


Enfermeros en el triaje en un servicio de urgencias: autocompasión y empatía*


Roberta Maria Savieto¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2680-9206>


Stewart Mercer²

 <https://orcid.org/0000-0002-1703-3664>

Carolina Carvalho Pereira Matos³

 <https://orcid.org/0000-0001-9496-0747>

Eliseth Ribeiro Leão⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-0352-0549>

Objetivo: este estudio adaptó y validó la versión brasileña de la escala para enfermeros: *Consultation and Relational Empathy Measure*; evaluó la conformidad entre la empatía auto declarada por las enfermeras y la percibida por los pacientes; correlacionó la autocompasión con la empatía auto declarada por los enfermeros y la percibida por los pacientes. Método: siete jueces validaron la adaptación de la escala citada para la *Consultation and Relational Empathy Measure Nurses* (versión brasileña) con anuencia del autor de la escala original. Una muestra de 15 enfermeros y 93 pacientes ingresados en el Departamento de Emergencias de un hospital privado filantrópico fueron evaluados utilizando la *Consultation and Relational Empathy Measure Nurses* (versión brasileña) y la Escala de Autocompasión (versión brasileña). Resultados: las propiedades psicométricas de la *Consultation and Relational Empathy Measure Nurses* (versión brasileña) demostraron consistencia interna adecuada (α de Cronbach = 0,799). La empatía en la visión de los pacientes fue mejor evaluada que la autorreferida por los enfermeros ($p < 0,001$). Enfermeros más autocompasivos presentaron mayores escores de empatía ($p = 0,002$). Conclusión: los resultados de este estudio confirmaron la adecuación de las propiedades psicométricas de la *Consultation and Relational Empathy Measure Nurses* (versión brasileña), lo que permite la comparación de la empatía con la escala para pacientes a partir de los mismos parámetros de evaluación. La autocompasión influyó la empatía autorreferida por los enfermeros.

Descriptores: Empatía; Servicio de Urgencia en Hospital; Triage; Enfermería; Enfermería de Urgencia; Psicometría.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Nurses performing triage in Emergency Services: self-compassion and empathy", presentada en la Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.





¹ Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

² University of Glasgow, Institute for Health and Wellbeing, Glasgow, Escocia.

³ Universidade de São Paulo, Escola Politécnica, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Hospital Israelita Albert Einstein, Research Institute, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Savieto RM, Mercer S, Matos CCP, Leão ER. Nurses in the triage of the emergency department: self-compassion and empathy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3151. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3049.3151>. mes día año

URL

Introducción

La experiencia de los pacientes en los servicios de salud sobre la atención que reciben de los profesionales de salud es muy relevante para la evaluación y el desarrollo de esos servicios⁽¹⁾. La atención a esos informes e impresiones es esencial para la creación de un sistema de salud centrado en el paciente, con énfasis en la calidad y reforzado por estudios y políticas públicas⁽²⁾. Por lo tanto, el significado de la atención y la percepción de asistencia calificada para los pacientes en el departamento de emergencias está influenciado por la calidad de las relaciones interpersonales, la empatía, los profesionales que están abiertos a hablar y escuchar, y la validación de la información que proporcionan⁽³⁻⁴⁾.

Además, existe una discrepancia entre lo que los enfermeros de emergencia consideran importante, que es la disposición absoluta en el tratamiento de los trastornos fisiológicos y lo que los pacientes y sus familiares consideran fundamental, que son las capacidades de comunicación, el pensamiento crítico y la sensibilidad⁽⁵⁾. En este sentido, la literatura ha subrayado la esencialidad del trabajo del enfermero en el servicio de emergencia, ya que proporciona calidad en la atención médica, lo que los hace diferentes de otros profesionales porque tienen la capacidad técnica combinada con las habilidades interpersonales⁽⁵⁻⁶⁾. En consecuencia, los enfermeros deben tener habilidades de comunicación para hacer la mejor asistencia posible, ya que son el núcleo de las unidades y deben relacionarse con personas que desempeñan diversos papeles en el lugar de trabajo, así como con los pacientes.

La empatía surge como una estrategia para satisfacer estas demandas y reforzar las atribuciones de enfermería, ya que proporciona la sensación de realización de tareas para el profesional y una mayor satisfacción para los pacientes y sus familiares⁽⁷⁻¹¹⁾. Aunque el concepto de empatía abarca muchos aspectos, la capacidad del individuo para comprender los sentimientos de otra persona y mostrar esta comprensión a los demás constituye su núcleo⁽⁷⁻⁸⁾. Se basa en tres pilares: cognitivo (la capacidad intelectual para comprender los sentimientos); afectivo o emocional (la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, como en la expresión inglesa "walk a mile in his moccasins") y comportamiento (actitud mediante lo entendimiento de la situación del otro⁽¹²⁾).

La empatía y la compasión son características fundamentales para el proceso de atención en enfermería. Mientras la empatía promueve la comprensión de la situación del otro, la compasión favorece la acción para aliviar el sufrimiento que produce la situación⁽¹³⁻¹⁴⁾. La autocompasión está fuertemente relacionada con la

compasión por los otros. Por lo tanto, con una mayor autocompasión, el profesional puede estar conectado con las necesidades del otro y protegerse del agotamiento emocional causado por esta conexión empática⁽¹⁴⁾.

El debate del concepto de autocompasión es relativamente reciente en el occidente. Empezó a ser discutido en la literatura hace menos de dos décadas y está en línea con los principios budistas. De acuerdo con esta referencia, la autocompasión comprende tres componentes principales: equilibrio entre amabilidad consigo mismo y autocrítica, que se relaciona con nuestra capacidad de ser más amables con nosotros sin pasar por auto juicios dolorosos y ser más bondadosos con nuestras actitudes; Sentido de humanidad en relación al aislamiento, se refiere al hecho de que nos reconocemos a nosotros mismos como humanos, por lo tanto, propensos a errores, para ponernos en la misma posición que cualquier otra persona, sin aislarnos con nuestros errores e; a relación atención plena-fijación, lo que significa que la persona está consciente y enfocada en el momento presente, ni ignora ni revisa constantemente los problemas de la vida⁽¹⁵⁾.

Los estudios sobre la empatía en los servicios de emergencia son escasos, al igual que los instrumentos que evalúan este parámetro en la díada enfermero-paciente. Hasta el presente estudio no se encontró ninguna escala específica para la autoevaluación de la empatía de los enfermeros congruente con la evaluación hecha por los pacientes, o sea, tomando como base los mismos parámetros de evaluación. Algunos instrumentos evalúan la empatía desde la perspectiva de los pacientes⁽¹¹⁾, otros desde la perspectiva de los médicos⁽¹⁶⁾, los profesionales de la salud⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ y los estudiantes⁽¹⁷⁾. Los instrumentos que permiten ambas evaluaciones son poco frecuentes y hay pocas escalas disponibles para su uso en Brasil^(11,19).

La Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure se diseñó inicialmente para permitir la evaluación de los pacientes sobre la empatía de los médicos que los atendieron⁽²⁰⁾ y luego se extendió a otros profesionales de la salud. Se tradujo correctamente y se adaptó a la población brasileña, lo que demostró ser fácil de entender para los pacientes y se indicó para evaluar la empatía en el contexto del servicio de salud⁽¹¹⁾. La Escala de Autocompasión fue creada en 2003 para evaluar la autocompasión⁽²¹⁾ fue ampliamente publicitado y utilizado en todo el mundo, siendo traducido y validado en muchos países, incluido Brasil⁽²²⁾.

En consecuencia, los objetivos de este estudio fueron: adaptar la CARE Measure (versión brasileña) que evalúa empatía de los profesionales de la salud en la visión de los pacientes, para la CARE Measure – Nurses (versión brasileña), que evalúa empatía en la perspectiva

de los enfermeros en la misma base de evaluación de los pacientes; evaluar la concurrencia entre la empatía auto declarada por los enfermeros y la percibida por los pacientes en la asistencia del departamento de emergencias e correlacionar la autocompasión con la empatía reportada por los enfermeros y la percibida por los pacientes.

Método

Este estudio fue desarrollado en un Programa de Maestría Profesional en Enfermería, realizada en dos fases: 1) fue desarrollada la adaptación de la *CARE Measure* (versión brasileña) para los enfermeros; 2) Validación de la *CARE Measure – Nurses* (versión brasileña). Los datos se recolectaron en una unidad de emergencia de un hospital privado filantrópico con más de 500 camas en la ciudad de São Paulo, Brasil, entre octubre y noviembre de 2015 y cumplieron con todos los criterios éticos establecidos por la institución y la legislación brasileña (número CAAE 39441114.2.0000.0071).

En este servicio, el enfermero de la triaje clasifica a los pacientes según el *Emergency Severity Index* (ESI), según la gravedad y la cantidad de recursos (exámenes, medicamentos) necesarios para su tratamiento, además de la especialidad médica. El índice varía de 1 a 5, donde 1 es el más grave y requiere atención inmediata (como paro cardiorrespiratorio); 2 plantea un gran riesgo y se inserta en los protocolos institucionales (accidente vascular cerebral, infarto agudo de miocardio y sepsis); 3 requiere dos o más recursos para la investigación de la condición; 4 se trata más fácilmente, lo que requiere una solución simple y un solo recurso; y 5, cuando los pacientes solo reciben una evaluación médica y son dados de alta directamente del consultorio del médico⁽²³⁾.

En la Fase I, Stewart Mercer, autor de la *CARE Measure*, autorizó a usarla y las modificaciones propuestas para la creación de la *CARE Measure – Nurses* (versión brasileña). Se solicitó también autorización para la utilización de la *CARE Measure* (versión brasileña) tarducida y adaptada por José Antonio Baddini Martínez. El nuevo instrumento, denominado *CARE Measure – Nurses* (versión brasileña), fue evaluado por un comité de siete expertos especializados en comunicación y emergencias para que pudiéramos validar el contenido⁽²⁴⁻²⁵⁾. Se usó un cuestionario en línea disponible en Survey Monkey®, una plataforma donde deberían estar de acuerdo o en desacuerdo con la modificación propuesta, justificar su elección y hacer una sugerencia.

Se necesitaron dos sesiones de análisis antes de que los expertos alcanzaran un acuerdo del 80%, según lo requerido en la literatura sobre este tipo de trabajo⁽²⁵⁻²⁶⁾, en la segunda fase, para evaluar la consistencia interna y la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba

alfa de Cronbach que es capaz de detectar si la escala puede evaluar lo que se propone medir en cualquier circunstancia⁽²⁷⁾.

La recolección de datos se llevó a cabo con las siguientes poblaciones: enfermeros que habían estado trabajando en el sector de triaje durante al menos un año, excepto los que trabajaban en pediatría o estaban de licencia; pacientes atendidos por aquellos profesionales, de 18 a 65 años, clasificados en los niveles ESI 3, 4 y 5, con afecciones cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, ginecológicas. Eran pacientes privados o tenían un seguro de salud. Los criterios de exclusión fueron: pacientes clasificados en el triaje como ESI 3, 4 o 5 que evolucionaron a 1 o 2; aquellos con afecciones neurológicas (excepto migraña) debido a posibles alteraciones mentales y cognitivas; personas con déficit de comunicación o cualquier otro trastorno que les impidió responder al cuestionario, y extranjeros.

Los enfermeros respondieron un cuestionario sociodemográfico; la *CARE Measure – Nurses* (versión brasileña) y la Escala de Autocompasión (versión brasileña). Los pacientes respondieron un cuestionario sociodemográfico y la *CARE Measure* (versión brasileña).

La muestra se realizó por conveniencia e fue compuesta por 15 enfermeros y 93 pacientes. Se consideraron nueve enfermeros y 67 pacientes para evaluar la concurrencia entre la empatía auto declarada de los enfermeros y la percepción de los pacientes a los que asistieron, ya que se estableció un número mínimo de cuatro pacientes por enfermero, que fue el número mínimo de pacientes evaluados por cada enfermero capaz de ser adecuada para el modelo lineal mixto utilizado en el análisis estadístico de estos datos, considerando la dependencia entre las diferentes evaluaciones realizadas por los mismos pacientes del mismo enfermero. Además, según las recomendaciones de los autores de la escala^(11,20), los pacientes que eligieron “no se aplica” para más de dos afirmaciones fueron excluidos.

Para analizar los datos, se utilizaron los programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) y *Stata*, con un nivel de significación del 5%. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las variables numéricas se describieron mediante medidas de resumen como media y desviación estándar (DE), mediana y rango intercuartílico (RIQ), además de los valores mínimo y máximo. La correlación entre las puntuaciones de autocompasión de los enfermeros y la empatía percibida por los pacientes se evaluó mediante el coeficiente de correlación ponderado, mientras que la correlación entre la autocompasión auto declarada de los enfermeros y la empatía se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

En la Fase I, la CARE *Measure* (versión brasileña) se adaptó para la CARE *Measure – Nurses* (versión brasileña) (figura 1). La escala mostró la adecuación de las propiedades psicométricas, con *alfa de Cronbach de 0.799 (> 0.70)* e indica una alta consistencia interna⁽²⁸⁾.

En la Fase II, hubo una muestra de 15 enfermeros compuesta por un 86,7% de mujeres, con edades comprendidas entre los 25 y los 43 años, con una edad media de 33,4 años (*DE=5,2 años*). El tiempo que pasaron en su formación profesional varió de tres a 10 años (*DE=4.8 años*), y la mayoría de ellos se graduaron de instituciones privadas (80.0%). Todos ellos informaron haber tomado al menos un curso de posgrado. Habían estado trabajando en el departamento de emergencias de la institución entre uno y 13 años con una mediana de cinco años (*RIQ:4 a 11 años*).

La muestra de pacientes estuvo compuesta por el 58,1% de mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y los 64 años, con una media de 40,6 años (*DE=10,2 años*). En cuanto al nivel escolar, el 88,2% de los pacientes tenía al menos un título universitario. Fueron atendidos predominantemente por la mañana (48,4%) y por la tarde (47,3%), y el 72% de los pacientes tenía 3 en el ESI del triaje.

En la CARE *Measure*, se agregan los valores de los ítems individuales, lo que resulta en puntajes finales

entre 10 y 50⁽¹¹⁾. En la muestra de enfermeros, las puntuaciones oscilaron entre 25 y 45, con una media de 37,9 (*DE=5,2*), mientras que la puntuación de empatía percibida por los pacientes varió de 18,8 a 50,0, con una media de 42,4 (*DE=8,3*).

La Figura 2 muestra la dispersión entre las puntuaciones de empatía auto declarada por las nueve enfermeras y la percibida por los 67 pacientes a los que asistieron. Cada tono de gris representa una enfermera participante, y una línea diagonal representa los casos en que las puntuaciones del enfermero y la del paciente fueron idénticas.

La diferencia entre la empatía auto declarada por los enfermeros y la percibida por los pacientes fue significativa ($p<0,001$). Esto significa que la diferencia entre la autopercepción de la empatía de los enfermeros y la del paciente al que asisten no sucedió por casualidad.

La media estimada de esta diferencia es de 4.78, con un intervalo de confianza entre 2.58 y 6.97, lo que muestra que los pacientes evaluaron a las enfermeras como más empáticas que los profesionales que se evaluaron a sí mismos.

El análisis de la respuesta de los enfermeros a cada afirmación de la Escala de autocompasión muestra un buen resultado: media de 3.51 (*DE=0.48*) entre 0 y 5. Sin embargo, la evaluación de cada dimensión del instrumento mostró pocas respuestas compasivas.

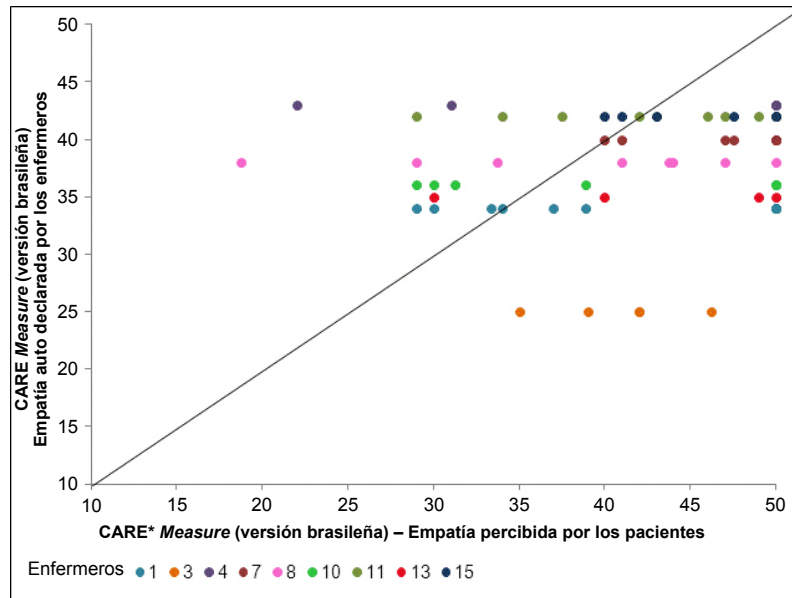
¿Cómo es mi comportamiento profesional con respecto a	Poco	Justo	Bueno	Muy bueno	Excelente	No se aplica
1. Haciendo que el paciente se sienta a gusto (ser amable y amigable, tratar al paciente con respeto, sin ser frío o severo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dejar que el paciente cuente su historia. (dando tiempo para que el paciente describa su enfermedad completamente, en sus propias palabras, sin interrumpirlos ni distraerse).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Realmente escuchando (prestando atención a lo que dice el paciente sin mirar mis notas o la computadora mientras habla).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estar interesado en el paciente en su conjunto. (pedir o conocer detalles importantes de sus vidas, su situación, sin tratarlos como "simplemente un número").	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Comprensión total de las preocupaciones del paciente. (demostrando que usted ha entendido correctamente sus preocupaciones, sin olvidar ni ignorar nada).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mostrando cuidado y compasión. (mostrando estar realmente interesado, tratar al paciente en un nivel humano, no ser indiferente o insensible).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Siendo positivo (tener un enfoque y una actitud positivos, ser honesto, sin ser negativo, sobre los problemas del paciente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Explicando las cosas claramente (dando respuestas completas a las preguntas del paciente, explicándolas claramente, brindándoles información adecuada, no siendo vago).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ayudando al paciente a mantener el control. (hablando sobre lo que los pacientes pueden hacer para mejorar su salud; animándolos en lugar de "predicar").	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Planificación del curso de acción junto con el paciente. (hablando sobre las posibilidades, involucrando a los pacientes en las decisiones tanto como estén dispuestos a participar, sin ignorar sus puntos de vista).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 1. Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure – Nurses (versión brasileña), 2016

El grado de correlación se evaluó mediante el coeficiente de correlación ponderado, corregido por las repeticiones entre los enfermeros. No se encontró evidencia de correlación entre las puntuaciones de autocompasión de las enfermeras y la empatía percibida por los pacientes ($r=0,38$; $p=0,309$).

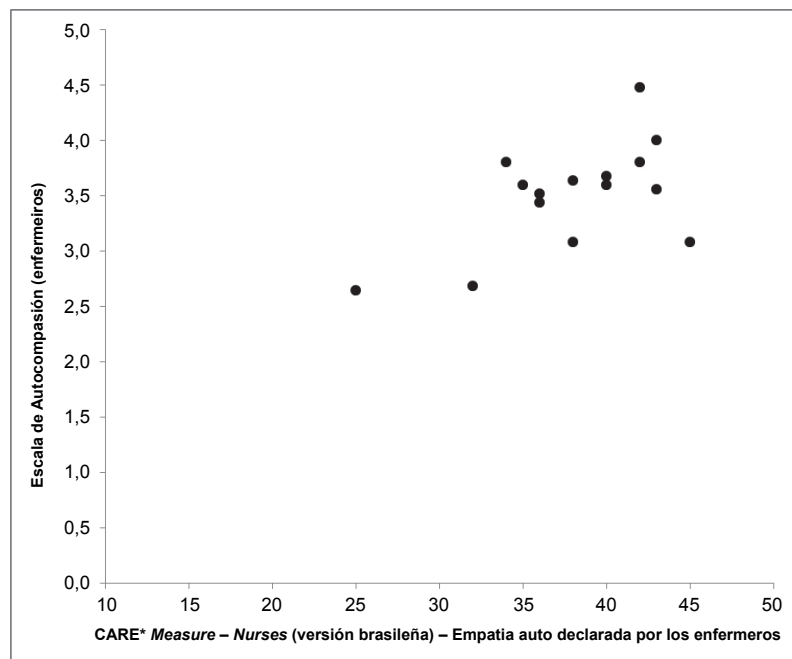
La correlación entre la autocompasión y la empatía reportada por las enfermeras se consideró para la muestra total de 15 profesionales, como se presenta en la Figura 3.

Hubo una tendencia según la cual las puntuaciones altas de empatía auto declaradas por los enfermeros se asociaron con puntuaciones más altas de autocompasión. El grado de correlación se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que mostró una fuerte correlación entre las puntuaciones de autocompasión y las de empatía porque cuanto más cerca de uno, mayor es la fuerza de la correlación entre las variables ($r=0,72$; $p=0,002$).



*CARE - Consultation and Relational Empathy.

Figura 2 - Las puntuaciones de empatía informadas por los enfermeros y las percibidas por los pacientes de acuerdo con la respectiva CARE Measure (versión brasileña). São Paulo, SP, Brasil, 2015



*CARE - Consultation and Relational Empathy.

Figura 3: Las puntuaciones de la Escala de Autocompasión (versión brasileña) y CARE Measure - Nurses (versión brasileña) de los enfermeros. São Paulo, SP, Brasil, 2015

Discusión

En la Fase 1, se adoptó una medida pionera ya que no había estudios que trataran sobre los enfermeros y sus pacientes y adaptaron una escala adecuada. Por lo tanto, este estudio es importante, es decir, la comparación entre la empatía de los enfermeros y los pacientes basada en el mismo instrumento. Los autores de la validación de la CARE Measure en Brasil⁽⁴¹⁾ no encontraron correlaciones entre los resultados de CARE Measure y otras dos escalas de autoevaluación de empatía, el Interpersonal Reactivity Index (IRI) y el Inventario de Empatía (IE). Por esta razón, hubo un estímulo significativo para desarrollar una escala que pudiera evaluar y comparar, utilizando los mismos parámetros, la empatía auto declarada por los enfermeros y la percibida por los pacientes, recordando que este proceso no se había llevado a cabo especialmente con enfermeros.

Nuestros hallazgos señalaron diferencias estadísticamente significativas entre la empatía auto declarada y la percibida por los pacientes, por lo que los enfermeros se consideraron menos empáticos que sus pacientes. Se encuentran conclusiones similares en un estudio que, entre otros datos, observó que la especialidad médica denominada emergencia se considera la que podría conllevar el mayor nivel de agotamiento emocional, debido a la condición grave que presentan los pacientes y la alta demanda de los profesionales, lo que se traduce en un menor nivel de empatía y mayor fatiga por compasión de los profesionales⁽²⁹⁾. Por lo tanto, los datos sugieren que la autoevaluación parece estar relacionada con la naturaleza de la especialidad y no con la categoría profesional directamente, sino que se trata de un tema que merece ser profundizado en futuros estudios.

Además, los profesionales que trabajan en la unidad de emergencia prefieren atender a pacientes en estado grave en lugar de los menos críticos, que incluso podrían recibir tratamiento en la unidad ambulatoria⁽⁵⁾, como en el caso de los profesionales evaluados en este estudio. La puntuación más baja de empatía auto declarada, por lo tanto, podría estar asociada con el perfil de los pacientes, que presentan quejas menos graves que no se ajustan al perfil esperado de los profesionales capacitados en la unidad de emergencia estudiada.

Por otro lado, la enseñanza de habilidades empáticas también requiere una discusión más profunda, ya que ya se sabe que la disponibilidad de conocimiento no necesariamente hace que un individuo cambie su comportamiento. En el área de la salud, también es posible hacer una analogía con la práctica de la higiene de las manos que, a pesar de considerarse el mejor método para combatir las infecciones, es el

objetivo de las campañas y la capacitación frecuente debido a técnicas inadecuadas o su no ejecución.⁽³⁰⁾ Actualmente, hay cursos y capacitación en todo el mundo que pretenden ofrecer un programa de estudios a cualquier persona (en el área de salud o no) que hará que el individuo sea más empático y compasivo, y capaz de cambiar sus relaciones⁽³¹⁻³³⁾.

Revisión sistemática sobre la eficacia de los entrenamientos de empatía mostró, entre otros resultados, que la evaluación más larga posterior a la intervención duró seis meses y que el desempeño de las medidas objetivas (como puntuaciones) de empatía mostró un mejor resultado que el auto informe, reforzando la importancia del desarrollo y la implementación de instrumentos objetivos para evaluar las habilidades subjetivas y la necesidad de que el contenido de la capacitación incluya siempre los pilares cognitivos, afectivos y conductuales⁽³⁴⁾, que parece estar más cerca de la realidad de los profesionales que participaron en este estudio y resultados que encontramos.

Algunos investigadores buscan demostrar que es posible enseñar empatía y compasión a cualquier ser humano, independientemente del grupo de edad, debido a la condición constante de plasticidad neural, siempre que haya una estimulación socioemocional continua. Por lo tanto, en función de los factores genéticos, la maduración cerebral y las experiencias de relaciones anteriores, es posible modular las habilidades de la percepción empática, según la intensidad, la continuidad y la frecuencia de los desafíos y las simulaciones interpersonales⁽³⁵⁾. Para que se mejore el comportamiento compasivo de los estudiantes de medicina, así como el de otros profesionales de la salud, se les debe dar una amplia oportunidad de tener una autoevaluación crítica. Además, sus profesores deberían ser modelos a seguir de enseñanza y asistencia⁽³⁶⁾.

Sin embargo, todavía hay controversia sobre cómo funciona este mecanismo. Incluso considerado como un rasgo de la personalidad solo, en el contexto del servicio de salud, la empatía está impregnada de factores ajenos a la persona, como los recursos sociales y organizativos⁽³⁷⁾. Otros factores aún pueden influir en la relación empática entre individuos. Al evaluar las ondas cerebrales, los investigadores observaron que nuestro comportamiento empático depende de factores externos como los grupos étnicos⁽³⁸⁾. También descubrieron que aquellos que tienen el nivel más alto de empatía pueden percibir una mayor variedad de expresiones faciales y en consecuencia, sentir las emociones de los demás⁽³⁹⁾.

Por consiguiente, hay quienes defienden que un posible enfoque para mejorar el comportamiento empático sería invertir en el entrenamiento para la percepción de las expresiones faciales, ya que las

emociones básicas (miedo, sorpresa, enojo, disgusto, tristeza, desprecio y felicidad) constituyen movimientos universales de rostro y no puede ser falso⁽⁴⁰⁾. Sin embargo, percibir la emoción de los demás solo por su expresión facial no garantiza un comportamiento compasivo y empático, ya que esto estaría relacionado con el pilar cognitivo de la empatía, lo que significa comprender la situación del otro y contemplar los aspectos emocionales y de comportamiento.

El enfermero es el profesional señalado por los pacientes del servicio de emergencia/urgencia como la persona que puede proporcionar información actualizada, escuchar sus inquietudes y mejorar las relaciones interpersonales de las personas involucradas en la atención⁽⁴¹⁾. Los pacientes también valoran la sensibilidad de los enfermeros en la unidad de emergencia⁽⁵⁾. Por lo tanto, los resultados de este estudio parecen ser contrarios a los propuestos en la literatura, ya que varios pacientes dieron a entender, en sus respuestas a la CARE Measure, que no reconocieron la necesidad de un seguimiento continuo por parte do enfermero. Algunas posibilidades pueden explicar esa discrepancia: una mayor autonomía psicosocial de los pacientes, que ya tienen condiciones socioeconómicas favorables, o aún su subvaloración del enfermero, ya que esos pacientes consideran o médico el único responsable dela planificación y el seguimiento de la atención, incluso en un entorno multi-profesional⁽⁴²⁾.

Los creadores de la CARE Measure ponen la importancia de la escala en la influencia que ejerce el profesional sobre el tratamiento propuesto a los pacientes. Sus elementos se basan en la comprensión de que la empatía, en el contexto clínico, implica la capacidad de comprender las sensaciones de los pacientes (aspecto cognitivo), colocarse en su lugar (aspecto afectivo/emocional), concienciar a los pacientes de esta comprensión y actuar de forma terapéutica para ayudarlos (aspecto conductual)⁽²⁰⁾. En consecuencia, los tres primeros elementos de la CARE Measure – Nurses (versión brasileña) no solo son similares a los atributos necesarios que hacen una coexistencia social cordial, sino que también representan factores fundamentales para el desarrollo del proceso empático.

El análisis de las respuestas de los enfermeros a la Escala de Auto-Compasión (versión brasileña) demostró que en el primer conjunto de dimensiones (sentido de humanidad y aislamiento) las dificultades enfrentadas y los errores cometidos por esos profesionales pueden generar sentimientos de frustración y, por consiguiente, soledad y aislamiento. En el segundo conjunto de dimensiones de la Escala de Auto-compasión (bondad para sí mismo y autocrítica), los profesionales pueden ser amables con ellos mismos, pero exhiben un rasgo

importante de autocrítica. En la última combinación de dimensiones (atención plena y fijación), las respuestas mostraron que mantener el enfoque en los problemas es un tema controvertido entre los profesionales, lo que hace que uno se pregunte cuánto se dejan sentirse realmente tristes.

Por eso, esta característica exigente de los enfermeros se destaca y también puede estar relacionada con el aislamiento en el conjunto anterior de dimensiones, ya que quienes se exigen demasiado y se critican a sí mismos pueden sentirse aislados cuando algo no sucede como se esperaba⁽⁴³⁾. En consecuencia, hay algo de incongruencia en nuestros hallazgos, pues, a pesar de una puntuación final por encima de la media para evaluación de autocompasión, al evaluar el instrumento en cada dimensión, por separado, podemos observar respuestas realmente poco autocompasivas.

Por eso se debe ser cauteloso al asociar directamente el resultado de la escala con los niveles de autocompasión. La literatura también recomienda que se exploren mejor las diferencias entre afirmaciones positivas y negativas, como la indicación de los resultados de las sub-dimensiones⁽⁴⁴⁾. Sobre la base de esta recomendación, y a pesar de los resultados encontrados, deberíamos preguntarnos si los enfermeros son realmente autocompasivos. Teniendo en cuenta que este es un tema de reciente interés para los profesionales de la salud y la multi-dimensionalidad que conlleva, todavía hay un largo camino por recorrer antes de alcanzar la precisión en la evaluación de la compasión dentro de las organizaciones de salud.

Otros estudios también señalan que los enfermeros en las unidades de urgencia/emergencia tienden a sentir mucha presión y la obligación de no fallar, lo que resulta en un fuerte comportamiento exigente^(4,45). Por esta razón, podríamos entender esas respuestas como parte del proceso de trabajo y una reflexión de la unidad en la que están insertas. La preocupación de los gerentes, educadores y profesionales sobre el cuidado personal de los enfermeros y el mantenimiento de su autocompasión ha crecido recientemente, ya que estos se reflejarían en mostrar compasión a sus pacientes.

Es importante que los profesionales sepan que cuidarse a sí mismos y ser autocompasivos no es egoísmo^(14,46), y que existen estrategias para ayudarlos a alcanzar esta conciencia, como la meditación y el mantenimiento de la atención plena⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾. Por lo tanto, parece que los enfermeros deben estar convencidos de que ellos también merecen ser atendidos, lo que corrobora nuestros hallazgos, ya que la tendencia al aislamiento y la autocrítica estricta aparecen incluso en "aparentemente buenas autoevaluaciones" de compasión y empatía.

Esta realización podría justificar la falta de relación encontrada en este estudio entre el nivel de autocompasión de los enfermeros y el que perciben sus pacientes. Podemos preguntarnos si para que la autocompasión se relacione con la empatía percibida por los pacientes, el valor medio de 3.51 debería ser mayor, ya que se observaron problemas importantes asociados con la ausencia de autocompasión, o incluso si esta relación no se estableció debido a la baja autocompasión de los enfermeros, enmascarada por la puntuación final por encima de la media. Las contradicciones discutidas previamente conducen a este supuesto y deben ser investigadas más a fondo.

La compasión y la empatía están relacionadas en el sentido de que incluso el nivel más bajo de autocompasión desarrolla un comportamiento empático y genera actitudes compasivas hacia los demás. Por lo tanto, la incomodidad causada por el sufrimiento de los demás puede provocar empatía por parte de la enfermera, y el alivio de ese sufrimiento es una satisfacción y una satisfacción personal y profesional. Por lo tanto, aquellos que están más satisfechos son más compasivos. De esta manera, hay lugar para un ciclo virtuoso de autocompasión-empatía-compasión⁽²⁹⁾.

Fortalezas y limitaciones

La principal contribución de este estudio es sin duda, la disponibilidad de CARE Measure - Nurses (versión brasileña) para la autoevaluación de las enfermeras y, de forma similar a lo que ocurrió con CARE Measure, también puede incluir la evaluación de otros profesionales de la salud sobre su propia empatía. De esta manera, a partir de ahora, es posible verificar y checar la auto-empatía de los enfermeros (y otros profesionales de la salud) y la percepción de los pacientes con el mismo instrumento, con la misma referencia teórica.

Sin embargo, no fue posible realizar la validez de constructo mediante el análisis factorial ya que, según la referencia utilizada⁽⁴⁹⁾, el tamaño de la muestra sugerido es que el número de observaciones debe ser al menos cinco veces el número de variables, y este análisis no debe utilizarse con muestras inferiores a 50 observaciones. De tal manera que, como este estudio se llevó a cabo con 15 enfermeros (sin posibilidad de ampliar la muestra debido a la cantidad de profesionales disponibles y al marco de tiempo para la realización del estudio), no pudimos cumplir con este requisito.

La aplicación de la CARE Measure - Nurses (versión brasileña) se realizó con 15 profesionales que trabajan exclusivamente en la triaje no profesionales de otros sectores de la unidad de emergencia. En consecuencia, los resultados pueden no representar a toda la unidad,

por lo que se requieren estudios adicionales que incluyan enfermeros de otros sectores, así como estudios con pacientes y profesionales de otros tipos de unidades de emergencia, como en los servicios públicos, para ampliar el alcance de los resultados y la discusión de este tema. Por esta razón, CARE Measure - Nurses (versión brasileña) debe aplicarse en otros escenarios y a otros profesionales, como es el caso de la CARE Measure.

Conclusión

La adaptación de la CARE Measure - Nurses (versión brasileña) fue diseñada para los enfermeros de la triaje de una Unidad de Emergencia y la adecuación de las propiedades psicométricas, con validez de contenido y alta confiabilidad.

Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la empatía auto declarada por los enfermeros y la observada por los pacientes, y los pacientes realizaron una mejor evaluación, o sea, consideraron a los enfermeros más empáticos que ellos mismos en su autoevaluación. No hubo correlación entre la autocompasión de los enfermeros y la empatía percibida por los pacientes, sino más bien evidencias de la correlación entre compasión y empatía auto declarada por los profesionales.

Referencias

1. Moss C, Nelson K, Connor M, Wensley C, McKinlay E, Boulton A. Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care. *J Clin Nurs*. [Internet], 2014; [cited 2018 Aug 3]; May: 1-14. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12612>
2. Bos N, Sizmur S, Graham C, van Stel HF. The accident and emergency department questionnaire: a measure for patients' experiences in the accident and emergency department. *BMJ Qual Saf*. [Internet], 2013; [cited 2018 Aug 3]; 22: 139-46. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/22/2/139.full.pdf>
3. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Understanding care dimensions in na emergency hospital unit. *Rev Bras Enferm*. [Internet], 2009; [cited 2018 Aug 3]; 62(3): 381-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>
4. Burley D. Better communication in the emergency department. *Emerg Nurse*. [Internet], 2011; [cited 2018 Aug 3]; 19(2): 32-6. doi 10.7748/en2011.05.19.2.32.c8509
5. Cypress BS. The emergency department: experiences of patients, families and their nurses. *Adv Emerg Nurs*. [Internet], 2014; [cited 2018 Aug 3]; 636 (2): 164-


76. Available from: <file:///C:/Users/robertams/Desktop/01261775-201404000-00008.pdf>
6. Walsh M, Dolan B. Emergency nurses and their perceptions of caring. *Emerg Nurs*. [Internet], 1999; [cited 2018 Aug 3]; 7(4): 24-31. doi 10.7748/en1999.07.7.4.24.c1285
7. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*. [Internet], 2002; [cited 2018 Aug 3]; 52: S9-S13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1316134/pdf/12389763.pdf>
8. Wiseman T. Toward a holistic conceptualization of empathy for nursing practice. *Adv Nurs Sci*. [Internet], 2007; [cited 2018 Aug 3]; 30(3): 61-72. Available from: <file:///C:/Users/robertams/Desktop/00012272-200707000-00013.pdf>
9. Ak M, Cinar O, Sutçigil L, Congologlu ED, Haciomeroglu B, Canbz H, et al. Communication skills training for emergency nursing. *Int J Med Sci*. [Internet], 2011 [cited 2018 Aug 3]; 8(5): 397-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3133844/pdf/ijmsv08p0397.pdf>
10. Formiga NS. Os estudos sobre empatia: reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. [Internet]. Porto (PT): O portal dos psicólogos; 2012 [Acesso 15 mai 2014]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0639.pdf>
11. Scarpellini GR, Capellato G, Rizzatti FG, Silva GA, Baddini-Martinez JA. CARE Scale of empathy: translation to portuguese spoken in Brazil and initial validation results. *Medicina*. (Ribeirão Preto) [Internet], 2014; [cited 2018 Aug 3]; 47(1): 51-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/80098/83978>
12. Coulehan JL, Platt FW, Egener B, Frankel R, Lin CT, Lown B, et al. "Let me see if I have this right..." Words that help build empathy. *Ann Intern Med*. [Internet], 2001; [cited 2018 Aug 3]; 135-221-7 doi 10.7326/0003-4819-135-3-200108070-00022
13. Davison N, Williams K. Compassion in nursing 1: defining, identifying and measuring this essential quality. *Nurs Times*. [Internet], 2009; [cited 2018 Aug 3]; 105 (36): 16-8. Available from: <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-managers/compassion-in-nursing-1-defining-identifying-and-measuring-this-essential-quality-/5006242.article>
14. Gustin LW, Wagner L. The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scand J Caring Sci*. [Internet], 2013; [cited 2018 Aug 3]; 27:175-83. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x>
15. Neff KD. The role of self-compassion in development: a healthier way to relate to oneself. *Human Develop*. [Internet], 2009; [cited 2018 Aug 3]; 52: 211-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2790748/pdf/hde0052-0211.pdf>
16. Aguiar P, Salgueira A, Frada T, Costa MJ. Empatia médica: tradução, validação e aplicação de um instrumento de medição. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga, Portugal: Universidade do Minho; 2009. 3705-16. Disponível em: <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/Xcongreso/pdfs/t8/t8c272.pdf>
17. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdman JB et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educ Pshycol Meas*. [Internet], 2001; [cited 2018 Aug 3]; 2(61): 349-65 doi <https://doi.org/10.1177/00131640121971158>
18. Fields SK, Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. *Eval Health Prof*. [Internet], 2004; [cited 2018 Aug 3]; 27(1): 80-94. doi <https://doi.org/10.1177/0163278703261206>
19. Lima SP. O cuidado humanístico como foco institucional: um estudo sobre empatia dos profissionais de saúde na área obstétrica [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2004.
20. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GCM. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract*. [Internet], 2004; [cited 2018 Aug 3]; 21(6): 699-705. doi <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh621>
21. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. [Internet] 2003; [cited 2018 Aug 3]; 2:223-50. Available from: <http://self-compassion.org/wp-test/wp-content/uploads/2014/10/empirical.article.pdf>
22. Souza LK, Hutz CS. Adaptation of the Self-Compassion Scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. *Trends Psychol*. [Internet], 2016; [cited 2018 Aug 3]; 24(1): 159-72. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a08.pdf>
23. Wuerz RC, Milne LW, Eitel DR, Travers D, Gilboy N. Reliability and validity of a new five level triage instrument. *Acad Emerg Med*. [Internet] 2000; [cited 2018 Aug 3]; 7(3):236-242. doi: 10.1111/j.1553-2712.2000.tb01066.x
24. Pasquali L. Principles of elaboration of Psychological scales. *Rev Psiq Clin*. [Internet], 1998; [cited 2018 Aug 3]; 25(5): 206-23. Available from: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>
25. Joventino ES, Oriá MOB, Sawada NO, Ximenes LB. Apparent and content validation of maternal self-efficiency scale for prevention of childhood diarrhea. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet], 2013; [cited

- 2018 Aug 3]; 21(1): 371-9. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52964/56996>
26. Marinho PML, Campos MPA, Rodrigues EOL, Gois CFL, Barreto IDC. Construction and validation of a tool to assess the use of light technologies at intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016 Dec 19; 24:e2816. doi: 10.1590/1518-8345.1002.2816
27. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet], 2009; [cited 2018 Aug 3]; 43(spe): 992-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40416/43399>
28. Tavakol M, Dennick R. Making sense of cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011; 2: 53-5. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd
29. Gleichgerrcht E, Decety J. The relationship between different facets of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians. *Front Behav Neurosci*. [Internet], 2014; [cited 2018 Aug 3]; 14(8): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093939/pdf/fnbeh-08-00243.pdf>
30. Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK. Compliance with hand washing technique in a neonatal intensive care unit. *Rev Paul Ped*. [Internet], 2009; [cited 2018 Aug 3]; 27(2): 179-85. Available from: http://www.spsp.org.br/spsp_2008/revista/RPPv27n2p179-85.pdf
31. Cultureofempathy.com [homepage]. Center for building a culture of empathy; [cited 2015 Dec 7]. Available from: <http://cultureofempathy.com/>
32. Stanford. The center for compassion and altruism research and education [Internet]. USA: Stanford Medicine; c2018 [cited 2018 May 1]. Available from: <http://ccare.stanford.edu/>
33. Empathetics. Empathetics: neuroscience of emotions [Internet]. USA: Empathetics Inc; c2018 [cited 2018 May 1]. Available from: <http://empathetics.com/>
34. vanBerkhout ET, Malouff JM. The efficacy of empathy training: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Couns Psychol*. [Internet], 2016; [cited 2018 Aug 3]; 63(1): 32-41 doi 10.1037/cou0000093
35. Georgi E, Peterman F, Schipper M. Are empathic abilities learnable? Implications for social neuroscientific research from psychometric assessments. *Soc Neurosci*. [Internet], 2014; [cited 2018 Aug 3]; 9(1): 74-81 doi 10.1080/17470919.2013.855253
36. Wear D, Zarconi J. Can compassion be taught? Let's ask our students. *J Gen Intern Med*. [Internet], 2007; [cited 2018 Aug 3]; 23(7): 948-53. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2517940/pdf/11606_2007_Article_501.pdf
37. Ahrweiller F, Neumann M, Goldblatt H, Hahn EG, Scheffer C. Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. *BMC Med Educ*. [Internet], 2014 [cited 2018 Aug 3]; 14:122. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080581/pdf/1472-6920-14-122.pdf>
38. Gutsell JN, Inzlicht M. Intergroup differences in the sharing of emotive states: neural evidence of empathy gaps. *SCAN*. [Internet], 2012; [cited 2018 Aug 3]; 7: 596-603. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3375887/pdf/nsr035.pdf>
39. Choi D, Nishimura T, Motoi M, Egashira Y, Matsumoto R, Watanuki S. I. Effect of empathy trait on attention to various facial expressions: evidence from N170 and late positive potential (LPP). *J Phys Anthropol*. [Internet], 2014; [cited 2018 Aug 3]; 33:18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083863/pdf/1880-6805-33-18.pdf>
40. Ávila RF, Morais D, Bonfim AJ, Chagas MHN. Empathy and facial expression recognition of basic and complex emotions in medical students. *J Bras Psiquiatr*. 2016; 65(3): 209-14. doi: 10.1590/0047-208500000126
41. Pytel C, Fielden MSN, Meyer KH, Albert N. Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *J Emerg Nurs*. [Internet], 2009; [cited 2018 Aug 3]; 35(5): 406-11 doi <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.09.002>
42. Pires D. Nursing as discipline, profession and labour. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2009; [cited 2018 Aug 3]; 62(5): 739-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>
43. Castilho P, Gouveia JP. Autocompaixão: estudo da validação da versão portuguesa da Escala de Autocompaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*. [Internet], 2011; [Acesso 3 ago 2018]. 54. 203-30. Disponível em: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1106/554>
44. Lopez A, Sanderman R, Smink A, Zhang Y, van Sonderen E, Ranchor A, et al, 2015. A reconsideration of self-compassion scale's total score: self-compassion versus self-criticism. *PLoS ONE*. [Internet], 2015; [cited 2018 Aug 3]; 10(7): e0132940. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0132940&type=printable>
45. Souza RB, Silva MJP, Nori A. Emergency Ward: a view on the interaction between nursing professionals and patients. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet], 2007; [cited 2018 Aug 3]; 28(2): 242-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3169/1740>
46. Mills J, Wand T, Fraser JA. On self-compassion and self-care in nursing: selfish or essential for compassionate care? *Intern J Nurs Stud*. [Internet], 2015; [cited 2018 Aug 3]; 52: 791-3. doi <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.009>

47. Camilo A, Lacerda SS, Sato JR, Menezes CB, Kozasa EH. Avaliação dos efeitos de treinamento em meditação no sentimento de autocompaixão e na atenção. Rev Bras Med Fam Comum. [Internet], 2012; [Acesso 3 ago 2018]; 7 (Supl 1): 34. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(1\)569](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(1)569)
48. Raab K. Mindfulness, self-compassion and empathy among health care professionals: a review of literature. J Health Care Chap. [Internet], 2014; [cited 2018 Aug 3]; 20: 95-108 doi 10.1080/08854726.2014.913876
49. Barroso LP, Artes R. Análise Multivariada. Lavras: Universidade Federal de Lavras; 2003. 151p.

Recibido: 11.10.2018

Aceptado: 10.02.2019

Autor correspondiente:
Roberta Maria Saviato
E-mail: roberta.saviato@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0003-2680-9206>

Copyright © 2019 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.