

01

Recibido: 20 de julio del 2023

Aceptado: 26 de agosto del 2023

Publicado: 01 de diciembre del 2023

DOI: <https://doi.org/10.57175/evsos.v2i2.103>

Influencia del engagement en la empatía y la personalidad de Enfermeras que laboran en Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de Lima, 2023

Influence of engagement on empathy and personality of Nurses who work in Institutions that provide Health Services in Lima, 2023

Werther Fernandez Rengifo ¹, Gloria Cruz Gonzales ², William Cruz Gonzales ³

¹ Escuela Universitaria de posgrado, Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.
Correo institucional: 2020001762@unfv.edu.pe

² Facultad de Tecnología Médica, Grupo de Investigación Salud pública: Salud integral, Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.
Correo institucional: gcruz@unfv.edu.pe

³ Facultad de Ciencias Financieras y Contables, Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú. Correo institucional: wcruzg@unfv.edu.pe

Resumen

El propósito fue determinar la relación del engagement con la empatía y la personalidad de las enfermeras que laboran en IPRESS de Lima, Perú – 2023. Metodología: es cuantitativa, aplicada, observacional, correlacional y transversal, la encuesta fue sincrónica online en una muestra de 946 enfermeras, los instrumentos: UWES-17, JSE-20 y BFI-37. Los datos de distribución no normal se sometieron a estadísticas descriptivas y Rho de Spearman. Resultados: el nivel de engagement es alto en el 81,4%, el nivel de empatía está en un nivel promedio en el 55,6%; los 5 grandes factores de la personalidad están en un nivel alto para Amabilidad (81,7%) y en un nivel moderado para Extroversión (63,3%), Responsabilidad (81,3%), Neuroticismo (74,0%) y Apertura (54,2%). Conclusiones: el nivel de engagement se relaciona significativamente con el nivel de empatía ($p=0,000 < 0,05$); del mismo modo, se relaciona significativamente en los factores de Extroversión, Amabilidad, Responsabilidad y Apertura ($p=0,000 < 0,05$); no es estadísticamente significativo en el factor Neuroticismo ($p > 0,05$).

Palabras claves: engagement, compromiso laboral, empatía, inventario de personalidad, atención de enfermería.

Abstract

The target was to determine the relationship between engagement with empathy and personality of nurses working in IPRESS in Lima, Peru - 2023. Methodology: it is quantitative, applied, observational, correlational and cross-sectional, the survey was online synchronous in a sample of 946 nurses, the instruments: UWES-17, JSE-20 and BFI-37. Non-normally distributed data were subjected to descriptive statistics and Spearman's Rho. Results: the level of engagement is high in 81.4%, the level of empathy is at an average level in 55.6%; the 5 major personality factors are at a high level for Agreeableness (81.7%) and at a moderate level for Extroversion (63.3%), Responsibility (81.3%), Neuroticism (74.0%) and Openness (54.2%). Conclusions: the level of engagement is significantly related to the level of empathy ($p=0.000 < 0.05$); similarly, it is significantly related to the factors of Extroversion, Agreeableness, Responsibility and Openness ($p=0.000 < 0.05$); it is not statistically significant in the Neuroticism factor ($p > 0.05$).

Keywords: engagement, job commitment, empathy, personality inventory, nursing care.

1. Introducción

Bajo una perspectiva humanista y positivista surgieron constructos como el “work engagement” o “engagement”, en español, “compromiso laboral” de los empleados en el trabajo, determinado por la participación, el entusiasmo y la intensa conexión física, mental y emocional que siente en el cumplimiento de su rol, lo que la lleva a poseer una alta dosis de energía que transforma para un lograr un mejor desempeño y resultados organizacionales; es un fenómeno opuesto al síndrome de Burnout o estrés laboral que tiene un trabajador (Anusha y Raman, 2019).

Gestionar y evaluar el engagement en los trabajadores es una necesidad cada vez más creciente para asegurar la sostenibilidad y una ventaja más competitiva de las organizaciones, ya que es un predictor del desempeño y la productividad; “sin el compromiso de los trabajadores, no hay compromiso del equipo”, lo cual limita alcanzar mejores resultados. Además, es un constructo que previene extremados estados de agotamiento disminuyendo el riesgo del burnout laboral (Bakker y Albrecht, 2018).

Estudios realizados en instituciones de servicios de salud alrededor del mundo develaron asociaciones significativas entre el engagement o compromiso laboral, la calidad de vida y la satisfacción con el trabajo en los profesionales de enfermería. Un mejor conocimiento de la correspondencia entre el compromiso organizacional y la excelencia competitiva del empleado a nivel de la empatía y personalidad contribuirán al desempeño estratégico de la institución (Anis-Eliyana et al., 2020).

Otros estudios en el mundo develaron la conexión inversa de horizontes adecuados de engagement con puntuaciones bajas de burnout. Las demandas profesionales, los recursos laborales, situacionales y de índole organizacional son el acervo psicológico; la expresión de emociones, los rasgos de personalidad, la autorrealización, etc. son influenciados por las puntuaciones del engagement y burnout en el personal sanitario (García-Iglesias et al., 2021).

Se ha mostrado que el engagement o compromiso laboral es un mecanismo motivacional que media el vínculo entre la personalidad proactiva y la autonomía laboral. Retener a los empleados proactivos con el potencial de ser de alto

rendimiento se reconoce como una condición esencial para la supervivencia y prosperidad de una organización, más aún en los servicios de salud (Inyong y Chang-Wook, 2019).

Por otro lado, la empatía en el cuidado de la salud es un constructo cognitivo y conductual que involucra la competencia de intuir cómo las usanzas y las emociones de un paciente se ven afectados por la enfermedad. Compone uno de los factores primordiales para el progreso de habilidades comunicativas básicas en las relaciones interpersonales voluntarias (Clark y Butler, 2020).

La investigación en profesionales sanitarios ha demostrado que “la empatía está vinculada empírica y teóricamente o ambas con varios caracteres como el compromiso con el trabajo, el comportamiento prosocial, los rasgos de personalidad” (Ulloque et al., 2019), la capacidad de recopilar información, la historia clínica, el acrecentamiento de la satisfacción del usuario, la mejor correspondencia terapéutica y las derivaciones clínicas favorables, incluso se halló que las damas ostentan mejores grados de empatía (Díaz-Narváez et al., 2021).

La empatía, por otro lado, puede ser un "factor modificable y variable" (Fortich-Mesa y Díaz-Narváez, 2018) en el que pueden influir muchos otros factores, como la edad, el género, las intenciones de carrera o programa, la estructura y el ambiente familiar, la personalidad, las experiencias intrínsecas o extrínsecas del sujeto, el entorno sociocultural, el compromiso laboral, los valores morales y éticos, y otras variables más (Mayo et al., 2019).

En otro contexto, varios estudios alrededor del mundo están demostrando que la vida laboral influye en su carácter y afecta sus rasgos básicos de personalidad. Las personas cuando están bien motivados en su trabajo maduran su personalidad. Obviamente, esto se vincula con las exacciones de la vida laboral. La evidencia señala que los factores de la personalidad no solo establecen el triunfo de un profesional, también, influyen en el éxito de la organización y es así que el trabajo puede transformar la personalidad, más aún en el personal sanitario (Asselmann y Specht, 2021).

Es así como, la evidencia científica actual está demostrando que los rasgos o factores de personalidad no sólo inciden en la empatía, sino que, además, cuando éstos se vuelven inestables inciden en el progreso y manifestación del desgaste por empatía, disminuyendo el factor de apertura al cambio, en profesionales de la salud (Cuenca y Saraguro, 2020).

Incluso, estudios realizados en Asia sugirieron a las administraciones de recursos humanos en salud que valore las características de la personalidad en la formación profesional del personal biomédico al momento de la selección y la asignación de los puestos de trabajo, en especial para los sanitarios que irán a los pueblos; ya que estos factores influirán en la atención de salud; recomendando incluso que, debería apoyarse los aspectos psicológicos y fortalecerse los aspectos organizacionales para mejorar la gestión sanitaria (Zhang et al., 2021).

En esta trama, son “las enfermeras el mayor valor de los recursos humanos en la salud pública y líderes en el cuidado de las personas, que poseen una filosofía humanista positivista integradora” (Fuentes, 2020), donde, la inteligencia, la agilidad, la intuición y la personalidad son elementos claves que respaldan la caracterización y la adecuada solución de los problemas de formas creativas, a fin de adaptarse a los requerimientos emergentes de los pacientes y fomentar equipos de atención que transmitan empatía, energía positiva, buen trato y don de gente (González-Gil et al., 2022).

Por ello, se requiere contar con evidencia científica que respalde la mejora de la gestión del talento humano en la gerencia de los servicios de salud y de la capacidad adaptativa del sector al nuevo contexto sanitario con respecto a este grupo ocupacional, que, sin lugar a dudas, es y seguirá siendo la fuerza impulsadora y el mayor valor sanitario en el funcionamiento de la salud pública, con el designio de avalar la mejora de la gestión recursos humanos para una mejor calidad de atención y cuidado en salud, con seguridad, oportunidad y equidad (Tumbaco-Quimis et al., 2022).

De ahí la necesidad de haber realizado este estudio en los profesionales de enfermería, primera fuerza laboral del sistema sanitario del país y pieza clave en la

gerencia de los recursos humanos, planteándonos la pregunta de investigación ¿cuáles son los niveles de engagement, de empatía médica y de los rasgos de personalidad basados en el modelo de los cinco grandes factores?, ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de engagement con la empatía y los cinco grandes factores de la personalidad en las enfermeras?

Entonces, el fin primordial de esta investigación fue “determinar si existe relación entre el nivel de engagement con el nivel de empatía y los niveles de los cinco grandes factores de personalidad en enfermeras que laboran en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Lima, 2023”.

Partiendo de las hipótesis alternas, Ha1: si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de engagement con el nivel de empatía; Ha2: si existe relación significativa entre el nivel de engagement con los cinco grandes factores de personalidad. Se someterán a prueba estas hipótesis para determinar el nivel de aceptación o rechazo.

2. Desarrollo

El engagement en las enfermeras tiene un gran efecto en la productividad, la cultura de seguridad del paciente y el desempeño organizacional. Sin embargo, las condiciones laborales de la enfermera no mejoran, por ello, las Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE) del CIE han advertido que el impacto de la pandemia está dejando un serio incremento en la tasa de deserción y abandono de la profesión por parte de las enfermeras en el 2022 (Wan et al., 2018), y estudios realizados por asociaciones de todo el mundo han puesto repetidamente de manifiesto mayores tasas de ansiedad, depresión, miedo, estrés, síndrome de burnout con una mayor despersonalización, baja empatía y una alta intención de marcharse. Por ello, se debería considerar mejorar su engagement a través de la creación de estrategias motivacionales y el reforzamiento de la “justicia organizacional” (Jurado-Álvarez et al., 2022).

Actualmente, el elemento humano en el cuidado humanizado de la salud es tan trascendental que los profesionales sanitarios cuando evalúan a sus pacientes usan no solo sus competencias tecnológicas, sino también sus habilidades blandas subjetivas y cognitivas. Ya que, se ha verificado en diversas pesquisas que para una asistencia sanitaria humana o humanizada es necesario que los profesionales médicos, especialmente las enfermeras, sean capaces de comunicarse positiva y empáticamente con sus pacientes (Díaz-Valentín, 2020).

Por otro lado, la revisión científica actual está develando importantes asociaciones entre el engagement laboral (WE) y los componentes de personalidad del modelo teórico de los cinco grandes factores; tal es el caso que, la amabilidad presenta la asociación más fuerte con el WE ($\rho = 0.41$), seguida de extraversión y apertura a la experiencia (0.38), neuroticismo (-0.36) y amabilidad (0.27). Además, el 30% de la varianza WE podría explicarse con el modelo de 5 grandes factores de la personalidad ($R^2=0,33$, $IC95\%=0,26-0,49$). Por lo tanto, para mejorar el engagement laboral, es necesario evaluar tanto la personalidad como el entorno de trabajo psicosocial en detalle (Fukuzaki y Iwata, 2022).

2.1. Teoría

2.1.1. Engagement

Partimos de la conceptualización primigenia concebida por Schaufeli y Bakker el 2004, que definen al engagement o compromiso laboral como un estado de motivación positiva caracterizado por energía, compromiso e inmersión completa. Se refiere a la actitud que adoptan los trabajadores hacia sus tareas, y no es únicamente resultado de su trabajo, a diferencia del síndrome de burnout (Bakker et al., 2014).

En este contexto, hay varios axiomas sobre el engagement laboral, pero la que incluye todos los compendios del vocablo es: “el engagement es una condición mental, psicológica, afectiva-cognitiva deseable que tiene un propósito organizacional e implica compromiso, pasión, entusiasmo, esfuerzo enfocado y energía” (Schaufeli et al., 2009), en donde la institución consigue aprisionar “las

manos, cabeza y corazón de sus empleados” (Salanova y Schaufeli, 2009), premisas corroboradas por Markos y Sridevi (2010).

Al ingresar en contexto, alcanzamos a percibir a este constructo como “la conexión emocional que siente un trabajador hacia su organización, que tiende a influir en su comportamiento y su nivel de esfuerzo en las actividades relacionadas con el trabajo” (Carrasco González et al. 2010). Según Bakker et al. (2011), el engagement se concreta como “un estado activo y positivo relacionado con el trabajo, que se caracteriza por la energía, dedicación y absorción que tiene el empleado”.

Los aspectos culturales del compromiso son evidentes en su desarrollo, ya que la forma en que se implementa la gestión puede generar impactos variados en las personas dentro de la organización (Bakker et al., 2014); y, es un elemento transcendental por sus consecuencias positivas en el desempeño y satisfacción laboral, la conducta de ciudadanía organizacional, la conducta innovadora y la disminución del absentismo y abandono del trabajo. En consecuencia, la evidencia científica ha demostrado que los asalariados con puntajes elevados de engagement en la institución, pueden ser un capital de valor competitivo para las organizaciones (Jeanson y Michinov, 2020).

2.1.1.1. Modelo teórico para el Engagement laboral

Este constructo se enmarca en la teoría de los recursos y demandas laborales (DRL), propone que cada ocupación tiene recursos y necesidades específicas. Las exigencias laborales se describen a esos factores que demandan esfuerzo físico o mental. Los recursos laborales ayudan a los empleados a hacer frente a la demanda y facilitan el desarrollo de los trabajadores, principalmente para lograr los objetivos de la fuerza laboral (Bakker y Demerouti, 2013).

Entonces, Bakker y Demerouti (2013), señalaron que los recursos de la fuerza laboral se relacionan positivamente con el compromiso a través de acciones como retroalimentación, oportunidades de aprendizaje, etc. Asimismo, se reseñan a los factores físicos y sociales de una institución que pueden ser motivadores intrínsecos

cuando se satisfacen las necesidades básicas, y extrínsecos cuando el ambiente de trabajo premia el esfuerzo.

La teoría sugiere que hay dos procesos distintos en juego. El primero está motivado por el cansancio físico, mientras que el segundo está relacionado con la motivación y el compromiso. Ambos hacen que la salud decaiga debido al menoscabo de motivación y compromiso en el lugar de trabajo. Los esfuerzos para motivar a los trabajadores requieren la dedicación de toda la organización (Bakker y Demerouti, 2013).

Esto requiere amplios recursos laborales que ayuden a los empleados a hacer frente a las muchas tareas exigentes que realizan cada día. Los recursos laborales también fomentan una mayor dedicación a través de un proceso motivacional (Bakker y Demerouti, 2017).

2.1.2. Empatía

El concepto de empatía ha sido ampliamente examinado como una capacidad humana fundamental para la comprensión y sigue siendo un tema de debates teóricos en curso. En términos prácticos, la empatía es un constructo complejo que engloba varios elementos, y no existe un consenso unánime sobre su definición precisa. La cuestión de si la empatía implica "ponerse mentalmente en el lugar del otro" o si implica "experimentar las emociones de forma vicaria" sigue siendo objeto de debate. Este discurso teórico es de gran importancia, ya que diferentes conceptualizaciones conducirán a distintas implicaciones con respecto a la existencia de múltiples componentes, los métodos de medición, las inferencias extraídas de las herramientas de evaluación y las interpretaciones correspondientes (Fernández-Pinto et al, 2008).

La empatía se puede categorizar ampliamente en dos enfoques: el enfoque cognitivo y el enfoque afectivo. Existen numerosos estudios que aportan evidencias del aspecto cognitivo de la empatía, con el objetivo de distinguir entre imaginarse a sí mismo en una situación e imaginar a la otra persona en esa misma situación. Curiosamente, ciertos autores han descubierto que imaginar a la otra persona

genera menos ansiedad que imaginarse a uno mismo. Además, se ha observado que los individuos que tienden a puntuar más alto en la toma de perspectiva también presentan esta tendencia en el contexto de imaginar a la otra persona. Además, estos investigadores también han establecido una relación inversa entre la toma de perspectiva y los niveles de agresividad (López et al., 2014).

Las investigaciones indican que existe una correlación entre la empatía y los procesos cognitivos. Estos hallazgos se alinean con la definición de empatía de Hogan, que la describe como un esfuerzo por comprender el funcionamiento interno de la mente de los demás. En términos más simples, la empatía puede verse como el intento de una persona de construir los estados mentales de los demás. Los autores mencionados anteriormente adoptan un enfoque cognitivo hacia la empatía, lo que implica adoptar una perspectiva cognitiva al considerar las experiencias de los demás. En consecuencia, este enfoque conecta con el concepto de teoría de la mente, que se refiere a la capacidad de explicar y anticipar las acciones propias y ajenas atribuyéndoles distintos estados mentales tales como creencias, deseos, emociones o intenciones (Moya-Albiol et al., 2010).

Simultáneamente, se introduce una perspectiva alternativa sobre la empatía, que prioriza el aspecto emocional sobre el cognitivo. Este punto de vista define la empatía como un sentimiento compartido, que surge de la respuesta emocional del observador al percibir o anticipar las emociones de otra persona. Escocia proporciona una definición, describiendo la empatía como "la reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando o experimentará una emoción". Además, esta comprensión de la empatía incorpora la noción de que es una emoción vicaria, que se alinea con el estado emocional de la otra persona. En otras palabras, abarca sentimientos de interés y compasión dirigidos hacia el otro individuo, como resultado de la conciencia de su sufrimiento. Esta incorporación de la perspectiva situacional enfatiza la respuesta empática (Singer, 2006).

La división entre empatía estrictamente cognitiva y afectiva no explicó adecuadamente los hallazgos de las observaciones. Como resultado, surgió la

necesidad de establecer una definición integral para este concepto. Davis propuso una definición que abarcaba múltiples dimensiones y también introdujo una herramienta para medir la empatía. A través de esta propuesta y otros estudios, se hizo evidente que la capacidad de comprender los pensamientos y motivaciones de los demás está englobada en el concepto de "adopción de perspectiva cognitiva", mientras que los estados emocionales de los demás están asociados con la "adopción de perspectiva afectiva". Esta perspectiva sugiere que la empatía consta de componentes tanto cognitivos como afectivos, pero la relación entre ellos sigue sin estar clara. Las investigaciones posteriores realizadas para abordar estas cuestiones arrojaron resultados no concluyentes (Neubrand y Gaab, 2022).

2.1.2.1. Modelo teórico para la Empatía médica

Las fuentes de varias hipótesis y teorías son probablemente el resultado de superposiciones. Estas superposiciones contribuyen a la existencia de múltiples teorías y al uso de diferentes instrumentos para medir la empatía. En consecuencia, se han creado escalas cognitivas, escalas afectivas, escalas situacionales y escalas integradoras. Estas escalas resumen las características de consistencia interna, número de subescalas, número de ítems y procesos de validación. Como resultado, no existe una teoría o definición definitiva para la empatía en general, y menos aún para la empatía médica. El concepto de empatía médica se refiere a la capacidad de comprender las experiencias y emociones de otra persona y transmitir efectivamente esta comprensión al paciente. Este constructo fue desarrollado dentro del campo biomédico por Mohammadreza Hojat, utilizando un enfoque interdisciplinario (Fernandes de Lima y de Lima Osório, 2021).

La empatía, como se discutió anteriormente, está estrechamente relacionada con varios atributos, tanto en la teoría como en la investigación empírica. Estos atributos incluyen el respeto, la participación en acciones prosociales, la toma de decisiones morales, el mantenimiento de actitudes positivas hacia las personas mayores, la minimización de disputas legales o juicios por mala práctica, la recopilación competente de historias clínicas y la realización de exámenes físicos, la garantía de

la satisfacción del paciente, el fomento de la satisfacción del médico, el establecimiento de relaciones terapéuticas óptimas y el logro de resultados clínicos favorables. Sin embargo, es importante señalar que estos atributos son resultados de la empatía y, potencialmente, de otros constructos relacionados, todos los cuales desempeñan un papel en la promoción del comportamiento prosocial en el contexto de la atención médica (Silva et al., 2014).

Varios autores han dado definiciones al concepto, pero considerado en un sentido amplio, el acto de demostrar empatía implica un esfuerzo por comprender las emociones y experiencias de otro individuo. Además, implica utilizar esta comprensión para ayudarlos a resolver sus propios problemas. La empatía abarca dos componentes distintos: un aspecto inherente que varía en intensidad entre individuos y un elemento maleable que puede ser cultivado intencionalmente. El grado de empatía logrado por cada persona depende de sus experiencias únicas, educación, entorno, antecedentes culturales e incluso su motivación personal para mejorarla (Esquerda et al., 2016).

En general, la empatía, como habilidad fundamental en las conexiones interpersonales, es un acto voluntario que requiere un esfuerzo para comprender plenamente y relacionarse con la perspectiva de otro individuo. Este acto de empatía facilita la comunicación genuina al permitirnos escuchar atentamente y comprometernos con lo que la otra persona está transmitiendo. Fomenta el diálogo recíproco, despierta un sentido de preocupación y nos anima a profundizar en las experiencias de los demás, indagar sobre sus desafíos y brindarles una sensación de apoyo (Ramiro y Cruz, 2017).

2.1.3. Cinco Grandes Factores de la Personalidad – 5GF:

Hay muchas maneras de entender la personalidad, lo que la hace útil para comprender muchas teorías psicológicas diferentes. El concepto de personalidad ha sido estudiado por muchas personas a lo largo de la historia y es útil para comprender las formas de actuar de las personas. Esto lo hace controvertido porque nadie está de acuerdo con una definición universal de personalidad. Entonces, la

personalidad es un concepto psicológico definido por múltiples perspectivas. Algunos afirman que la personalidad son los ajustes habituales que realiza el organismo individual entre sus envites internos y las instancias del medio que lo rodea. En fin, la personalidad se puede definir como la disposición integral de las inclinaciones de respuesta, los patrones de comportamiento y los atributos físicos que, en última instancia, dan forma a la eficacia social de un individuo. (Montaño et al., 2009).

La personalidad siempre ha sido difícil de definir debido a varias teorías propuestas provenientes de diferentes perspectivas teóricas que no consideran todos los criterios que definen la personalidad. Esto se debe a que cada teoría debe ser congruente con la perspectiva de la persona que la creó. Debido a esto, muchas personas desarrollaron la necesidad de evaluar las características de personalidad individuales para crear un perfil de personalidad. Esta valoración se realiza a partir de múltiples componentes de la personalidad, que luego se utilizan para crear una evaluación de la personalidad (Fernández, 2012).

Se acepta ampliamente que la mayoría de las variaciones en la personalidad pueden comprenderse a través de la lente de cinco dimensiones fundamentales. Estas dimensiones consisten en neuroticismo, que es lo opuesto a la estabilidad emocional, extraversión en contraste con la introversión, apertura a la experiencia, amabilidad frente al oposicionismo y escrupulosidad. Vale la pena señalar que estas dimensiones se han observado y replicado consistentemente en más de 20 países y culturas diferentes (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2013).

2.1.3.1. Teoría del Modelo de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad

La teoría del "Modelo de los Cinco Grandes" nació de los resultados de varias pesquisas que intentaron identificar los factores y desencadenantes que explican la personalidad humana. Nació en 1933 pero no se consolidó como teoría hasta 1993 con Goldberg y ha dado lugar a las diferentes pruebas para valorar y calcular los rasgos y particularidades de la personalidad conocidos como factores centrales cuyo acrónimo es "OCEAN" de: Factores O (apertura a nuevas experiencias),

Factores C (escrupulosidad), Factores E (extroversión), Factores A (amabilidad) y Factores N (neuroticismo o inestabilidad emocional).

Es así como, el Modelo de los Cinco Grandes Factores de la personalidad incluye características tales como neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y conciencia. Los individuos neuróticos se caracterizan por ser vulnerables e inclinados a experimentar emociones negativas. Las personas extrovertidas son enérgicas, asertivas, activas y sociables, y tienden a experimentar emociones positivas. La apertura a la experiencia se precisa por cualidades tales como la mentalidad abierta, el pensamiento divergente y la creatividad artística. La amabilidad implica rasgos tales como responsable, confiable, minucioso y trabajador (Jolijn Hendriks et al., 2003).

Una gran variedad de profesiones existentes incluye aquellas en cuyo desempeño exitoso depende específicamente de las predisposiciones interpersonales de un individuo. Esto se refiere, por ejemplo, a las profesiones de servicios sociales, que implican trabajar directamente con las personas. Además de las competencias profesionales, estas profesiones requieren más participación emocional en las interacciones con los clientes que otros trabajos. Por lo tanto, un aspecto importante del funcionamiento en el trabajo es el trabajo emocional, que puede tener consecuencias positivas o negativas para un empleado. Sin embargo, lo que es interesante es que los estudios contemporáneos sobre el funcionamiento en ocupaciones de servicios se han centrado excesivamente en resultados negativos, como el estrés o el agotamiento (Otero-López et al., 2021).

2.2. Metodología

2.2.1. Tipo de investigación

De acuerdo con la sistematización contextualizada por Hernández Sampieri et al. (2014), este es un estudio que usa el método científico hipotético - deductivo, cuyo enfoque es el cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental u observacional, de alcance o nivel correlacional y de corte transversal.

2.2.2. Población y muestra

2.2.2.1. Población

La población estuvo constituida por los licenciados en Enfermería que trabajan en instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima y estudian en 19 programas de posgrado de segunda especialidad en enfermería (SEE) de la Universidad Privada Norbert Wiener de Lima – Perú de los ciclos I y III del 2023-II y que se encuentran laborando en las diversas instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS de Lima, Perú y que suman en total N= 1492 unidades de análisis.

2.2.2.2. Muestra

De forma probabilística se tomó una muestra de toda la población (N= 1492) al 95% de confianza y con un margen de error de 2%, obteniéndose una muestra de n= 946 licenciados en enfermería, teniendo como unidad de análisis a una enfermera que labora en alguna institución prestadoras de servicios de salud. Todos los sujetos de estudio de la muestra poseen una característica en común, son “enfermeras que trabajan y estudian”.

2.2.2.3. Muestreo

El muestreo se cumplió de manera no probabilística intencional usando una encuesta sincrónica online vía un Cuestionario de Google Forms, para los cual, se compartió a los profesionales de enfermería un enlace o link a dicha encuesta dentro del horario y desarrollo de sus clases virtuales sincrónicas, para que de forma voluntaria y previa suscripción del consentimiento informado pudieran aplicar o responder los tres cuestionarios.

2.2.3. Técnica e instrumentos

2.2.3.1. Técnica

La técnica que se usó para el sumario de cosecha de los datos fue la encuesta, método de indagación que radica en recopilar datos mediante la formulación de preguntas a un grupo de personas seleccionadas de manera representativa. Esta

técnica se utiliza para recopilar información cuantitativa y cualitativa sobre opiniones, actitudes, conocimientos o comportamientos de la población objetivo (Hernández Sampieri et al., 2014).

2.2.3.2. Instrumentos

2.2.3.2.1. Instrumento variable 1: Engagement laboral

Es el cuestionario Utrecht Work Engagement Scale – UWES (Escala de Compromiso Laboral) creado en la Universidad de Utrecht – Holanda en el 2001 por un equipo de investigadores liderados por Schaufeli y Bakker. Inicialmente la UWES constaba de 24 ítems, posteriormente fueron eliminados 7 ítems por ser inconsistentes en las diversas pruebas psicométricas que se realizaron alrededor del mundo, quedando solo en 17 ítems para 3 dimensiones: 6 de Vigor, 5 de Dedicación y 6 de Absorción (Schaufeli y Bakker, 2010).

Los 17 ítems de la UWES se puntúan en una escala de tipo Likert con calificaciones que van desde 0 para “nada” hasta 6 para “siempre”. Este cuestionario ha sido traducido y empleado en diferentes idiomas y naciones del orbe y se ha transformado en el más notable, apreciado y estable para medir el engagement o compromiso laboral en diversas y variados tipos de organizaciones (Bakker y Albrecht, 2018).

En nuestro país, Acuña y Guerra el 2019, fueron los primeros en someter a estrictas pruebas psicométricas al UWES-17 en el contexto peruano y obtuvieron excelentes resultados de su validez de confiabilidad para su aplicación. Se lograron percentiles de categorización en tres niveles y rangos para cada dimensión y en forma global, cuyos baremos se adoptarán para categorizar u ordinalizar la variable engagement en alto, promedio o bajo.

Posteriormente, Merino-Soto et al. (2022), encontró evidencia indiscutible de la excelente validez y confiabilidad del constructo en su estructura interna para la aplicación en trabajadores peruanos. Lo cual, ya había sido corroborado por el estudio psicométrico realizado por Covarrubias (2021) en empleados millennials de una organización privada de Lima metropolitana, Perú. Sin embargo, ellos recomiendan que el instrumento trabaje de forma unidimensional y con sus

puntuaciones o valores numéricos, más no con categorías, es decir, que la variable se la tome eminentemente como una variable cuantitativa.

Tabla 1. Baremos del Engagement UWES-17

Dimensiones	Ítems	Niveles o rangos		
		Alto	Promedio	Bajo
Vigor	1, 4, 8, 12, 15, 17	20 a \geq 32	8 a 19	0 a 7
Dedicación	2, 5, 7, 10, 13	20 a \geq 28	8 a 19	0 a 7
Absorción	3, 6, 9, 11, 14, 16	20 a \geq 32	8 a 19	0 a 7
General	17	78 a 102	50 a 77	\leq 18 a 49

Fuente: Acuña & Guerra, 2019

2.2.3.2.2. Instrumento variable 2: Empatía médica

Se usó el cuestionario The Jefferson Scale of Empathy in Health Professional Students (JSE-HPS) o Escala de empatía de Jefferson versión para profesiones sanitarios de 20 ítems. Esta escala se deriva de The Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) de 45 ítems construida por investigadores de la Thomas Jefferson Medical Collage (Center for Research in Medical Education and Health Care of University de Philadelphia), para poseer una herramienta definida y psicométricamente estable para medir la competencia empática en profesionales sanitarios de especialidades médicas (Hojat et al., 2001).

En la JSE-HPS, cada ítem se valúa mediante una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo). La herramienta está compuesta por tres factores o dimensiones: la toma de perspectiva (11 ítems), el cuidado compasivo (6 ítems) y ponerse en el lugar del paciente (3 ítems), cuyas puntuaciones van de 20 a 140. Las altas indican tendencias de empatía más fuertes (Hojat et al., 2013).

Este poderoso instrumento ha sido esgrimido y validado en muchos lares alrededor del mundo y ha sido ligeramente adaptado a las diferentes profesiones o

especialidades médicas como la odontología, la enfermería, la obstetricia, etc.; siendo la última y más reciente adaptación y validación para profesionales de enfermería las realizadas por Díaz-Valentín (2020) y Giménez-Espert et al. (2020) en España quienes comprobaron que el instrumento es altamente válido y confiable para medir la empatía de la enfermera tanto en formación como en ejercicio de la práctica clínica y la denominaron JSE-HSP-Nurses.

Tal como se aprecia en los estudios arriba citados, la categorización de la variable es una opción por parte del investigador; sin embargo, se demostró que al trabajar la variable como eminentemente cuantitativa, es decir, de forma numérica y con sus puntuaciones totales se extrae mejor la medición de este fenómeno.

Tabla 2. Baremos de la Empatía (JSE-HSP-N) en Enfermería

Dimensiones	Items	Niveles o rangos		
		Alto	Promedio	Bajo
Toma de perspectiva	2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 20	56 - 77	34 - 55	11- 33
Cuidados compasivos	1, 7, 8, 11, 12, 14	31 - 42	19 - 30	6 - 18
Ponerse en el lugar de los pacientes	3, 6, 9, 11, 14, 16	16 - 21	10 - 15	3 - 9
General	20	101 - 140	61 - 100	20 - 60

Fuente: Díaz Valentín (2020)

2.2.3.2.3. Instrumento variable 3: Cinco Grandes de la Personalidad – 5GF

Es el Cuestionario Big Five Inventory (BFI) instaurado por John, Donahue y Kentle del Berkeley Institute of Personality and Social Research, University of California,

en 1991, valora los rasgos de la personalidad en 5 dimensiones: extraversión, neuroticismo, agradabilidad, responsabilidad y apertura a la experiencia. La herramienta original tiene 44 ítems que se estiman en una escala tipo Likert de cinco puntos que van desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo), estas puntuaciones se enumeran y calculan como la suma de los elementos respectivos invertidamente (Lara et al., 2021).

El BFI-44 fue modificado, adaptado y validado en el Perú por Domínguez-Lara et al. (2018), convirtiendo en un cuestionario de autoinforme de 37 ítems (BFI-37) para ser auto aplicado a población peruana, cuyas puntuaciones de las 5 dimensiones o rasgos de la personalidad se obtienen y se categorizan de forma individual para cada uno de ellos en tres niveles: alta, moderada y baja. Tal como se sugiere en este estudio, es mejor trabajar los factores de la variable como variables eminentemente cuantitativas, es decir con sus puntuaciones globales para cada rasgo, siendo la baremación una opción.

Tabla 3. Baremos de los 5GF BFI-37

Dimensiones (Factores)	Ítems	Puntuaciones por niveles		
		Alta	Moderada	Baja
Extraversión	1, 6(i), 11, 16(i), 27(i), 32, 40, 43	26 - 28	23 - 25	19 - 22
Amabilidad	7, 24, 37, 41	16 - 20	10 - 15	4 - 9
Responsabilidad	3, 14, 18(i), 21, 25(i), 29, 34, 42(i)	26 - 28	23 - 25	20 - 22
Neuroticismo	4, 9(i), 15, 19(i), 26, 30, 35(i), 38	26 - 28	23 - 25	20 - 22
Apertura	5, 10, 12(i), 17, 20, 23, 31, 39, 44(i)	31 - 37	24 - 30	17 - 23

(i): ítem invertido (*se califica al revés*)

Fuente: Domínguez Lara et al. (2019)

2.3. Resultados

2.3.1. Resultados del análisis preliminar

Tabla 4. Cuestionario Utrecht Work Engagement Scale – UWES (Escala de Compromiso Laboral)

Alfa de Cronbach	No de elementos
0,914	17

La Tabla 4 muestra el coeficiente de alfa de Cronbach de 0,914 que se obtuvo; lo cual corroboró que el instrumento que mide el Engagement laboral en Enfermeras posee una muy buena confiabilidad.

Tabla 5. Cuestionario The Jefferson Scale of Empathy in Health Professional Students Nursing (JSE-HPS-N) o Escala de Empatía de Jefferson (versión adaptada para Enfermería)

Alfa de Cronbach	No de elementos
0,823	20

La Tabla 5 muestra el coeficiente de alfa de Cronbach de 0,823 que se obtuvo; lo cual corroboró que el instrumento que mide la Empatía en Enfermeras posee una muy buena confiabilidad.

Tabla 6. Cuestionario Big Five Inventory (BFI-37)

Alfa de Cronbach	No de elementos
0,851	37

La Tabla 6 muestra el coeficiente de alfa de Cronbach de 0,851 que se obtuvo; lo cual corroboró que el instrumento que mide los Cinco (5) Grandes Factores de Personalidad en Enfermeras posee una muy buena confiabilidad.

Tabla 7. Escala valorativa del Engagement (UWES-17)

Dimensiones	Items	Niveles o rangos		
		Alto	Promedio	Bajo
Vigor	1, 4, 8, 12, 15, 17 (6 ítems)	26 a 36 puntos	16 a 25 puntos	5 a 15 puntos
Dedicación	2, 5, 7, 10, 13 (5 ítems)	21 a 30 puntos	12 a 20 puntos	2 a 11 puntos
Absorción	3, 6, 9, 11, 14, 16 (6 ítems)	25 a 36 puntos	13 a 24 puntos	0 a 12 puntos
Engagement	17	73 a 102	40 a 72	7 a 39

Tabla 8. Escala valorativa de la Empatía en Enfermería (JSE-HSP-N)

Dimensiones	Items	Niveles o rangos		
		Alto	Promedio	Bajo
Toma de perspectiva	2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 20 (11 ítems)	56 - 77 puntos	34 - 55 puntos	11- 33 puntos
Cuidados compasivos	1, 7, 8, 11, 12, 14 (6 ítems)	31 - 42 puntos	19 - 30 puntos	6 - 18 puntos
Ponerse en el lugar de los pacientes	3, 6, 19 (3 ítems)	16 - 21 puntos	10 - 15 puntos	3 - 9 puntos
Empatía	20	101 - 140	61 - 100	20 - 60

Tabla 9. Escala valorativa de los 5GF de la Personalidad (BFI-37)

Dimensiones (Factores)	Ítems	Puntuaciones por niveles		
		Alto	Moderado	Bajo
Extroversión	1, 6(i), 11, 16(i), 27(i), 32, 40, 43 (8 ítems)	32 - 40	23 - 31	13 - 22
Amabilidad	7, 24, 37, 41 (4 ítems)	16 - 20	11 - 15	5 - 10
Responsabilidad	3, 14, 18(i), 21, 25(i), 29, 34, 42(i) (8 ítems)	33 - 40	25 - 32	16 - 24
Neuroticismo	4, 9(i), 15, 19(i), 26, 30, 35(i), 38 (8 ítems)	31 - 40	21 - 30	10 - 20
Apertura	5, 10, 12(i), 17, 20, 23, 31, 39, 44(i) (9 ítems)	36 - 45	27 - 35	17 - 26
Personalidad	37	148 - 185	111 - 147	73 - 110

(i): ítem es invertido y se puntúa al revés

Las Tablas 7, 8 y 9 describen las puntuaciones obtenidas en cada una de las mediciones con los instrumentos correspondientes, de tal manera que se pudo obtener nuevos baremos específicos para el análisis en población de enfermería con estas herramientas psicométricas.

Tabla 10. Pruebas de normalidad de las variables categóricas

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estad.	gl	Sig.	Estad.	gl	Sig.
Nivel de Engagement	,493	946	,000	,488	946	,000
Vigor	,486	946	,000	,508	946	,000
Dedicación	,525	946	,000	,354	946	,000
Absorción	,446	946	,000	,592	946	,000
Nivel de Empatía	,365	946	,000	,655	946	,000
Toma de perspectiva	,537	946	,000	,247	946	,000
Cuidados compasivos	,299	946	,000	,766	946	,000

Ponerse en el lugar de los pacientes	,266	946	,000	,787	946	,000
Personalidad	,459	946	,000	,552	946	,000
Nivel de Extraversión	,385	946	,000	,687	946	,000
Nivel de Afabilidad	,495	946	,000	,483	946	,000
Nivel de Responsabilidad	,413	946	,000	,596	946	,000
Nivel de Neuroticismo	,375	946	,000	,688	946	,000
Nivel de Apertura	,326	946	,000	,731	946	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors						

En la Tabla 10 la prueba de normalidad confirma que los datos recolectados de las variables cualitativas o categóricas ordinales transformadas en variables categóricas ordinales siguen una distribución no normal.

2.3.2. Resultados del análisis descriptivo

2.3.2.1. Tablas descriptivas

Tabla 11. Características sociodemográficas de la muestra (n= 946)

<i>Característica y valor numérico</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	Estadísticos descriptivos				
			Media	Mediana	Moda	Desv. Estd.	Varianza
Sexo del participante							
<i>Femenino (1)</i>	832	87,9	1,12	1,00	1	0,326	0,106
<i>Masculino (2)</i>	114	12,1					
Rango de edades (en años)							
<i>De 20 a 30 (1)</i>	221	23,4	2,14	2,00	2	0,873	0,762
<i>De 31 a 40 (2)</i>	453	47,9					
<i>De 41 a 50 (3)</i>	190	20,1					
<i>De 51 a más (4)</i>	82	8,7					
Tipo de IPRESS en donde labora							
<i>Minsa (1)</i>	500	52,9	2,04	1,00	1	1,355	1,837
<i>EsSalud (2)</i>	188	19,9					
<i>Sanidad (3)</i>	38	4,0					
<i>Privada (4)</i>	156	16,5					
<i>Libre (5)</i>	64	6,8					

Tiempo de servicios en la institución							
3 a 6 meses (1)	73	7,7	4,02	4,00	6	1,547	2,392
6 a 11 meses (2)	85	9,0					
1 a 2 años (3)	194	20,5					
3 a 5 años (4)	232	24,5					
6 a 10 años (5)	126	13,3					
> a 10 años (6)	236	24,9					
Modalidad o régimen de contrato en la IPRESS							
Temporal (1)	99	10,5	3,19	3,00	2	1,360	1,849
Indeterminado (2)	270	28,5					
Por Terceros (3)	164	17,3					
Nombrado (4)	179	18,9					
Privado – 728 (5)	234	24,7					

La Tabla 11 describe la muestra de estudio que estuvo constituida por 946 sujetos que tuvieron una característica en común fueron “enfermeras que trabajaron y estudiaron”, la mayor proporción de participantes son mujeres (87,9%) entre 31 a 40 años (47,9%) que laboran mayoritariamente en instituciones del Ministerio de Salud (52,9%) con más de 5 años de servicio (38,2%) bajo la modalidad de contrato CAS indeterminado (28,5%).

Tabla 12. Nivel de engagement laboral y dimensiones en enfermeras

Engagement / Dimensiones	Nivel					
	Bajo		Promedio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Engagement	9	1,0	167	17,7	770	81,4
Vigor	11	1,2	179	18,9	756	79,9
Dedicación	8	0,8	90	9,5	848	89,6
Absorción	14	1,5	254	26,8	678	71,7

La Tabla 12 describe el nivel de Engagement en las enfermeras que laboraron en las IPRESS de Lima fue alto (81,4%), la dimensión Dedicación es la que presentó el nivel más alto (89,6%) entre todas las dimensiones que también estuvieron en el nivel alto.

Tabla 13. Nivel de empatía y dimensiones en enfermeras

Empatía / Dimensiones	Nivel					
	Bajo		Promedio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Empatía	5	0,5	526	55,6	415	43,9
Toma de perspectiva	5	0,5	50	5,3	891	94,2
Cuidados compasivos	447	47,3	293	31,0	206	21,8
Ponerse en el lugar de los pacientes	393	41,5	389	41,1	164	17,3

La Tabla 13 describe el nivel de empatía de las enfermeras que laboraron en las IPRESS de Lima se encontró en un nivel promedio (55,6%). Sin embargo, prevaleció el nivel bajo en las dimensiones Cuidados compasivos (47,3%) y Ponerse en el lugar de los pacientes (41,5%). Lo contrario se observó en la dimensión Toma de perspectiva que obtuvo un nivel alto (94,2%).

Tabla 14. Nivel de los 5 grandes factores de personalidad en enfermeras

5GF - Personalidad	Nivel					
	Bajo		Moderado		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Personalidad	38	3,8	780	82,5	130	13,7
Extraversión	28	3,0	599	63,3	319	33,7
Afabilidad	8	0,8	165	17,4	773	81,7
Responsabilidad	81	8,6	769	81,3	96	10,1

Neuroticismo	132	14,0	700	74,0	114	12,1
Apertura	46	4,9	513	54,2	387	40,9

La Tabla 14 describe a los cinco grandes factores de la personalidad que presentaron las enfermeras que laboraron en IPRESS de Lima, el nivel más alto (81,7%) se observó en el factor Amabilidad, seguido del factor Apertura (40,9%). El resto de los factores se encontró en un nivel moderado. Al realizar el análisis global de la personalidad producto de la combinación o sumatoria del promedio de los 5 factores, se obtuvo que la personalidad de las enfermeras se encontraba en un nivel moderado.

2.3.2.2. Tablas de contingencia

Tabla 15. Tabla cruzada de nivel de engagement y nivel de empatía en enfermeras

			Empatía			Total	p-valor
			Bajo	Promedio	Alto		
Engage- ment	Bajo	Recuento	2	3	4	9	0,000
		% del total	0,2%	0,3%	0,4%	1,0%	
	Promedi o	Recuento	2	118	47	167	
		% del total	0,2%	12,5%	5,0%	17,7%	
	Alto	Recuento	1	405	364	770	
		% del total	0,1	42,8%	38,5%	81,4%	
Total	Recuento	5	526	415	946		
	% del total	0,5%	55,6%	43,9%	100%		

En la Tabla 15 se describe que, del total de 946 enfermeras, 405 concentraron el 42,8% de nivel alto de engagement y poseen un nivel promedio de empatía; del mismo modo, de 364 encuestadas que representa el 38,5% de nivel alto de engagement tuvieron también un nivel alto de empatía. La significancia, valor p de 0,000 obtenida de la prueba de χ^2 advirtió la probabilidad de que esta asociación

entre la variable nivel de engagement y nivel de empatía es estadísticamente significativa.

Tabla 16. Tabla cruzada de nivel de engagement y nivel de extroversión de la personalidad

		Factor Extroversión			Total	p-valor	
		Bajo	Moderado	Alto			
Engagement	Bajo	Recuento	4	3	2	0,000	
		% del total	0,4%	0,3%	0,2%		
	Promedio	Recuento	10	130	27		167
		% del total	1,1%	13,7%	2,9%		17,7%
	Alto	Recuento	14	466	290		770
		% del total	1,5%	49,3%	30,7%		81,4%
Total	Recuento	28	599	319	946		
	% del total	3,0%	63,3%	33,7%	100%		

En la Tabla 16 se describe que, del total de 946 enfermeras, 466 que representaron el 49,3% y tuvieron un nivel alto de engagement poseen un nivel moderado del factor de extraversión; del mismo modo, de 290 encuestadas que agrupan el 30,7% de nivel alto de engagement tuvieron también un nivel alto de extraversión. La significancia, valor p de 0,000 obtenida de la prueba de χ^2 advirtió la probabilidad de que esta asociación entre la variable nivel de Engagement y nivel del factor Extraversión de la Personalidad es estadísticamente significativa.

Tabla 17. Tabla cruzada de nivel de engagement y nivel de amabilidad de la personalidad

		Factor Amabilidad			Total	p-valor	
		Bajo	Moderado	Alto			
	Bajo	Recuento	2	3	4	9	0,000

Engagement	Promedio	% del total	0,2%	0,3%	0,4%	1,0%
		Recuento	3	65	99	167
Alto	Promedio	% del total	0,3%	6,9%	10,5%	17,7%
		Recuento	3	97	670	770
Total	Promedio	% del total	0,3%	10,3%	70,8%	81,4%
		Recuento	8	165	773	946
		% del total	0,8%	17,4%	81,7%	100%

En Tabla 17 se destacó que, del total de 946 enfermeras, 670 que representaron el 70,8% y tuvieron un nivel alto de engagement también poseen un nivel alto del factor de afabilidad. La significancia, valor p de 0,000 obtenida de la prueba de χ^2 advirtió la probabilidad de que esta asociación entre la variable nivel de Engagement y nivel del factor Afabilidad de la Personalidad es estadísticamente significativa.

Tabla 18. Tabla cruzada de nivel de engagement y nivel de responsabilidad de la personalidad

		Factor Responsabilidad			Total	p-valor
		Bajo	Moderado	Alto		
Engagement	Bajo	Recuento	4	2	3	0,000
		% del total	0,4%	0,2%	0,3%	
Promedio	Promedio	Recuento	31	127	9	167
		% del total	3,3%	13,4%	1,0%	
Alto	Alto	Recuento	46	640	84	770
		% del total	4,9%	67,7%	8,9%	
Total	Promedio	Recuento	81	769	96	946
		% del total	8,6%	81,3%	10,1%	

En la Tabla 18 se destacó que, del total de 946 enfermeras, 640 que representaron el 67,7% y tuvieron un nivel alto de engagement poseen un nivel moderado en el

factor de responsabilidad. La significancia, valor p de 0,000 obtenida de la prueba de χ^2 advirtió la probabilidad de que esta asociación entre la variable nivel de Engagement y nivel del factor Responsabilidad de la Personalidad es estadísticamente significativa.

Tabla 19. Tabla cruzada de nivel de engagement y nivel de neuroticismo de la personalidad

		Factor Neuroticismo			Total	p-valor
		Bajo	Moderado	Alto		
Engagement	Bajo	Recuento	3	4	2	0,109
		% del total	0,3%	0,4%	0,2%	
	Promedio	Recuento	30	120	17	
		% del total	3,2%	12,7%	1,8%	
	Alto	Recuento	99	576	95	
		% del total	10,5%	60,9%	10,0%	
Total	Recuento	132	700	114	946	
	% del total	14,0%	74,0%	12,1%	100%	

En la Tabla 19 se notó que, del total de 946 enfermeras, 756 que representaron el 60,9% y mostraron un nivel alto de engagement tuvieron un nivel moderado del factor de neuroticismo. También fue importante destacar que 99 sujetos que representaron el 10,5% del nivel alto de engagement poseyeron un nivel bajo de neuroticismo. Sin embargo, la significancia, valor p de 0,109 (> a 0,05) obtenida de la prueba de χ^2 advirtió la probabilidad de que esta asociación entre la variable nivel de Engagement y nivel del factor Neuroticismo de la Personalidad No es estadísticamente significativa.

Tabla 20. Tabla cruzada de nivel de engagement y nivel de apertura de la personalidad

		Factor Apertura			Total	p-valor
		Bajo	Moderado	Alto		
Bajo	Recuento	5	0	4	9	0,000

Engage- ment	Promedio	% del total	0,5%	0,0%	0,4%	1,0%
		Recuento	20	113	34	167
Alto		% del total	2,1%	11,9%	3,6%	17,7%
		Recuento	21	400	349	770
Total		% del total	2,2%	42,3%	36,9%	81,4%
		Recuento	46	513	387	946
		% del total	4,9%	54,2%	40,9%	100%

En la Tabla 20 se observó que, del total de 946 enfermeras, 400 que representaron el 42,3% y tuvieron un nivel alto de engagement poseen un nivel moderado del factor de extraversión; del mismo modo, de 349 encuestadas que agrupan el 36,9% de nivel alto de engagement tuvieron también un nivel alto de extraversión. La significancia, valor p de 0,000 obtenida de la prueba de χ^2 advirtió la probabilidad de que esta asociación entre la variable nivel de Engagement y nivel del factor Apertura de la Personalidad es estadísticamente significativa.

2.3.3. Resultados del análisis correlacional

Tabla 21. Correlaciones cruzadas del Rho de Spearman entre el nivel de engagement y dimensiones (1, 2, 3, 4) con el nivel de empatía y dimensiones (5, 6, 7, 8) en enfermeras (n= 946)

Nivel	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Engagement	--	,716**	,657**	,615**	,151**	,302**	,014	-,005
2. Vigor	,716**	--	,518**	,442**	,138**	,288**	-,008	-,055
3. Dedicación	,657**	,518**	--	,382**	,120**	,301**	-,011	-,017
4. Absorción	,615**	,442**	,382**	--	,166**	,228**	,072*	,052
5. Empatía	,151**	,138**	,120**	,166**	--	,225**	,732**	,534**
6. Toma persp.	,302**	,288**	,301**	,228**	,225**	--	-,071*	-,047
7. Cuid. comp.	,014	-,008	-,011	,072*	,732**	-,071*	--	,560**
8. Pon. lug. pac.	-,005	-,055	-,017	,052	,534**	-,047	,560**	--

** . p < 0,01: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* . p < 0,05: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

. p > 0,05: La correlación no es significativa

En la Tabla 21, se apreciaron correlaciones positivas significativas internas en el nivel 0,01 del nivel de Engagement con y entre sus dimensiones Vigor, Dedicación y Absorción ($p < 0,000$). Del mismo modo, hubo correlaciones positivas significativas entre el nivel de Empatía y sus dimensiones ($p < 0,000$), demostrando la consistencia interna y la correlación entre factores que componen los instrumentos de medición.

Asimismo, se observaron correlaciones significativas en el nivel 0,01 entre los niveles de Engagement y sus dimensiones Vigor, Dedicación y Absorción con los niveles de Empatía y su dimensión Toma de perspectiva ($p < 0,000$); mientras que, solo la dimensión Absorción del engagement presentó una correlación significativa en el nivel 0,05 con la dimensión Cuidados compasivos ($p < 0,050$) de la empatía.

Por otro lado, se advirtió que existe una correlación no significativa entre los niveles de Engagement y sus dimensiones Vigor, Dedicación y Absorción con las dimensiones Cuidados compasivos y Ponerse en el lugar de los pacientes ($p > 0,05$) de la Empatía.

Tabla 22. Correlaciones cruzadas del Rho de Spearman entre el nivel de Engagement y dimensiones (1, 2, 3, 4) con el nivel de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad (5, 6, 7, 8, 9) en enfermeras (n= 496)

Nivel	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Engagement	--	,716*	,657*	,615*	,199*	,290*	,161*	,057	,225*
		*	*	*	*	*	*		*
2. Vigor	,716*	--	,518*	,442*	,163*	,207*	,131*	,024	,166*
	*		*	*	*	*	*		*
3. Dedicación	,657*	,518*	--	,382*	,146*	,195*	,163*	,015	,171*
	*	*		*	*	*	*		*
4. Absorción	,615*	,442*	,382*	--	,151*	,252*	,177*	,082	,178*
	*	*	*		*	*	*		*
GF Personalidad									
5. Extraversión	,199*	,163*	,146*	,151*	--	,260*	,312*	,290*	,304*
	*	*	*	*		*	*	*	*

6. Afabilidad	,290*	,207*	,195*	,252*	,260*	--	,335*	,182*	,276*
	*	*	*	*	*		*	*	*
7. Responsabilidad	,161*	,131*	,163*	,177*	,312*	,335*	--	,313*	,328*
	*	*	*	*	*	*		*	*
8. Neuroticismo	,057	,024	,015	,082	,290*	,182*	,313*	--	,295*
					*	*	*		*
9. Apertura	,225*	,166*	,171*	,178*	,304*	,276*	,328*	,295*	--
	*	*	*	*	*	*	*	*	

** . p < 0,01: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

*. p < 0,05: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

. p > 0,05: La correlación no es significativa

En la Tabla 22 se apreciaron correlaciones positivas significativas internas en el nivel 0,01 del nivel de Engagement con y entre sus dimensiones Vigor, Dedicación y Absorción (p < 0,000).

Del mismo modo, hubo correlaciones positivas significativas entre los Factores Extraversión, Afabilidad, Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura que conforman los 5GF de Personalidad (p < 0,000), demostrando la consistencia interna y la correlación entre estos factores que componen los instrumentos de medición.

Asimismo, se observaron correlaciones significativas en el nivel 0,01 entre los niveles de Engagement y sus dimensiones Vigor, Dedicación y Absorción con los factores Extraversión, Afabilidad, Responsabilidad y Apertura de los 5GF de Personalidad (p < 0,000).

Mientras que, se advirtió que no existe una correlación significativa entre los niveles de Engagement y sus dimensiones Vigor, Dedicación y Absorción con el Factor Neuroticismo (p > 0,05) de los 5GF de Personalidad.

3. Conclusión

Se establece que el nivel de engagement en enfermeras que laboran en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Lima, 2023 se encuentra en un nivel alto en el 81,4% de ellas. Asimismo, el nivel de empatía se establece en un

nivel promedio en el 55,6% de ellas. Con respecto a los cinco grandes factores de la personalidad, se identifica que estos se encuentran en un nivel moderado para el factor Extroversión en un 63,3%; en un nivel alto para el factor Amabilidad con un 81,7%, en un nivel moderado para el factor Responsabilidad con un 81,3%; en un nivel moderado para el factor Neuroticismo con un 74,0%; y, en un nivel moderado para el factor Apertura con un 54,2%.

Se determina que, la relación del nivel de engagement en el nivel de empatía en enfermeras que laboran en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Lima, 2023 es estadísticamente significativa, con un valor de significancia calculada de $p=0,000 < 0,05$. Sin embargo, no se encuentran correlaciones significativas entre el nivel de Engagement y sus dimensiones con la dimensión Ponerse en el lugar de los Pacientes. De igual forma, no existe correlación significativa ($p > 0,05$) entre el Engagement y su dimensión Vigor y Dedicación con la dimensión Cuidados compasivos de la Empatía. Estos hallazgos permiten inferir la probabilidad de que el Engagement aumenta la habilidad de toma de perspectiva, pero, disminuye la capacidad de ponerse en el lugar de los pacientes y también la capacidad de brindar cuidados compasivos al paciente.

Asimismo, se determina que la relación del nivel de engagement con los cinco grandes factores de personalidad es estadísticamente significativa en los factores de Extroversión, Amabilidad, Responsabilidad y Apertura, con un valor de significancia calculada de $p=0,000 < 0,05$ en estos cuatro factores; pero no es estadísticamente significativo en el factor Neuroticismo ya que el valor de significancia calculada p fue mayor a 0,05. Un dato que se destaca de las tablas cruzadas son los niveles altos de neuroticismo que se relacionaron, no significativamente, con niveles más bajos de vigor, dedicación y absorción del engagement, patrones opuestos a los que se observa con los otros cuatro factores.

Si bien, la empatía es una competencia fundamental para la práctica de enfermería de calidad; esta se está viendo complicada en ambientes clínicos con eminentes exigencias técnicas. Por lo tanto, es recomendable priorizar el seguimiento de la

progresión de la empatía y fomentar los encuentros educativos de los estudiantes en campos especializados para prevenir cualquier posible declive.

Por ello, debería ser una prioridad impulsar cambios en la política de recursos humanos de enfermería, ya que es necesario crear entornos de trabajo que mejoren la empatía de las enfermeras a través de estrategias motivacionales, planes de capacitación flexibles y/o mecanismos de recompensa laboral.

Referencias

- Anis Eliyana, D., Permana Emur, A., & Rizki Sridadi, A. (2020). Building nurses' organizational commitment by providing good quality of work life. *Sys Rev Pharm*, 11(4), 142-150. <https://doi.org/https://doi.org/10.31838/srp.2020.4.22>
- Anusha, G., & Raman, G. (2019). Employee engagement-A literature review. *International Journal in Management & Social Science*, 5(3), 218-227. <https://doi.org/https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijmss&volume=5&issue=3&article=029>
- Asselmann, E., & Specht, J. (2021). Personality maturation and personality relaxation: Differences of the Big Five personality traits in the years around the beginning and ending of working life. *Journal of Personality*, 89, 1126-1142. <https://doi.org/DOI: 10.1111/jopy.12640>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29, 107-115. <https://doi.org/https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Teoría de las demandas laborales-recursos: hacer un balance y mirar hacia adelante. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 22, 273-285. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ.*

- Behav.*, 1(1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2011). Cómo los empleados mantienen su engagement en el trabajo. *Cienc. Trab* , 13(41), 135-142. <https://doi.org/Disponibile> en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-658294>
- Bakker, A., & Albrecht, S. (2018). Work engagement: current trends. *Career Development International*, 23(1), 4-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/CDI-11-2017-0207>
- Carrasco González, A. M., Corte de la Corte, C. M., & León Rubio, J. M. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención*, 1(28 de abril), 1-22. <https://doi.org/Disponibile> en: <http://hdl.handle.net/11441/34423>
- Clark, A., & Butler, C. (2020). Empathy: An Integral Model in Clinical Social Work. *Social Work*, 65(2), 169-177. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/sw/swaa009>
- Covarrubias, D. F. (2021). *Estudio psicométrico del instrumento Utrecht Work Engagement Scale (UWES) en trabajadores millennials de una empresa privada de Lima Metropolitana*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Psicología. Lima: Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. Retrieved 1 de Diciembre de 2021, from <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9546>
- Cuenca, C. E., & Saraguro, T. A. (2020). *Influencia de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en psicólogos clínicos de la zona 7 del Ministerio de la Salud Pública. Periodo 2018 - 2019*. Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana. Loja: Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja. Retrieved 16 de Enero de 2023, from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23135>

- Díaz Valentín, M. J. (2020). *Empatía en estudiantes de enfermería. Validez y fiabilidad de la versión española de la escala de empatía jse-hps*. Universidad de Castilla-La Mancha. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/10578/23303>
- Dominguez-Lara, S., Merino-Soto, C., Zamudio, B., & Guevara-Cordero, C. (2018). Big Five Inventory en Universitarios Peruanos: Resultados Preliminares de su Validación. *PSYKHE*, 27(2), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.7764/psykhe.27.2.1052>
- Díaz-Narváez, V., Dávila-Pontón, Y., Martínez-Reyes, F., Calzadilla-Núñez, A., Vélez-Calvo, X., Reyes-Reyes, A., . . . Díaz-Calzadilla, P. (2021). Psicometría, escala de empatía médica de jefferson y atención médica en Ecuador. *Salud Uninorte*, 37(1), 96-111. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.1.150.15>
- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J., & Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48(1), 8-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>
- Fernandes de Lima , F., & de Lima Osório, F. (2021). Empathy: Assessment Instruments and Psychometric Quality - A Systematic Literature Review With a Meta-Analysis of the Past Ten Years. *Front Psychol*, 24(12), 781346. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.781346>
- Fernández, E. (2012). Identidad y personalidad: o como sabemos que somos diferentes de los demás. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2(4), 1-18. https://doi.org/Recuperado de: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Identidad_y_personalidad.pdf
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *anales de psicología* , 24(2), 284-298 . <https://doi.org/Disponibile en: https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831/41141>
- Fortich-Mesa, N., & Díaz-Narváez, V. P. (2018). Actitud empática en estudiantes de odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez en la ciudad de

- Cartagena. *Rev Cienc Salud*, 16(1), 129-143. <https://doi.org/Doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6495>
- Fuentes, G. P. (2020). Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Rev. Colomb. Enferm.*, 19(1), 1-4. <https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>
- Fukuzaki, T., & Iwata, N. (2022). Association between the five-factor model of personality and work engagement: a meta-analysis. *Industrial Health*, 60(2), 154-163. <https://doi.org/https://doi.org/10.2486/indhealth.2021-0051>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Navarro-Abal, Y. (2021). Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 95(5 de abril), e202104046. <https://doi.org/https://www.scielosp.org/article/resp/2021.v95/e202104046/>
- Giménez-Espert, M. d., Prado-Gascó, V., Pinazo, D., & Soto-Rubio, A. (2020). Jefferson Scale of Empathy (JSE) y Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24): Propiedades psicométricas en estudiantes de enfermería. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 8(1), 5-16. https://doi.org/Recuperado de: http://sportsem.uv.es/j_sports_and_em/index.php/rips/article/view/226
- González-Gil, G. T., Oter-Quintana, C., Martínez-Marcos, M., Alcolea-Cosín, M. T., Navarta-Sánchez, M. V., Robledo-Martín, J., . . . Otero-García, L. (2022). El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *EnfermeríaIntensiva*, 33, 77-88. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.005>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta Edición*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://doi.org/ISBN: 978-1-4562-2396-0>
- Hojat, M., DeSantis, J., & Gonnella, J. S. (2017). Patient Perceptions of Clinician's Empathy: Measurement and Psychometrics. *Journal of Patient Experience*, 4(2), 78-83. <https://doi.org/10.1177/2374373517699273>

- Hojat, M., Louis, D. Z., & Gonnella, J. S. (2013). Editorial: Empathy and Health Care Quality. *American Journal of Medical Quality*, 28(1), 6-7. <https://doi.org/10.1177/1062860612464731>
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., . . . Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 349–365. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/00131640121971158>
- Inyong, S., & Chang-Wook, J. (2019). Uncovering the Turnover Intention of Proactive Employees: The Mediating Role of Work Engagement and the Moderated Mediating Role of Job Autonomy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(5), 2-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph16050843>
- Jeanson, S., & Michinov, E. (2020). What is the key to researchers' job satisfaction? One response is professional identification mediated by work engagement. *Current Psychology*, 39, 518–527. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12144-017-9778-2>
- Jolijn Hendriks, A. A., Perugini, M., Angleitner, A., Ostendorf, F., Johnson, J. A., De Fruyt, F., . . . Kreitler, S. (2003). The five-factor personality inventory: cross-cultural generalizability across 13 countries. *European Journal of Personality*, 17(5), 347-373. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/per.491>
- Jurado Álvarez, J. S., Lucio Grajales, K., & Perlaza de la Cruz, D. F. (2022). *Impacto del Covid-19 en profesionales de enfermería: revisión integrativa*. AREANDINA: Fundación Universitaria. Retrieved 1 de Noviembre de 2022, from <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4355>
- Lara, L., Monje, M. F., Fuster-Villaseca, J., & Dominguez-Lara, S. (2021). Adaptación y validación del Big Five Inventory para estudiantes universitarios chilenos. *Revista Mexicana de Psicología*, 38(2), 83-94. <https://doi.org/Recuperado> de: <https://www.researchgate.net/publication/357241145>

- López, M. B., Filippetti, V. A., & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51. <https://doi.org/dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- Markos, S., & Sridevi, M. S. (2010). Employee Engagement: The Key to Improving Performance. *International Journal of Business and Management*, 5(12), 89-96. [https://doi.org/Disponibile en: www.ccsenet.org/ijbm](https://doi.org/Disponibile%20en%3A%20www.ccsenet.org/ijbm)
- Mayo, G., Quijano, E., Ponce, D., & Ticse, R. (2019). Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Rev Neuropsiquiatr*, 82(2), 131-140. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540)
- Merino-Soto, C., Fernández-Arata, M., & Juárez-García, A. (2022). Validez de la estructura interna de la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES) en trabajadores peruanos. *Interdisciplinaria*, 39(1), 7-25. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.1>.
- Montaño Sinisterra, M., Palacios Cruz, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. [https://doi.org/Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf](https://doi.org/Recuperado%20de%3Ahttps://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf)
- Moya-Albiol, L., Herrero, N., & Bernal, M. C. (2010). The neural bases of empathy. *Rev Neurol*, 50(2), 89-100. [https://doi.org/Disponibile en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20112217/](https://doi.org/Disponibile%20en%3Ahttps://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20112217/)
- Neubrand, S., & Gaab, J. (2022). The missing construct: Impathy. *Front Psychol*, 6(13), 726029. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.726029>
- Otero-López, J. M., Santiago, M. J., & Castro, M. C. (2021). Big Five Personality Traits, Coping Strategies and Compulsive Buying in Spanish University Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(2), 821. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18020821>
- Ramiro, M., & Cruz, J. E. (2017). Empatía, relación médico-paciente y medicina basada en evidencias. *Med. interna Méx.*, 33(3), 299-302.

https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000300299&script=sci_arttext

- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid, España: Alianza Editorial. Retrieved 30 de Octubre de 2022, from https://kuleuven.limo.libis.be/discovery/search?query=any,contains,lirias1952396&tab=LIRIAS&search_scope=lirias_profile&vid=32KUL_KUL:Lirias&foolmefull=1
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2013). El modelo “Big Five” de personalidad y conducta delictiva. *International Journal of Psychological Research*, 6(1), 102-109. <https://doi.org/10.21500/20112084.709>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. En A. B. Bakker, M. P. Leiter, Taylor, & Francis Group (Edits.), *Work Engagement. A Handbook of Essential Theory and Research* (pág. 224). London: Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203853047>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/job.595>
- Silva, M. G., Arboleda, J., & Díaz, V. P. (2014). Orientación empática en estudiantes de Medicina en una universidad de República Dominicana. *Educación Médica Superior*, 28(1), 1-13. <https://doi.org/Recuperado de http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/98/144>
- Singer, T. (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: review of literature and implications for future research. *Neurosci Biobehav Rev*, 30(6), 855-63. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.06.011>
- Tumbaco-Quimis, K. L., Martínez-Saltos, J. M., Parrales-García, K. P., & Muentes-Ayala, S. M. (2022). Gestión del Recurso Humano en enfermería y la Calidad

de Atención en Salud. *Salud y Vida*, 5(9), 29-32.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v5i9.1149>

Wan, Q., Zhou , W., Li, Z., & Shang, S. (2018). Associations of Organizational Justice and Job Characteristics with Work Engagement Among Nurses in Hospitals in China. *Res Nurs Health*, 41(6), 555-562. <https://doi.org/doi:10.1002/nur.21908>. Epub 2018 Nov 12.

Zhang, X., Bai, Z., Bian, L., & Wang, M. (2021). The influence of personality, alexithymia and work engagement on burnout among village doctors in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1507), 2-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-021-11544-8>