



Relación entre empatía, asertividad, ansiedad y depresión en estudiantes mexicanos de enfermería

David Luna¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0427-3789>)

María Susana González-Velázquez² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5851-4886>)

Margarita Acevedo-Peña³ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1841-2893>)

Rosa Paola Figuerola-Escoto⁴ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1349-4623>)

Miguel Ángel Lezana-Fernández⁵ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8021-4054>)

Fernando Meneses-González¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-8467>)

Resumen Abstract

Objetivo: Identificar perfiles que describan la asociación entre nivel de empatía y asertividad con nivel de ansiedad y depresión, sexo y año de formación en estudiantes de enfermería. **Método:** 909 estudiantes completaron Escala Multidimensional de Empatía, factor Asertividad de Escala Multidimensional de Asertividad, Inventario de Ansiedad e Inventario de Depresión de Beck. **Resultados:** Se detectaron 4 perfiles, 1. Mujeres, asertividad “menor”, depresión “leve” o “moderada”, ansiedad “moderada”; 2. Asertividad “mayor”, ansiedad “leve”, empatía “media”, primer año de formación; 3. Empatía “alta”, depresión y ansiedad “severa”, tercer año de formación; 4. Hombres, empatía “baja”, depresión y ansiedad “mínima”, cuarto año de formación. **Conclusión:** Se detecta un perfil “funcional” con mayor asertividad, nivel medio de empatía y ansiedad leve. Un bajo nivel de empatía se asocia con niveles mínimos de ansiedad y depresión en hombres. Finalmente, bajos niveles de asertividad se asocian con niveles moderados de ansiedad y depresión en mujeres.

Palabras clave: Estudiantes del área de la salud. Salud mental. Análisis de correspondencias múltiples. Perfil psicosocial. Comunicación.

Relationship between empathy, assertiveness, anxiety and depression in Mexican nursing students

Objective: Identify profiles that describe the way in which the level of empathy and assertiveness are associated with the level of anxiety and depression, sex and year of academic training in nursing students. **Method:** 909 nursing students completed the Multidimensional Empathy Scale, the Assertiveness factor of the Multidimensional Assertiveness Scale, the Beck Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory. **Results:** 4 profiles were obtained: 1. Women, “minor” assertiveness, “mild” or “moderate” depression, “moderate” anxiety; 2. “Higher” assertiveness, “mild” anxiety, “medium” empathy, first year of training; 3. “High” empathy, “severe” depression and anxiety, third year of academic training; 4. Men, “low” empathy, “minimal” depression and anxiety, fourth year of training. **Conclusion:** A “functional” profile was detected, with greater assertiveness, a medium level of empathy and mild anxiety. A low level of empathy is associated with minimal levels of anxiety and depression in men. Finally, low levels of assertiveness are associated with moderate levels of anxiety and depression in women.

Keywords: Healthcare students. Mental health. Multiple correspondence analysis. Psychosocial profile. Communication.

¹Dirección de Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México.

²Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México. ³Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México. ⁴Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomás, Instituto Politécnico Nacional, México. ⁵Dirección General de Difusión e Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

CORRESPONDENCIA: rfiguerolae@ipn.mx
(Rosa Paola Figuerola Escoto)

Manuscrito recibido el 9.01.2022
Manuscrito aceptado el 26.03.2022

Index Enferm 2022; 31(2):129-133

Introducción

En la atención hospitalaria, el personal de enfermería (PE) se encarga mayormente del cuidado sanitario del paciente, informándole constantemente sobre su condición médica,¹ lo que exige el establecimiento de una comunicación efectiva entre ambos, siendo la empatía y la asertividad factores promotores de Esta.^{2,3}

La empatía se define como la habilidad de identificar y comprender pensamientos y emociones ajenas.⁴ Un adecuado nivel de empatía en la atención del PE fomenta un menor uso de procedimientos restrictivos en pacientes psiquiátricos,⁵ induce una mejora en la atención centrada en el paciente,⁶ predice conductas de cuidado en adultos mayores⁷ y aumenta la inmunidad celular (porcentaje de células B y células NK) en pacientes con cáncer de pulmón.⁸ En el PE, el nivel de empatía se asocia negativamente con el nivel de depresión⁹ y ansiedad¹⁰ y actúa como factor protector contra el desarrollo de burnout.¹¹

La asertividad es la habilidad para expresar, afirmar y defender ideas propias, negándose a realizar actos contrarios a la voluntad, haciendo respetar los derechos propios y los de terceros.¹² Es una habilidad necesaria en el PE para la comunicación con el paciente y su expresión resulta en una mayor calidad de la práctica profesional, mejora la comunicación terapéutica y ayuda a disminuir la agresividad en los pacientes,¹³ siendo incluso una habilidad que puede salvar la vida del paciente ante situaciones de peligro.¹⁴ En el PE, el nivel de asertividad se asocia positivamente con el nivel de autoestima¹⁵ y negativamente con el nivel de estrés¹⁶ y burnout.¹⁷ La no asertividad, se asocia a la internalización de tensión y expresión de ideas en forma conflictiva, con malas habilidades de comunicación y la violación de derechos de terceros.¹⁸

Si bien empatía y asertividad son elementos básicos para la comunicación efectiva entre pacientes y PE, los altos niveles de estrés, ansiedad y depresión comúnmente reportados en esta población pueden perjudicar su expresión.^{19,20} En consecuencia, la calidad de la comunicación y de la atención a la salud se ve reducida.

Es entonces que, por su impacto en la

práctica clínica, los beneficios a los sistemas de salud que en términos económicos representan y la posibilidad de ser entrenadas,²¹ empatía y asertividad se han considerado competencias que deberían ser incorporadas en los currículos de formación académica en enfermería e incluso evaluadas desde los semestres iniciales.²² Sin embargo, el conocimiento sobre el estado actual de estas habilidades en estudiantes de enfermería es escaso en países hispanos. Algunas investigaciones identifican diferencias entre sexo y año de formación académica, siendo las mujeres y los estudiantes de semestres iniciales más empáticos que sus contrapartes hombres y estudiantes de semestres avanzados.²³ Existen también reportes que indican una asertividad relativamente moderada en esta población, pero no analizan diferencias entre sexos u otras variables.²⁴ Por otra parte, a partir de los datos que muestran niveles elevados de ansiedad y depresión en PE, podemos pensar en un bajo nivel de habilidades empáticas y asertivas.²⁵

En México, diversas investigaciones han evaluado empatía,²⁶ asertividad,²⁷ ansiedad²⁸ y depresión²⁹ en estudiantes del área de la salud. Sin embargo, la mayoría de estas se centran en estudiantes de medicina. En consecuencia, el conocimiento acerca del comportamiento de estas variables en estudiantes de enfermería es escaso. El objetivo de este trabajo fue identificar perfiles que describan la forma en que se asocian el nivel de empatía y asertividad con el nivel de ansiedad y depresión, sexo y año de formación académica en estudiantes de enfermería.

Método

Mediante una técnica de muestreo no aleatorio por conveniencia se reclutó a estudiantes de la carrera de enfermería. Se emplearon como criterios de inclusión tener 18 años o más, estar inscrito en cualquier semestre y turno, y la participación voluntaria en el estudio aceptada por la firma de una carta de consentimiento informado.

Se utilizó una batería impresa con los instrumentos Escala Multidimensional de Empatía versión reducida (EME-vr³⁰), el factor Asertividad de la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA³¹), Inventario de Ansiedad de Beck (IAB³²) e

Inventario de Depresión de Beck (IDB³³) a fin de evaluar empatía, asertividad, ansiedad y depresión respectivamente. Los dos primeros instrumentos fueron diseñados y validados con población mexicana, mientras que los restantes fueron validados para su uso en esta misma población.

La EME-vr comprende 10 reactivos en escala Likert con cinco opciones de respuesta organizados en un factor (Compasión empática) y dos indicadores (Empatía cognoscitiva y Tranquilidad emocional). Tiene una consistencia interna de .77 y en su interpretación se considera que a mayor puntaje mayor nivel de empatía. El factor Asertividad de la EMA, que fue el único que contestaron los participantes comprende 15 reactivos en escala Likert con cinco opciones de respuesta. Tiene una consistencia interna de .80 y de acuerdo con el puntaje se consideró: Asertividad menor (15-17), normal (48-64) y mayor (65-75). El IAB y el IDB cuentan con 21 reactivos en escala Likert con cuatro opciones de respuesta. Y una consistencia interna de .93 y .87, respectivamente. De acuerdo al puntaje obtenido, el nivel de ansiedad se consideró mínimo (0-5), leve (6-15), moderado (16-30), severo (31-63) mientras que el nivel de depresión se consideró mínimo (0-9), leve (10-16), moderado (17-29), severo (30-63).

Para la obtención de la información, durante una hora de clase dos investigadoras y tres pasantes de la carrera de enfermería solicitaron de forma grupal a los estudiantes su colaboración voluntaria en el estudio, explicaron sus objetivos y resolvieron las dudas. Los estudiantes que accedieron a participar recibieron un consentimiento informado y una batería con los instrumentos impresos.

Los datos sociodemográficos de los participantes se analizaron mediante estadísticos descriptivos. Debido a la ausencia de criterios normativos para interpretar la EME-vr, en la identificación de niveles diferenciados de empatía se condujo un análisis de conglomerados jerárquico empleando la distancia euclídea al cuadrado y el método de agrupamiento de Ward. La solución obtenida se confirmó mediante un análisis de conglomerados no jerárquico y por la estimación de los coeficientes gamma, tau-b, tau-c y d de Sommers. Los conglomerados se validaron mediante análisis de

varianza unifactorial con la Diferencia Honestamente Significativa de Tukey (DHS) como prueba post hoc. Se empleó la η_p^2 como indicador del tamaño del efecto el cual se consideró pequeño, mediano o grande con valores $\eta_p^2 \geq .01$, $.06$, $.14$ respectivamente. Un análisis de correspondencias múltiples (ACM) con una estructura espacial de dos dimensiones fue conducido con el conjunto de variables no métricas proveniente de los niveles identificados de empatía, asertividad, depresión y ansiedad, aunado al sexo y año de formación académica de los estudiantes. Se reportó el porcentaje de varianza explicada por dimensión y el valor de la medida de discriminación (MD) de las variables definitorias de cada una. Se empleó el programa SPSS v.20 y se consideró significativa una $p \leq .05$.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESZ/DEPI/074/20).

Resultados

Se invitó a participar a 1024 estudiantes de los cuales 909 aceptaron. Fueron 655 (72,1%) mujeres y 254 (27,9%) hombres, con una edad de entre 18 y 38 años ($M = 20.69$; $DE = 2.20$). Del total, 469 (51,6%) estaban inscritos en el turno matutino y 440 (48,4%) en el vespertino; 206 (22,7%) cursaban el primer año de formación académica, 178 (19,6%) el segundo, 231 (25,4%) el tercero, 182 (20%) el cuarto y 112 (12,3%) no indicaron el año que cursaban.

El análisis de conglomerados jerárquico indicó una solución de tres subgrupos definidos por su nivel de empatía: “Bajo”, “Medio” y “Alto”. Esta solución fue confirmada por el análisis de conglomerados no jerárquico, por los coeficientes $\gamma = 1$; $\tau_b = .82$; $\tau_c = .75$ y d de Sommers = $.82$ y por el ANOVA unifactorial que demostró diferencias entre los tres conglomerados, [$F(2, 906) = 1476.74$, $p < .01$, DHS $p < .05$], con un tamaño de efecto grande (η_p^2

= $.99$).

La Figura 1 muestra la estructura espacial bidimensional obtenida en el ACM. La Dimensión 1 explica el 29% de la varianza y se define por indicadores relacionados con el nivel de ansiedad ($MD = .73$) y depresión ($MD = .70$). La Dimensión 2 explica el 22% de la varianza y se define por el sexo ($MD = .16$) y el nivel de empatía ($MD = .12$). El ACM describe cuatro perfiles psicosociales para los estudiantes de enfermería: Perfil 1: Mujeres, nivel menor de asertividad, nivel leve a moderado de depresión, nivel moderado de ansiedad. Perfil 2: Nivel mayor de asertividad, nivel leve de ansiedad, nivel medio de empatía, primer año de formación académica. Perfil 3: Nivel alto de empatía, tercer año de for-

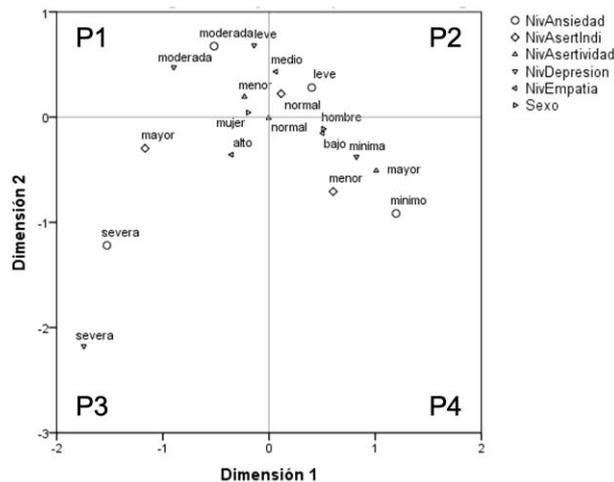
puede llevarlas a mostrar menores niveles de asertividad.³⁶ No obstante, es importante llevar a cabo estudios explicativos que permitan identificar la relación causal entre asertividad, ansiedad y depresión para esta población.

Consistente con datos obtenidos en otros estudios, el Perfil 4 se constituye por hombres con bajo nivel de empatía, depresión y ansiedad. Es posible que el bajo nivel de esta última condición sea un factor que logre inhibir la expresión de empatía en ellos, lo que a su vez repercute en una menor preocupación por las emociones ajenas con lo cual se evita la depresión ocasionada por la percepción de estas. A favor de esta interpretación, el Perfil 3 muestra que el mayor nivel de empatía se acompaña también del mayor nivel de depresión y ansiedad. La detección de estados afectivos negativos en los pacientes vía la mayor empatía puede ocasionar cierto grado de estrés en el personal de enfermería que de no ser gestionado adaptativamente puede convertirse en ansiedad u otros estados afectivos patológicos como burnout.³⁷ La empatía basada en culpa surge cuando el actor empático detecta una inequidad en un tercero con el que establece una relación, y si esta forma de empatía alcanza niveles patológicos, entonces el actor empático puede desa-

rollar condiciones adversas que han sido descritas bajo el concepto de “fatiga por compasión”, la cual puede incluir ansiedad y depresión, y en la que la empatía se ha propuesto como elemento central en modelos que buscan explicarla.³⁸ Es así que los estudiantes con este perfil pueden constituirse como una población de riesgo. Adicionalmente, la ausencia de asimetría en el nivel de empatía en este perfil puede explicarse por datos que indican que hombres estudiantes del área de la salud poseen mayores niveles de empatía respecto a hombres de otras áreas de estudios, como es el caso de ciencias exactas.³⁹

Finalmente, el Perfil 2 podría considerarse el más funcional. Existe un nivel medio de empatía, que bien puede ser

Figura 1. Perfil psicosocial de los estudiantes de enfermería. P=Perfil



mación académica, nivel severo de depresión y ansiedad. Perfil 4: Hombres, nivel bajo de empatía, cuarto año de formación académica, nivel mínimo de depresión y ansiedad.

Discusión

A partir del ACM se detectaron 4 perfiles. Para el Perfil 1, la menor asertividad puede ser interpretada por una mayor reactividad a estresores que presentan las mujeres, posiblemente debido a factores neurobiológicos y socioculturales,³⁴ misma que puede desencadenarles cierto grado de depresión y ansiedad el cual interfiere con la expresión de asertividad.³⁵ Igualmente, la mayor sensibilidad ante las necesidades ajenas en mujeres,

funcional en la relación con terceros al mismo tiempo que protege al actor empático de condiciones adversas tales como la fatiga por compasión. También, el mayor nivel de asertividad se acompaña de bajo nivel de ansiedad, lo cual es esperable puesto que existe una adecuada expresión de ideas que respetan los derechos de los actores en la relación social. Así, la asertividad puede ser una herramienta útil para expresar la comprensión, derivada de la empatía, que el PE puede lograr acerca de los pensamientos y emociones del paciente. Al igual que en el Perfil 3, en este perfil también se reporta la ausencia de asimetría entre sexos en el nivel de empatía.

Los perfiles antes descritos demuestran la importancia de emplear estrategias de análisis que integren conjuntos de variables y no solo estadísticos que evalúen la relación aislada de estas (i.e. univariados y bivariados). Además, dichos perfiles son también útiles para el diseño de estrategias de instrucción/atención específicas a necesidades particulares en una población meta.

Una limitación del presente estudio consiste en que la información fue recolectada mediante instrumentos de auto-reporte, cuestión que probabiliza el sesgo en la calidad de la información, sin embargo, los resultados son consistentes con la literatura actual del tema, lo que aporta evidencia de su validez. Para futuras investigaciones, se identificar relaciones causales entre las variables que resultaron asociadas, así como una muestra proveniente de diversas facultades de universidades públicas y privadas del país, lo que apoye a la generalización de los resultados.

Conclusiones

A partir de la asociación de empatía y asertividad con variables como ansiedad, depresión, sexo y año de formación se detectaron 4 perfiles principales. Es relevante la presencia de un primer perfil de mujeres con cierto grado de ansiedad, depresión y una baja asertividad, lo que se explica a partir de la reactividad a estresores. Un segundo perfil, caracterizado como funcional, en el que sobresale un nivel medio de empatía que protege sobre la fatiga por compasión, aunado a niveles bajos de ansiedad y un nivel mayor de asertividad. Cabe señalar que

este perfil comprende a estudiantes en su primer año de formación. En el perfil 3, resulta llamativo un alto nivel de empatía, pero también severos niveles de depresión y ansiedad presentes en estudiantes de tercer año de formación, datos posiblemente relacionados con la denominada “fatiga por compasión”. Finalmente, en el cuarto perfil se asocia el sexo masculino con niveles bajos de empatía y menor grado de ansiedad y depresión estando en el cuarto año de formación. La detección de los perfiles descritos en este estudio resulta de gran utilidad para el diseño diferenciado de estrategias de instrucción en empatía y asertividad para lograr con ello elevar la calidad del trato interpersonal que estudiantes de enfermería brinden a sus futuros pacientes.

Bibliografía

- Ramírez, Patricia; Muggenburg, María Cristina. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria* 2015; 12(3):134–143. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
- Bauchat, Jeanette R.; Seropian, Michael; Jeffries, Pamela R. Communication and Empathy in the Patient-Centered Care Model-Why Simulation-Based Training Is Not Optional. *Clinical Simulation in Nursing* 2016; 12(8):356–359. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.04.003>.
- Omura, Miekko; Maguire, Jane; Levett-Jones, Tracy; Stone, Teresa Elizabeth. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2017; 76:120–128. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001>.
- Larson, Eric B.; Yao, Xin. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA* 2005; 293(9):1100–1106. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>.
- Yang, Chin-Po Paul.; Hargreaves, William A.; Bostrom, Alan. Association of empathy of nursing staff with reduction of seclusion and restraint in psychiatric inpatient care. *Psychiatric Services* 2014; 65(2):251–254. Doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201200531>.
- Haley, Brandy; Heo, Seongkum; Wright, Patricia; Barone, Claudia; Rao, Rettiganti; Anders, Michael. Relationships among active listening, self-awareness, empathy, and patient-centered care in associate and baccalaureate degree nursing students. *NursingPlus Open* 2017; 3(C):11–16. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.npls.2017.05.001>.
- Seo, Nam-Sook; Moon, Ji-Seon.; Hong, So-Hyoung; Park, Yang-Hee. The influence of attitude, experience and empathy on the nursing care of the elderly who have no caregiver. *The Korean Journal of Health Service Management* 2016; 10(2):179–191. Doi: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.2.179>.
- Yang, Ningxi; Xiao, Han; Cao, Yingnan; Li, Shiyue; Yan, Hong; Wang, Yifang. Influence of oncology nurses' empathy on lung cancer patients' cellular immunity. *Psychology Research and Behavior Management* 2018; 11:279–287. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S168649>.
- Karanikola, Maria N. K.; Zartaloudi, Afroditi; Nystazaki, Maria; Zavrou, Rafailia; Papathanassoglou, Elizabeth D. E. Is there any association among depressive symptoms, job satisfaction and self-assessed empathy? A correlational study in Greek Psychiatric/Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing* 2020; 34(4):230–236. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.006>.
- Ayuso-Murillo, Diego; Colomer-Sánchez, Ana; Santiago-Magdalena, Carlos Romero; Lendínez-Mesa, Alejandro; de Gracia, Elvira Benítez; López-Peláez, Antonio; Herrera-Peco, Iván. Effect of anxiety on empathy: an observational study among nurses. *Healthcare* 2020; 8(2):140. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare8020140>.
- Salvarani, Valerio; Rampoldi, Giulia; Ardenghi, Stefano; Bani, Marco et al. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management* 2019; 27(4):765–774. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12771>.
- Ünal, Sati; Hisar, Filiz; Görgülü, Ülkü Ülkü. Assertiveness levels of nursing students who experience verbal violence during practical training. *Contemporary Nurse* 2012; 42(1): 11–19. Doi: <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2012.42.1.11>.
- Avtgis, Theodore A.; Phillips, Polack E.; Martin, Matthew M.; Rossi, Daniel. Improve the communication, decrease the distance: the investigation into problematic communication and delays in inter-hospital transfer of rural trauma patients. *Communication Education* 2010; 59(3):282–293. Doi: <https://doi.org/10.1080/03634521003606194>.
- Ilyas, Uzma; Afzal, Muhammad; Parveen, Kousar; Amir, Gilani Syed. Assertive Behavior of Nurses and Head nurses in Government Hospital Lahore, Pakistan. *International Journal of Graduate Research and Review* 2018; 4(3):77–87.
- Losa-Iglesias, Marta Elena; López, Daniel; Rodríguez, Rocío; Becero de Bengoa-Vallejo, Ricardo. Relationships between social skills and self-esteem in nurses: A questionnaire study. *Contemporary Nurse* 2017; 53(6):681–690. Doi: <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1441729>.
- Ata, Azza Abdeldayem; Ahmed, Asmaa Kamal. Effect of assertiveness training program on nurse interns' self-esteem and stress at El-Fayoum University Hospitals. *American Journal of Nursing Research* 2018; 6(6):568–575. Disponible en: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/6/6/27> [acceso: 03/01/2022].
- Suzuki, Eiko; Saito, Miyuki; Tagaya, Akira; Mihara, Rieko; et al. Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan Journal of Nursing Science* 2009; 6(2):71–81. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2009.00124.x>.
- Orak, Roohangiz Jamshidi; Farahani, Mansoureh Ashghali; Kelishami, Fatemeh Ghofrani; Seyedfatemi, Naïma; Banihashemi, Sara; Havaei, Farinaz. Investigating the effect of emotional intelligence education on baccalaureate nursing students' emotional intelligence scores. *Nurse Education in Practice* 2016; 20: 64–69. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.007>.
- Maharaj, Shamona; Lees, Ty; Lal, Sara. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019; 16(1):61. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>.

20. Obando Zegarra, Roxana; Arévalo-Ipanaqué, Janet Mercedes; Aliaga Sánchez, Ruth América; Obando Zegarra, Martina. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería* 2020; 29(4): 225-9. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13056> [acceso: 15/06/2022].
21. Solano-López, Ana Laura. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería* 2020; 29(3):165-169. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12524> [acceso: 14/06/2022].
22. Salcedo-Álvarez, Rey Aarturo. El profesional de enfermería que México necesita. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2017; 25(1):75-84.
23. Montilva, Mariela; García, Milagros; Torres, Aida; Puertas, Milagro; Zapata, Elizabeth. Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación en Educación Médica* 2015; 4(16):223-228. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.04.006>.
24. Cañón-Montañez, Wilson; Rodríguez-Acelas, Alba Luz. Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. *Texto & Contexto Enfermagem* 2011; 20(Esp): 81-87. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500010>.
25. Pego-Pérez, E. Ruben; del Río-Nieto, Ma del Carmen; Fernández, Isaac; Gutiérrez-García, Emilio. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene* 2018; 12(2): 225.
26. Luna, David; Figuerola-Escoto, Rosa Paola; Urquiza-Flores, Diana Ivette; Saturno-Hernández Pedro Jesús; Carreño-Morales, Carolina; Meneses-González, Fernando. Empatía y factores asociados en varias fases del desarrollo curricular en estudiantes de medicina en México. *Medisur* 2020; 18(1). Disponible en <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4317> [acceso: 03/01/2022].
27. Bautista, Jhonny; Ramos, Beatriz; Pérez, Marco Antonio; Florentino, Sergio. Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Tlatemoani* 2020; (34):1-26.
28. Luna, David, Urquiza-Flores, Diana Ivette; Figuerola-Escoto, Rosa Paola, Carreño-Morales, Carolina, Meneses-González, Fernando. Academic and sociodemographic predictors of anxiety and psychological well-being in Mexican medical students. A cross-sectional study. *Gaceta Médica de México* 2020; 156(1):38-44. Doi: <https://doi.org/10.24875/GMM.19005143>.
29. Guerrero, José Benjamin; Heinze, Gerardo; Ortíz de León, Silvia; Cortés, Jacqueline; Barragán, Virginia; Flores-Ramos, Mónica. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. *Gaceta Médica de México* 2013; 149(6):598-604.
30. Lozano, Georgina. Actitudes y estrategias de persuasión hacia la donación de órganos y tejidos [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2002.
31. Flores, Mirta Margarita; Díaz-Loving, Rolando. Escala multidimensional de asertividad. Ciudad de México: Manual Moderno, 2004.
32. Robles, Rebeca; Varela, Rubén; Jurado, Samuel; Páez, Francisco. Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología* 2001; 18(2):211-218.
33. Jurado, Samuel; Villegas, María Enedina; Méndez, Lourdes; Rodríguez, Fabiola; Loperena, Verónica; Varela, Rubén. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental* 1998; 21(3):26-31.
34. Hines, Melissa. *Brain gender*. New York: Oxford University Press, 2005.
35. Rezayat, Fatemeh; Nayeri, Nahid Dehghan. The level of depression and assertiveness among nursing students. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2014; 2(3):177-184.
36. Maluenda, Jorge; Navarro, Gracia; Varas, Marcela. Asertividad: Diferencias de sexo en estudiantes universitarios chilenos medidas a través del Inventario de Gambrell y Richey. *REXE: Revista de estudios y experiencias en educación* 2017, 16(31):55-68. Doi: <https://doi.org/10.21703/rexe.20173155684>.
37. Colville, Gillian. Pediatric intensive care nurses report higher empathy but also higher burnout than other health professionals. *Evidence-based nursing* 2017; 21(1):25. Doi: <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102774>.
38. Figley, Charles. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. En: Figley, Charles (editores). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* 1999. Brunner-Routledge; págs. 1-20.
39. Corrêa, Marco Antonio; Piccoli, José Henrique Benedetti; Janaina, Kamila, Raad, Vera Silvia; Varella, Jaroslava. Empathizing, systemizing, and career choice in Brazil: sex differences and individual variation among areas of study. *Personality and Individual Differences* 2016; 97:157-164. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.058>.