

## Escala de empatía de Jefferson validada en el contexto cubano

Jefferson Empathy Scale validated in the Cuban context

María Regla Bolaños Gutiérrez<sup>1,3\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4636-7997>

Liliam Quelle Santana<sup>2,3</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8634-6536>

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

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

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [reglabolanos68@gmail.com](mailto:reglabolanos68@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** Una adecuada empatía en los profesionales de salud puede potenciar la salud y el bienestar de los pacientes. Poco se ha estudiado sobre el tema en el primer nivel de atención de salud en Cuba, para ello se requiere de un instrumento fiable y válido.

**Objetivo:** Validar el cuestionario de empatía de Jefferson en el contexto cubano.

**Métodos:** Es una investigación en Sistemas y Servicios de Salud, tipo Investigación +Desarrollo +Innovación efectuada en La Habana, de enero a julio del 2024. Se realizó la revisión documental para el posicionamiento teórico sobre el tema, la validación contenido de la escala de empatía de Jefferson en profesionales de la salud en el contexto cubano, mediante consulta a expertos y un pilotaje a 30 estudiantes de las maestrías de Atención Primaria de Salud y de Psicología de la Escuela Nacional de Salud Pública.

**Resultados:** Se obtuvo un coeficiente de validez de contenido total de 0,949, excelente; y un  $\alpha$  de Cronbach de 0,789, adecuado. Predominó el nivel de empatía global bien con un 60,0 %. La dimensión cognitiva, Toma de perspectiva, presentó mejores resultados que la dimensión afectiva, 50,0 %, con un nivel de empatía de bien. En Cuidado y compasión el 40,0 % clasificó como bien, y en Ponerse en los zapatos del otro, el 46,7 %.

**Conclusiones:** La escala de empatía de Jefferson resultó válida y fiable para aplicar en el contexto cubano, por lo que se recomienda su empleo en futuros estudios sobre este tema en Cuba.

**Palabras clave:** empatía; profesionales; validación; salud ocupacional

### ABSTRACT



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

**Introduction:** Adequate empathy in healthcare professionals can enhance the health and well-being of patients. Little research has been conducted on this topic at the primary healthcare level in Cuba, thus requiring a reliable and valid instrument.

**Objective:** To validate the Jefferson Empathy Questionnaire in the Cuban context.

**Methods:** This is a Health Systems and Services research project, a Research + Development + Innovation study conducted in Havana from January to July 2024. A literature review was carried out to establish the theoretical framework on the topic. The content validity of the Jefferson Empathy Scale was validated for healthcare professionals in the Cuban context through expert consultation and a pilot study with 30 students from the Master's programs in Primary Healthcare and Psychology at the National School of Public Health.

**Results:** A total content validity coefficient of 0.949 (excellent) and a Cronbach's alpha of 0.789 (adequate) were obtained. The overall empathy level was "good" (60.0%). The cognitive dimension, Perspective Taking, showed better results than the affective dimension (50.0%), with a good level of empathy. In Care and Compassion, 40.0% scored good, and in Putting Yourself in Another's Shoes, 46.7%.

**Conclusions:** The Jefferson Scale of Empathy proved valid and reliable for application in the Cuban context; therefore, its use is recommended in future studies on this topic in Cuba.

**Keywords:** empathy, professionals, validation; occupational health

**Recibido:** 24 de febrero de 2026

**Aceptado:** 25 de abril de 2026

**Publicado:** 25 de abril de 2026

**Editor a cargo:** MSc. Jesús S. Hernández Romero

## Introducción

La empatía es un elemento fundamental en la relación médico-paciente, es un elemento clave para un diagnóstico correcto y el tratamiento efectivo de una enfermedad. El comportamiento empático favorece una buena alianza terapéutica posibilitando que los pacientes den más información sobre sus síntomas, se muestren más comprometidos con el tratamiento y con mayores niveles de satisfacción, disminuye la ansiedad e incrementa la calidad de vida.<sup>(1)</sup>

Aplicada al ámbito de atención al paciente; empatía es el entendimiento adecuado del paciente, es considerada el eje central en la relación médico-paciente y es un componente vital para la atención en salud de alta calidad, siendo un aspecto importante de la práctica médica que influye en un mejor rendimiento tanto de los médicos como de los estudiantes de medicina.<sup>(2)</sup>



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

La empatía abarca un concepto amplio que no consta solo de contenido emocional, sino que presenta otros 3 componentes básicos: cognitivo (identificar y comprender los sentimientos de los demás), moral (motivación interior a practicar la empatía) y relacional (respuesta comunicativa de comprensión).<sup>(3)</sup>

La empatía representa un proceso cognitivo-afectivo que permite comprender la experiencia del otro manteniendo cierta distancia emocional que preserva la objetividad necesaria para el juicio clínico. Involucra la capacidad de adoptar la perspectiva del paciente y entender su marco de referencia interno, sin necesariamente experimentar las mismas emociones.<sup>(4)</sup>

Múltiples estudios asocian la empatía con una mayor competencia clínica, así como también con una mejor comunicación y vínculo entre el profesional y el paciente/familiar. Por otro lado, elevados niveles de empatía se han correlacionado con mayor satisfacción, menor estrés y *burnout* profesional del personal sanitario.<sup>(4)</sup>

Además, juega un papel importante cuando un profesional tiene que dar una mala noticia ya que esto requiere la posibilidad de manejar o amortiguar respuestas emocionales intensas.<sup>(4)</sup>

En Cuba, la medicina familiar se desarrolla fundamentalmente con un paradigma médico social; el médico y la enfermera de la familia ocupan papeles protagónicos al desarrollar en el escenario de la Asistencia Primaria el encargo social asignado por la sociedad.<sup>(5)</sup>

El Plan de estudio de la especialidad de Medicina General Integral (MGI) expresa que el egresado debe alcanzar un nivel de dominio de contenidos teóricos y habilidades prácticas, durante la residencia y posteriormente realizar la continuidad de los estudios posgrado para desarrollar las competencias de su profesión.<sup>(6)</sup>

El perfil profesional del especialista de Medicina General Integral (MGI) expresa, que es, ante todo, el responsable de proporcionar atención integral y continuada a todo individuo que solicite asistencia médica y puede implicar para ello a otros profesionales de la salud, que prestarán sus servicios cuando sean necesarios. Modelo formativo del especialista en MGI (formación inicial y educación posgraduada) que favorecen su preparación para la gestión de salud e influyen en la formación de la competencia.<sup>(7)</sup>

Los profesionales de la salud deben tener formación integral, esto incluye tanto la experticia en conocimientos, así como competencias transversales como profesionalismo, trabajo en equipo y habilidades de comunicación efectiva, entre otras. Los estudios demuestran una necesidad de formación temprana de la empatía y encontrar posibles factores que puedan influir sobre la misma, como la competencia clínica, la satisfacción profesional y el estrés profesional.<sup>(2)</sup>

En Cuba se enseña y promueve en los estudiantes de la carrera y de la especialidad, medicina, odontología, enfermería, la formación de valores según los principios éticos, porque no es posible actuar con beneficencia si no estamos dotados de una sólida preparación de conocimientos y habilidades, para tener un desempeño profesional, que corresponda con una adecuada actuación médica. El profesional de salud debe ser capaz de



informar, educar y establecer una comunicación afectiva caracterizada por las cualidades de saber escuchar, comunicar y relacionarse con empatía con su paciente.

La Medicina familiar cubana posee un enfoque social y humanista. Es clave, que primen los valores de humanismo en la relación médico-paciente y aunque en el discurso se hable poco de empatía, en la formación del médico de familia se tiene en cuenta este aspecto. El Programa el médico y enfermera de la familia, el equipo de salud, tiene que ver a los pacientes como personas y no como un conjunto de enfermedades y plasmar en la práctica el enfoque biopsicosocial y no el biomédico.<sup>(8)</sup>

La empatía es esencial para lograr una buena relación médico paciente. Aunque en pregrado y posgrado se abordan esos elementos en la formación profesional, no se han logrado los resultados esperados. Con frecuencia, se le brinda poca información al paciente o no siempre se tiene un enfoque holístico en la atención.

Una adecuada empatía en los profesionales de salud puede potenciar la salud y el bienestar de los pacientes. Poco se ha estudiado sobre el tema en el primer nivel de atención de salud en Cuba, para ello se requiere de un instrumento fiable y válido. por lo que el propósito de este estudio es validar el cuestionario de empatía de Jefferson en el contexto cubano.

## Métodos

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud que clasifica como un trabajo de desarrollo tecnológico tipo Investigación +Desarrollo +Innovación (I+D+I), para la validación de la escala de Jefferson que mide empatía en profesionales de la salud en el contexto cubano.

La investigación se efectuó en la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensap), en La Habana, de enero a julio del 2024.

Para la validación de aspecto y de contenido de los instrumentos, se escogieron nueve expertos que tuvieran requisitos poseer categoría docente y/o científica, poseer 20 o más de experiencia en la docencia y que tuvieran vínculo con la temática de la relación médico-paciente, la comunicación en salud y la ética. Su composición resultó: tres médicos, dos licenciados en enfermería, dos licenciados en filosofía, uno en psicología y otro en sociología. De ellos uno es doctor en ciencia y ocho son máster, un profesor titular, cinco auxiliares y un asistente.

Para la validación empírica se seleccionaron 30 estudiantes de las maestrías de Atención Primaria de Salud y de Psicología de la Salud por ser una de las figuras del posgrado que se imparten en la Ensap, y resultó factible acceder a entrevistarlos. Todos cumplieron con el requisito de ser profesionales de la salud activos.

## Procedimiento



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

**Análisis de validez:** Para determinar la capacidad del test para medir lo que realmente pretende medir.

**Validez de apariencia:** Es el que determina si los ítems que componen el instrumento han sido correctamente contruidos. (corresponde al atributo claridad, evaluada por juicio de expertos).

**Validez de contenido:** Implica juicios de valor por parte de expertos acerca de la pertinencia y relevancia del contenido de cada uno de los ítems del instrumento, en relación con lo que se pretende medir, si está acorde con las variables empleadas. Se midió por medio del Coeficiente de Validez de Contenido insesgado y corregido de Hernández Nieto (CVCi corregido).<sup>(9)</sup>

Para determinar la validez de contenido se tuvieron en cuenta los siguientes atributos, según Escobar y Cuervo.<sup>(10)</sup>

- ✓ **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- ✓ **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- ✓ **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo
- ✓ **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Tabla 1. Validez de contenido del instrumento según juicio de expertos

Variable	Definición de la variable	Escala de clasificación	Definición operacional de la escala
Validez de contenido	Grado en que el instrumento contempla los ítems suficientes y relevantes para la medición del constructo	Excelente (0,99-0,90)	Según puntuación alcanzada por el coeficiente de validez de contenido insesgado y corregido en cada uno de los atributos evaluados: claridad, suficiencia, coherencia y relevancia, por ítems, por dimensiones y global
		Bueno o aceptable (0,89 -0,80)	
		Moderadamente baja (0,79-0,70)	
		Baja (0,69-0,60)	
		Muy baja (0,59-0,40)	
Inaceptable (0,39 -0,1)			

*Fuente:* Cuestionario aplicado a los expertos.

**Análisis de fiabilidad:** grado de interrelación y coherencia de los ítems. Se evalúa que los ítems de un mismo constructo presentan homogeneidad entre ellos.



Tabla 2. Consistencia interna del instrumento según juicio de expertos

Variable	Definición de la variable	Escala de clasificación	Definición operacional de la escala
Consistencia interna	Grado de interrelación y coherencia de los ítems.	Adecuada	Se consideró adecuada si $\alpha$ de Cronbach $\geq 0,7$
	Evalúa que los ítems de un mismo constructo presentan homogeneidad entre ellos.	No adecuada	Se consideró inadecuada en caso contrario

Fuente: Cuestionario aplicado a los expertos.

### Técnicas de obtención de información

Se realizó la revisión bibliográfica y documental que permitió el posicionamiento teórico sobre el tema y el análisis y discusión de los resultados obtenidos.

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

Se elaboró una planilla para la recogida de información, que contiene: solicitud del consentimiento informado del juez, instructivo de llenado del cuadro que evalúa al instrumento y el cuadro en cuestión con los 20 ítems que conforman la escala de Jefferson y los cuatro atributos antes mencionados.

Los ítems y los atributos, se clasificaron según puntaje otorgado por los jueces en las categorías de: Alto de 4 a 3,6 puntos, Moderado, de 3,5 a 3, Bajo, de 2,9 a 2,5 y Muy bajo, de 2,4 o menos. Se solicitaron recomendaciones para eliminación o rectificación en caso de que los ítems no fueran evaluados en la categoría de Alto.

La versión final del instrumento fue devuelta a los expertos, para su validación definitiva, con base a los mismos criterios. Se les solicitó, además, que clasificaran el instrumento obtenido según criterios de utilidad y factibilidad, en las siguientes categorías: 1. No cumple el criterio, 2. Bajo nivel, 3. Moderado nivel, 4. Alto nivel. Se calculó la media del puntaje otorgado por los expertos, y se clasificaron en las categorías de Alto, de 4,0 a 3,6, Moderado, de 3,5 a 3,0, Bajo, de 2,9 a 2,5 y Muy bajo, de 2,4 o menos.

Además, se solicitó criterios a los jueces sobre la escala evaluativa del test de manera global y por dimensiones, dado que no se encontró en ninguna versión del instrumento consultada, ya sea en inglés o español.

### Técnicas de procesamiento y análisis



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Se calculó el Coeficiente de Validez de Contenido insesgado y corregido por ítems, dimensiones (CVC dimensiones) y total (CVC Total), de Hernández Nieto, con un nivel de confianza del 95,0 %. El mismo mide la validez de contenido del instrumento, según la técnica de juicio de expertos; y establece la relación proporcional entre la evaluación promedio observada entre los jueces y la evaluación máxima esperada, ajustada por concordancia aleatoria entre los jueces. Se consideró validez adecuada, si el CVCi corregido  $> 0,8$  en cada uno de los atributos evaluados, correspondiente a las categorías del excelente y buena de la escala de la variable.<sup>(9)</sup>

Se realizó la captura de los datos, confección de la base de datos en *Microsoft Excel 2010*, procesamiento de estos en *SPSS* versión 21.0, los que se resumieron en frecuencias absolutas, porcentajes y medias. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

### Consideraciones éticas

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal de los derechos humanos.<sup>(11)</sup> Esta investigación es un resultado del proyecto “Empatía de los profesionales de salud en el primer nivel de atención de salud”, investigación autorizada por el Consejo Científico y Comité de Ética de la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensap). Se tuvo en cuenta, además, el consentimiento de participación a los expertos seleccionados. Se explicó a todos los involucrados en la investigación los propósitos de la misma previa a la aplicación de los instrumentos, se solicitó su cooperación para la recolección de la información la cual sería confidencial y solo se utilizaría con fines docentes e investigativos.

### Resultados

Se obtuvo un coeficiente de validez de contenido insesgado y corregido total de 0,949, excelente. La figura 1, representa información de los resultados del CVC ic por cada ítem, y se distingue que todos muestran resultados por encima de 0,8, y los límites inferiores de los intervalos de confianza de los coeficientes también son superiores a 0,8; excepto para los ítems 5,11 y 18, pero los tres están por encima de 0,7. De lo anterior se interpreta que el instrumento y sus ítems miden lo que se quiere medir. (figura 1)

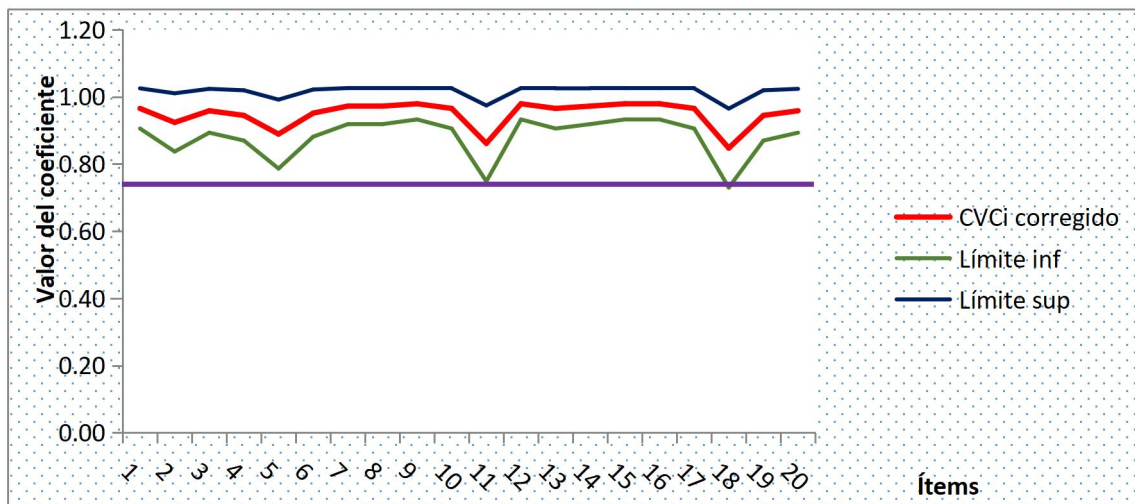
Los expertos emitieron criterios como: “El instrumento explora bien la dimensión” “Es pertinente la investigación”, “Me gustó mucho la pregunta 19 porque la cultura permite desarrollar mejor la capacidad”.

Del ítem 5, opinaron, que debe mejorar la redacción del ítem. Ej. Mi buen sentido del humor contribuye a un mejor resultado clínico. Redactarlo de otra manera para vincular más el sentido del humor a la relación médico-paciente.



Del ítem 11. No impresiona que pueda dar la información fidedigna. “Los vínculos afectivos tan cercanos con pacientes pueden dañar la atención médica, al perder la neutralidad necesaria, sin dejar de ser sensible al problema”.

Del ítem 18, consideran que “la respuesta puede ser un sesgo”, “Puede recoger información falseada”



Fuente: Base de datos de la investigación.

Fig. 1. Coeficiente de validez de contenido insesgado y corregido por ítems.

La versión final del instrumento se mantuvo conformada por 20 ítems, que fue devuelta a los expertos, y la totalidad de estos otorgaron el máximo de puntuación por cada atributo, así como a los atributos de utilidad y factibilidad.

Análisis de fiabilidad. Se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de 0,789, adecuado. Y todos los ítems al ser suprimidos tuvieron un valor por encima de 0,7. Esto evidencia un adecuado grado de interrelación y coherencia de los ítems.

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

También tuvieron consenso en clasificar el nivel de empatía por las siguientes categorías, según el porcentaje alcanzado por dimensión y global.

Por dimensión: total de puntos alcanzados de la dimensión/ puntaje máximo a alcanzar en la dimensión (70, 42 o 28 puntos según corresponda) \* 100

Global: total de puntos alcanzados global/ puntaje máximo a alcanzar global (140 puntos) \* 100

Categorías:

- ✓ Excelente: de 95,0 a 100,0 %
- ✓ Bien: de 80,0 a 94,9 %



- ✓ Regular: de 70 a 79,9 %
- ✓ Mal: menos de 70,0 %

En la tabla 3, se distingue que predominó el nivel de empatía global bien con un 60,0 %. Con respecto a las dimensiones, la Toma de perspectiva (dimensión cognitiva) presentó mejores resultados que la dimensión afectiva, con un 50,0 % para nivel de empatía de bien y un 40,0 % de excelente. En Cuidado y compasión el 40,0 % clasificó como bien, y en Ponerse en los zapatos el 46,7 %.

Tabla 3. Distribución de entrevistados según nivel de empatía, global y por dimensiones

Nivel de empatía	Categorías	No.	Porcentaje (%)*
Global	Excelente	7	23,3
	Bien	18	60,0
	Regular	3	10,0
	Mal	2	6,7
Toma de perspectiva	Excelente	12	40,0
	Bien	15	50,0
	Regular	3	10,0
Cuidado y compasión	Bien	12	40,0
	Regular	9	30,0
	Mal	9	30,0
Ponerse en los zapatos de otro	Excelente	4	13,3
	Bien	14	46,7
	Regular	5	16,7
	Mal	4	13,3

Nota: \*Porcentaje calculado con base a n = 30.

Fuente: Base de datos de la investigación.

## Discusión

La escala de Jefferson para medir empatía ha sido validada por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, en México,<sup>(12)</sup> en el año 2005, se tradujo del inglés al español y se retradujo, siguiendo la guía para adaptación de instrumentos de evaluación psicológica y asegurando una estricta confidencialidad. Fueron redactadas las preguntas en forma positiva y correspondieron al dominio toma de perspectiva. y se estimó el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala. La consistencia interna fue de 0.74. En el actual estudio se utilizó la EEMJ versión S, y en su validación tuvo resultados similares, la



validez de contenido insesgado por encima de 0,8, y los límites inferiores de los intervalos de confianza de los coeficientes también son superiores a 0,8. Se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de 0,789, adecuado. lo que evidencia un adecuado grado de interrelación y coherencia de los ítems.

En Argentina, también se efectuó una investigación para la validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (versión S) con estudiantes de la carrera de Medicina,<sup>(12)</sup> respecto a Confiabilidad, que la Consistencia Interna es similar a otras adaptaciones en contextos latinoamericanos ( $\alpha$  de Cronbach de 0,759 para la escala total, por lo que este estudio tuvo similitud con los resultados de la presente investigación.

Varios países de la Región (Chile, Perú, Colombia, México) además de España, han sido pioneros en la adaptación idiomática y validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson.<sup>(14,15,16)</sup> La validación de esta escala, contextualizada a Cuba, abre un camino para futuros estudios en la temática y su aplicación en instancias de evaluación profesional y llevar a cabo intervenciones sanitarias oportunas y efectivas, para la mejora de la calidad de la atención a la salud de la población.

Múltiples estudios asocian la empatía con una mayor competencia clínica, así como también con una mejor comunicación y vínculo entre el profesional y el paciente/familiar. Por otro lado, elevados niveles de empatía se han correlacionado con mayor satisfacción, menor estrés y *burnout* profesional del personal sanitario. Estos estudios le conceden gran relevancia al desgaste profesional, debido a complejas condiciones de trabajo que enfrentan los profesionales de la salud puede modificar los niveles de empatía.<sup>(2,17,18,19)</sup>

Esto señala la importancia de aplicar esta escala para medir el nivel de empatía en los profesionales de salud y contribuir con estrategias para fortalecer la empatía en el ámbito sanitario.

## Conclusiones

La escala de empatía de Jefferson resultó válida y fiable para aplicar en el contexto cubano, por lo que se recomienda su empleo en futuros estudios sobre este tema en Cuba.

## Referencias bibliográficas

1. Atahúaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza DM, Segama-Fabián E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 05/01/2026];19(2):e2673. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2673>
2. Márquez Celedonio FG, Villanueva Acosta AL, Sangabriel Vega J, Carballo Uscanga RN, Flores Rivera JC. Empatía en Personal de Enfermería y su Relación con Factores Sociodemográficos, Académicos y



Laborales. Ciencia Latina. Julio-agosto 2024;8(4). Disponible en:

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12776](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12776)

3. Casas Luque LF. Contextos de práctica y de vida que facilitan experimentar el valor de la compasión.

UstaSalud 2021;20:12-20. DOI: <https://doi.org/10.15332/us.v20i0.2534>

4. Astudillo Araya AA, Lagos-Sáez CF, Medina Montes MN, Merino Fuentealba CA, Pérez-Retamal MA, León-Pino JM. Nivel de empatía de estudiantes del área de la salud de una universidad pública de Chile.

Index Enferm. Octubre-diciembre 2024;33(4). Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20247028>

5. González Lorenzo A. El modelo cubano de Atención Primaria de Salud y la intervención sobre el riesgo vascular y el cáncer. Rev Información para directivos de la Salud. 2022 [acceso 05/01/2026];37:e1187.

Disponible en:

<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/1187/1480&ved=2ahUKEwj4hfucsYSHAxVktDABHe3ND6cQFnoECAYQAg&usq=AOvVaw3v4GsGA3jPP5FUwRhU4mH0>

6. Álvarez-Síntes R. La residencia de la especialidad de Medicina General Integral en su Aniversario 40.

Rev haban cienc méd. 2023 [acceso 05/01/2026];22(1). Disponible en:

<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5339>

7. González RI, Martínez A, Izaguirre RC. Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio. EDUMECENTRO. 2022 [acceso 05/01/2026];14.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742022000100108](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100108)

8. Turquina L. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública. 201842:e31. DOI:

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>

9. Hernández Nieto R. Instrumentos de recolección de datos en Ciencias Sociales y Ciencias Biomédicas.

Mérida. Editorial Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela; 2002 [acceso 05/01/2026]. Disponible:

[https://www.academia.edu/37886946/Instrumentos\\_de\\_recoleccion\\_de\\_datos\\_en\\_ciencias\\_sociales\\_y\\_ciencias\\_biomedicas\\_Rafael\\_Hernandez\\_Nieto\\_pdf](https://www.academia.edu/37886946/Instrumentos_de_recoleccion_de_datos_en_ciencias_sociales_y_ciencias_biomedicas_Rafael_Hernandez_Nieto_pdf)

10. Escobar Pérez J, Cuervo Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Rev avances en medición. 2008 [acceso 05/01/2026];6(1):27-36. Disponible en:

[http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3\\_Juicio\\_de\\_expertos\\_27-36.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf)

11. Maldonado Suárez, Santoyo Telles, F. Validez de contenido por juicio de expertos: Integración

cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. REIRE Revista *d'Innovació i*

*Recerca en Educació*. 2024;17(2):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1344/reire.46238>



12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia. Revisión del 2024 [acceso 05/01/2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. Alcorta A, González JF, Tabitas S, Rodríguez FJ, Mohammadreza H. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. RevSalud Mental. Octubre de 2005 [acceso 05/01/2026];28(5):57-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6870>
14. Czapski M; Lassi S; Ghini V. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de la carrera de medicina. Buenos Aires, Argentina: Fundación H.A. Barceló; 2018. Report No.: Informe Final. 2018 [acceso 05/01/2026]. Disponible en: [https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snrd/index/assoc/HASH017f.dir/BRC\\_TDI\\_Czapski\\_Mariana.pdf](https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snrd/index/assoc/HASH017f.dir/BRC_TDI_Czapski_Mariana.pdf)
15. Tacuri E, Gonzales M, Berduzco N, Vivanco L. Soledad, felicidad y empatía clínica en estudiantes que inician los estudios de medicina. Edumed. 2024 [acceso 05/01/2026];25(4):e100917. Disponible en; <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100917>.
16. Agudo Narvi3n E, Lastra Villar R, Delgado Guerrero L, Ramos Gonz3lez Y, Narvi3n Castellano CG, Salvador Arroyo E. La empatía en el 3mbito sanitario. Revista sanitaria de investigaci3n, mayo 2023 [acceso 05/01/2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-empatia-en-el-ambito-sanitario/>
17. D3vila Pont3n Y, D3az-Narv3ez VP, Montero Andrade B, L3pez Ter3n JJ, Reyes-Reyes A, Calzadilla-N3ñez A. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales p3blicos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3969. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3969>
18. Oroche Gatica GN, Flores Casique C, Saavedra Mel3ndez J. Clima laboral y empatía en el personal sanitario de un establecimiento de salud de primera l3nea. Ciencia Latina. 2024;8(6):e15393. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15393](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15393)
19. Yue Z, Qin Y, Li Y, Wang J, Nicol3s E, Maitland E, *et al.* Empatía y burnout en el personal m3dico: papel mediador de la satisfacci3n laboral y el compromiso laboral. Salud P3blica del BMC. 2022;22(1033). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13405-4>

## Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## Contribuci3n de los autores



Esta obra est3 bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Conceptualización:* María Regla Bolaños Gutiérrez.

*Curación de datos:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Lilliam Quelle Santana.

*Análisis formal:* María Regla Bolaños Gutiérrez.

*Adquisición de Financiamiento:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Lilliam Quelle Santana.

*Investigación:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Lilliam Quelle Santana.

*Metodología:* Lilliam Quelle Santana.

*Administración de proyecto:* María Regla Bolaños Gutiérrez.

*Recursos:* María Regla Bolaños Gutiérrez.

*Software:* Lilliam Quelle Santana.

*Supervisión:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Lilliam Quelle Santana.

*Validación:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Lilliam Quelle Santana.

*Vi-sualización:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Lilliam Quelle Santana.

*Redacción–borrador original:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Lilliam Quelle Santana.

*Redacción, revisión y edición:* María Regla Bolaños Gutiérrez, Lilliam Quelle Santana.

