT = .87$).

Tabla 2. Ítems de las escalas de (JSE) según el nivel formativo

Ítems	Grado/ Diplomado (DT)		Máster/ Doctorado (DT)		T	p valor	Efecto
	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT			
JSE							
Factor 1 - TP	4.54	.54	4.52	.62	.26	.79	-
Factor 2 - AC	1.89	.87	1.64	.80	2.28	.02*	.12
Factor 3 - PP	2.00	1.03	2.05	1.02	-.37	.71	-

Nota: Factor 1 - Toma de Perspectiva; Factor 2 - Atención Compasiva; Factor 3 - Pensar como el paciente. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; \bar{X} = Media; DT = Desviación Típica; - = No se ha calculado debido a que no existían diferencias estadísticamente significativas

Respecto a las diferencias según la situación laboral, en la tabla 3 no comprobamos diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de los grupos. No obstante, la prueba post hoc de Tamhane no detectó diferencias en las comparaciones según los distintos grupos. Como se puede apreciar las diferencias para este factor son bastante reducidas, siendo el grupo con plaza fija el que muestra una puntuación más destacada ($M = 4.61$; $DT = .69$).

Tabla 3. Ítems de las escala (JSE) según la situación laboral

Ítems	Temporal (DT)		Interinidad (DT)		Plaza fija (DT)		F	p valor	Efecto
	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT			
JSE									
Factor 1- TP	4.54	.54	4.52	.60	4.52	.57	.04	.96	-
Factor 2- AC	1.79	.84	1.92	.95	1.88	.88	.48	.62	-
Factor 3- PP	1.99	1.02	2.07	1.09	2.04	1.01	.13	.88	-

Nota: Factor 1- Toma de Perspectiva; Factor 2- Atención Compasiva; Factor 3- Pensar como el paciente * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; \bar{X} = Media; DT = Desviación Típica; - = No se ha calculado debido a que no existían diferencias estadísticamente significativas

En la tabla 4 observamos una correlación estadísticamente significativa ($p \leq .05$) entre todas las dimensiones de la escala (JSE). Los valores se pueden considerar moderados ya que oscilaron entre $-.29$ y $-.44$.

Tabla 4. Matriz de correlaciones entre las dimensiones de la escala (JSE) y la variable edad.

	1	2	3	4
1. Edad	1			
2. Toma de Perspectiva	-.02	1		
3. Atención Compasiva	.11	-.44**	1	
4. Pensar como el paciente	.06	-.29**	.40**	1

Nota. ** las correlaciones son estadísticamente significativas ($p < .01$); * $p < .05$.

Discusión

La literatura refleja que existe una variación importante en los niveles de empatía de las enfermeras. Así pues algunos autores informan de altos niveles de empatía, mientras que otros observan niveles bajos (Daniels et al., 1988). Además, existen estudios realizados con el mismo instrumento con estudiantes de enfermería que muestran niveles medios (Ouzouni, & Nakakis, 2012) y otros ligeramente por debajo del rango medio (Ward et al., 2009; Yanik, & Saygili, 2014; Fields, et al., 2011). Es por ello que en el presente trabajo se pretendía determinar los niveles de empatía de una muestra de enfermeras españolas, así como las relaciones y correlaciones con variables sociodemográficas.

Los resultados de esta investigación indican que las enfermeras presentan niveles de empatía altos. En cuanto a los factores de la escala (JSE), la dimensión referida a la toma de perspectiva muestra la puntuación media más alta, mientras que las relacionadas con la atención compasiva y pensar como el paciente presentan las medias más reducidas. Es importante considerar que los ítems relacionados con la atención compasiva y pensar como el paciente, son ítems redactados negativamente que deben calificarse de forma invertida. En la escala original, el autor pretendía evitar la tendencia a estar de acuerdo o no constantemente, es decir el estilo de respuesta de aquiescencia.

En la misma línea que los resultados obtenidos en el presente estudio, se han hallado trabajos que destacan la necesidad de unos niveles de empatía altos para la comprensión emocional donde se respeten los valores, se escuchen las preocupaciones del paciente, se proporcione información, asesoramiento, y se alivie la angustia mediante el fomento de la expresión de la emoción (Moyle, 2003; Reynolds & Scott, 1999; Eide et al., 2011; McMillan & Shannon, 2011).

Respecto a las variables sociodemográficas se encontraron diferencias en el factor de atención compasiva en los graduados o diplomados que puntuaban con una media ligeramente superior este factor. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas según la situación laboral de los entrevistados, Por

último, se encontraron correlaciones moderadas entre la edad y las dimensiones de la escala (JSE). Dada la escasez de estudios previos no se permite comparar los resultados, lo que sugiere futuras investigaciones para profundizar en estos datos.

Una de las limitaciones que comparten muchos estudios y este no es una excepción, hace referencia a la muestra. Los procedimientos de muestreo habitualmente no son probabilísticos y generalmente no son representativas del conjunto de las enfermeras, por lo que se hace difícil poder generalizar los resultados encontrados. Se sugiere en el futuro realizar un muestreo probabilístico estratificado, así como ampliar la muestra de estudio, y mejorar el procedimiento de muestreo. Además, si bien los niveles de empatía del presente estudio se consideran altos, sería interesante desarrollar en futuras investigaciones un plan de intervención en el plano asistencial para mejorar los niveles de las dimensiones atención compasiva y pensar como el paciente en las enfermeras.

A modo de conclusión, es posible afirmar que tanto el mundo académico como el asistencial, actualmente se enfrentan a retos importantes entorno a este tema. En primer lugar, el sistema educativo necesita familiarizarse con el concepto de educación inter-profesional y garantizar que se convierta en una parte del plan de estudios del estudiante de enfermería. En segundo lugar, los hospitales necesitan iniciar un proceso para educar y

entrenar a enfermeras en estas habilidades (Tschannen et al., 2011).

Referencias

- Astudillo-García, C. y Rojas-Russell, M. (2006). Autoeficacia y disposición al cambio para la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), 41- 49
- Bailey, S. (1996). Levels of empathy of critical care nurses. *Australian Critical Care*, 9(4), 121-127.
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 91-100.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.28.2.91>.
- Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C. C. (2015). Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 323-328.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>
- Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M. (2010). A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry*, 17(1), 65-74.
- Buyuk, E. T., Rizalar, S., Güdek, E., & Güney, Z. (2015). Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in samsun, turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 131-139.

- Campbell-Yeo, M., Latimer, M., & Johnston, C. (2008). The empathetic response in nurses who treat pain: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 711-719.
- Daniels, T. G., Denny, A., & Andrews, D. (1988). Using microcounseling to teach RN nursing students skills of therapeutic communication. *The Journal of Nursing Education*, 27(6), 246-252.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100. doi:3/2/71[pii].
- Dimatteo, M. R., Giordani, P. J., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2002). Patient adherence and medical treatment outcomes: A meta-analysis. *Medical Care*, 40(9), 794-811.
- Dobbs, D., Baker, T., Carrion, I. V., Vongxaiburana, E., & Hyer, K. (2014). Certified nursing assistants' perspectives of nursing home residents' pain experience: Communication patterns, cultural context, and the role of empathy. *Pain Management Nursing*, 15(1), 87-96.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.06.008>
- Eide, H., Sibbern, T., & Johannessen, T. (2011). Empathic accuracy of nurses' immediate responses to fibromyalgia patients' expressions of negative emotions: An evaluation using interaction analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1242-1253.
- Fields, S. K., Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Kane, G., & Magee, M. (2004). Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. *Evaluation & the Health Professions*, 27(1), 80-94.
<http://dx.doi.org/10.1177/0163278703261206>
- Fields, S. K., Mahan, P., Tillman, P., Harris, J., Maxwell, K., & Hojat, M. (2011). Measuring empathy in healthcare profession students using the jefferson scale of physician empathy: Health provider – student version. *Journal of Interprofessional Care*, 25(4), 287-293.
<http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2011.566648>
- Gallagher, A. (2004). Dignity and respect for dignity--two key health professional values: Implications for nursing practice. *Nursing Ethics*, 11(6), 587-599.
- Gentry, W. A., Weber, T. J., & Sadri, G. (2007). Empathy in the workplace: A tool for effective leadership. *A Center for Creative Leadership White Paper*. Retrieved from <Http://www.Ccl.org/leadership/pdf/research/EmpathyInTheWorkplace.Pdf>
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307-316.
- Hojat, M. (2012). *Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, Desarrollo, Medición y Resultados*. México: Editorial el Manual Moderno.

- Hojat, M., Bianco, J. A., Mann, D., Massello, D., & Calabrese, L. H. (2015). Overlap between empathy, teamwork and integrative approach to patient care. *Medical Teacher, 37*(8), 755-758.
- Ickes, W., Stinson, L., Bissonnette, V., & Garcia, S. (1990). Naturalistic social cognition: Empathic accuracy in mixed-sex dyads. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(4), 730-742.
- Kristjánsdóttir, G. (1992). Empathy: A therapeutic phenomenon in nursing care. *Journal of Clinical Nursing, 1*(3), 131-140.
- Layton, J. M. (1979). The use of modeling to teach empathy to nursing students. *Research in Nursing & Health, 2*(4), 163-176.
- Lee, M. A., & Yom, Y. (2007). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 44*(4), 545-555.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality, 40*(4), 525-543.
- McMillan, L. R., & Shannon, D. (2011). Program evaluation of nursing school instruction in measuring students' perceived competence to empathetically communicate with patients. *Nursing Education Perspectives, 32*(3), 150-154
- Monica, E. L. L. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Research in Nursing & Health, 4*(4), 389-400
- Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M., & McIlveen, K. H. (1992). Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice? *Image: The Journal of Nursing Scholarship, 24*(4), 273-280.
- Moyle, W. (2003). Nurse-patient relationship: A dichotomy of expectations. *International Journal of Mental Health Nursing, 12*(2), 103-109.
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal, 6*(3), 534-552.
- Reynolds, W. J., & Scott, B. (1999). Empathy: A crucial component of the helping relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 6*(5), 363-37
- Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing, 31*(1), 226-234.
- Sappington, J., & Kelley, J. H. (1996). Modeling and role-modeling theory: A case study of holistic care. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association, 14*(2), 130-141.
- Sheehan, C. A., Perrin, K. O., Potter, M. L., Kazanowski, M. K., & Bennett, L. A. (2013). Engendering empathy in baccalaureate nursing students. *International Journal of Caring Sciences, 6*(3), 456-464.
- Southard, E. E. (1918). The empathic index in the diagnosis of mental diseases. *The Journal of Abnormal Psychology, 13*(4), 199-214.

- Spickard Jr, A., Gabbe, S. G., & Christensen, J. F. (2002). Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *Jama*, 288(12), 1447-1450.
- ter Maten-Speksnijder, A. J., Grypdonck, M. H F, Pool, A., & Streumer, J. N. (2012). Learning opportunities in case studies for becoming a reflective nurse practitioner. *Journal of Nursing Education*, 51(10), 563-569.
<http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20120820-05>
- Titchener, E. B. (1909). *Lectures on the experimental psychology of the thought-processes* Macmillan.
- Trevizan, M. A., Almeida, Rodrigo Guimarães dos Santos, Souza, M. C., Mazzo, A., Mendes, I. A. C., & Martins, J. C. A. (2015). Empathy in Brazilian nursing professionals: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 22(3), 367-376.
<http://dx.doi.org/10.1177/0969733014534872>
- Tschannen, D., Keenan, G., Aebersold, M., Kocan, M. J., Lundy, F., & Averhart, V. (2011). Implications of nurse-physician relations: Report of a successful intervention. *Nursing Economics*, 29(3), 127-135.
- Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J. Bowen, M. E., Erdmann, J. B., & Hojat, M. (2009). Reliability and validity of the jefferson scale of empathy in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Measurement*, 17(1), 73-88.
- Yanik, A., & Saygili, S. (2014). Validity and reliability of the turkish version of jefferson scale of empathy for nursing Students/Hemsirelik öğrencileri için jefferson empati ölçeğinin türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 34(1), 111-119
- Yu, J., & Kirk, M. (2009). Evaluation of empathy measurement tools in nursing: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1790-1806.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05071.x>
- Zachariae, R., Pedersen, C. G., Jensen, A. B., Ehrnrooth, E., Rossen, P. B., & von der Maase, H. (2003). Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *British Journal of Cancer*, 88(5), 658-665.
- Zimmermann, C., Del Piccolo, L., & Finset, A. (2007). Cues and concerns by patients in medical consultations: A literature review. *Psychological Bulletin*, 133(3), 438-463.

Recibido: Mayo, 2016 • Aceptado: Julio, 2016