

EVALUACIÓN DE LA EMPATÍA COMO COMPETENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA



Trabajo Fin de Grado
Titulación: Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería
Universidad de La Laguna
Curso 2015-16

Autora: Violeta Amoedo Machi
Tutora: M^a Luz Villaverde Ruiz

RESUMEN

La empatía es una competencia emocional que incluye componentes cognitivos y emocionales y se relaciona positivamente con la conducta pro-social de ayuda. También es considerada una de las principales habilidades que debe presentar un terapeuta para llegar a establecer relaciones terapéuticas satisfactorias. Se distinguen dos tipos de comprensión empática en la relación terapéutica: la empatía cognitiva que consiste en percibir el mundo desde el punto de vista del paciente, y la empatía afectiva, que se referencia a sentir con el paciente conservando la distancia emocional necesaria para mantener la objetividad. En el caso concreto de los profesionales de enfermería, es destacable la importancia del desarrollo de habilidades socio-emocionales puesto que la relación con el paciente es un aspecto central del proceso de cuidar

En este estudio de carácter descriptivo y correlacional, nos planteamos como objetivo evaluar el nivel de empatía, de forma general y según el sexo para poder establecer relaciones entre ambas variables, en una muestra de estudiantes de Grado en Enfermería de la Universidad de La Laguna una vez que han finalizado sus prácticas clínicas, dada la importancia de la misma para el desarrollo profesional. La evaluación se hará mediante el Índice de Reactividad Interpersonal en su versión española validada.

Palabras clave: inteligencia emocional, competencia emocional, empatía, relación terapéutica

ABSTRACT

Empathy is considered an emotional competence that includes cognitive and emotional components, which is positively related to prosocial helping behaviour. It is also considered one of the main skills that must submit a therapist to get to establish satisfactory therapeutic relationships. Two types of empathic understanding in the therapeutic relationship: cognitive empathy which involves perceiving the world from the point of view of the patient, and emotional empathy, which is referenced to feel the same emotions of the patient retaining the emotional distance necessary to maintain objectivity. In the case of nurses, it is remarkable the importance of developing socio-emotional skills since the relationship with the patient is a central aspect of the care process.

In this study of descriptive and correlational nature, we set the objective of evaluating the level of empathy in general and by sex in order to establish relations between the variables, in a sample of students of Degree in Nursing at the University of La Laguna once they have completed their clinical practice, given the importance of it for professional development. The evaluation will be done by the Interpersonal Reactivity Index validated in its Spanish version.

Keywords: emotional intelligence, emotional competence, empathy, therapeutic relationship

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN – JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	1
2. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL	3
2.1. INTELIGENCIA EMOCIONAL y COMPETENCIAS ASOCIADAS	3
2.2. LA EMPATÍA COMO COMPETENCIA EMOCIONAL.....	7
2.2.1. Concepto y modelos.....	7
2.2.2. Empatía y relación de ayuda y/o terapéutica	11
3. OBJETIVOS	13
4. MATERIAL Y MÉTODO	13
4.1. Tipo de estudio, población y muestra	13
4.2. Variables de estudio e instrumento de evaluación.....	13
4.5. Procedimiento- Metodología de trabajo	15
4.6. Análisis de los datos	16
4.7. Cronograma	16
4.8. Limitaciones, sesgos y cuestiones éticas	17
5. BIBLIOGRAFIA	18
ANEXO I. INDICE DE REACTIVIDAD INTERPERSONAL (IRI)	21

1. INTRODUCCIÓN – JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En las últimas dos décadas ha surgido un gran interés por conceptualizar el término de competencia, aunque la mayoría de las definiciones están centradas en las competencias profesionales, en la actualidad el concepto de competencia ha adquirido una visión más integral. Desde esta perspectiva y a partir de una revisión de distintos estudios, se concibe la competencia como *“la capacidad de movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia”*; de forma que en el concepto de competencia se integra el “saber”, “saber hacer” y “saber ser” (Bisquerra, 2007)

La mayoría de las clasificaciones sobre las diferentes clases de competencias incluyen dos dimensiones, la relacionada con las competencias de desarrollo técnico-profesional o funcionales y las competencias de desarrollo socio-personal. Las primeras estarían relacionadas con los conocimientos relacionados con el “saber” y el “saber hacer” necesarios para el desempeño de una profesión. Entre las competencias de desarrollo socio-personal, que incluyen competencias tanto de índole personal como interpersonal, se encontrarían las competencias emocionales y las competencias sociales. (Bisquerra, 2003, 2007). Goleman (1995) en su publicación sobre inteligencia emocional llega a afirmar que “la inteligencia emocional puede ser tanto o más poderosa que la inteligencia general y que las competencias emocionales se pueden aprender”.

Entre las competencias emocionales se encuentra la empatía. La empatía desde un punto de vista multidimensional, que incluye tanto componentes cognitivos como emocionales, se ha relacionado con la conducta pro-social y la conducta agresiva, de forma que diversos estudios confirman que la empatía se relaciona negativamente con la conducta agresiva y positivamente con la conducta pro-social de ayuda (Mestre Escrivá, 2002). La empatía, además, se considera una de las principales habilidades o competencias que debe presentar un terapeuta para poder llegar a establecer relaciones terapéuticas satisfactorias (Giordani, 1997).

Numerosos estudios constatan que un buen desarrollo de las competencias emocionales tiene un efecto positivo en numerosas circunstancias de la vida, incluida la profesional, en el bienestar personal, social y en la salud (Saarni, 2000; Bisquerra, 2003, 2007); también, algunos estudios empíricos confirman la hipótesis de que “las competencias emocionales son más relevantes para el éxito profesional que otras variables clásicas como los conocimientos técnicos” (Cherniss y Adler, 2000).

Parece incuestionable la importancia de adquirir competencias emocionales para un buen desarrollo personal, social y profesional. En este sentido y según Cherniss (2000), tras revisar distintas investigaciones, invertir en el desarrollo de competencias emocionales en los trabajadores conlleva consecuencias positivas en distintas situaciones, entre otras, resolver conflictos, tomar decisiones, comunicarse de forma efectiva, mejorar la relación con los clientes, perseverar en la tarea, afrontar retos, etc.

Una de las aplicaciones de los entrenamientos en habilidades sociales son las orientadas a la formación de trabajadores en los que la interacción social es una actividad central de su actividad profesional, como es el caso de los profesionales de la enfermería (Marín y León, 2001).

Teniendo en cuenta, la importancia de adquirir competencias emocionales en los profesionales de enfermería, dado que la relación con el paciente es un aspecto central del proceso de cuidar, consideramos pertinente la realización de este estudio que tiene como objetivo evaluar el nivel de empatía en una muestra de estudiantes de grado en enfermería de la Universidad de La Laguna, una vez que han finalizado sus prácticas clínicas. En el caso de encontrar bajos niveles de empatía en este colectivo, se dispondría de una evidencia para justificar la necesidad de implementar programas de formación en competencias socio-emocionales, dada la importancia de las mismas para el desarrollo profesional

2. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

2.1. INTELIGENCIA EMOCIONAL y COMPETENCIAS ASOCIADAS

La inteligencia emocional: Definición y competencias asociadas

En 1983 Howard Gardner publicaba su revolucionaria teoría de las Inteligencias Múltiples, que se plantea como una propuesta alternativa al enfoque tradicional, al *establishment* de la inteligencia. En palabras del propio autor “*Hasta ahora la palabra inteligencia se ha limitado básicamente a las capacidades lingüísticas y lógicas, aunque el ser humano puede procesar elementos tan diversos como los contenidos del espacio, la música o la psique propia y ajena. Al igual que una tira elástica, las concepciones de la inteligencia deben dar aún más de sí para abarcar estos contenidos tan diversos*”.

Gardner identificó inicialmente (1993) un total de siete inteligencias diferentes, a las que posteriormente (1999) añadiría alguna más.

INTELIGENCIAS MÚLTIPLES Gardner 1983	LA INTELIGENCIA REFORMULADA Gardner 1999
<ul style="list-style-type: none">- <i>Inteligencia lingüística</i>- <i>Inteligencia musical</i>- <i>Inteligencia lógico-matemática</i>- <i>Inteligencia espacial</i>- <i>Inteligencia cenestésico-corporal</i>- <i>Inteligencia intrapersonal</i>- <i>Inteligencia interpersonal</i>	<ul style="list-style-type: none">- <i>Inteligencia naturalista</i>- <i>Inteligencia espiritual</i>- <i>Inteligencia existencial</i>- <i>Inteligencia espacial</i>- <i>Inteligencia moral</i>

De estos tipos de inteligencia, la interpersonal y la intrapersonal son las que tienen que ver con la inteligencia emocional, según este autor la inteligencia interpersonal supone “*la capacidad de discernir y responder apropiadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y deseos de las demás personas*”, y define la inteligencia intrapersonal como “*la capacidad de establecer contacto con los propios sentimientos, discernir entre ellos y aprovechar este conocimiento para orientar nuestra conducta*”. Por tanto, la inteligencia interpersonal tendría que ver con la capacidad para entender a los otros y

establecer buenas relaciones con los demás y la intrapersonal hace referencia al conocimiento de uno mismo (Gardner, 2001).

Podríamos decir, que el marco de las inteligencias múltiples, nos lleva al constructo de la inteligencia emocional (IE) y de éste deriva el de competencias emocionales. Bisquerra (2003, 2007), tras revisar las distintas propuestas, entiende la competencia emocional como *“el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales”*.

El interés por la inteligencia emocional surge con los artículos publicados por Salovey y Mayer (1990) “Emotional Intelligence”, aunque fue Goleman (1995) con su publicación sobre inteligencia emocional el que más influyó en la divulgación de este concepto, este autor llega a afirmar que *“la inteligencia emocional puede ser tanto o más poderosa que la inteligencia general y que las competencias emocionales se pueden aprender”*. Desde entonces han surgido muchas definiciones y redefiniciones por parte de diferentes autores y numerosas investigaciones orientadas a esclarecer el concepto de inteligencia emocional.

Según Salovey y Mayer (1990), la inteligencia emocional sería la habilidad de manejar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y utilizar estos conocimientos para dirigir las propias acciones y pensamientos. Mayer y Salovey formularon el primer modelo sobre IE, con las habilidades que lo integran, en los siguientes términos *“la IE incluye la habilidad de percibir, evaluar y expresar con precisión emociones, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la habilidad para conocer y comprender las emociones y la habilidad para regular las emociones a fin de promover el crecimiento emocional e intelectual”*; con posterioridad, se refieren a la IE como un modelo que incluye cuatro habilidades básicas: percepción de emociones (habilidad para identificar las propias emociones y las de los demás), integración emocional (emoción-cognición), comprensión emocional y regulación emocional (Mayer y Salovey, 2007)

Goleman (1995), define la IE como *“la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar*

adecuadamente las relaciones"; más tarde redefine la IE en los siguientes términos *"capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarnos y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales"* (Goleman, 1999)

Según Goleman (1995), la IE engloba cinco dominios: autoconciencia emocional (conocer nuestras propias emociones), manejar las emociones (autorregulación), automotivación, empatía (reconocer las emociones de los demás) y habilidades sociales (establecer relaciones); con posterioridad, propone solo cuatro dominios, con las siguientes competencias asociadas (Goleman, 2002):

- Conciencia de sí mismo: conciencia emocional de uno mismo, valoración adecuada de uno mismo, confianza en uno mismo
- Autogestión: autocontrol emocional, transparencia, adaptabilidad, logro, iniciativa, optimismo
- Conciencia social: empatía, conciencia de la organización, servicio
- Gestión de las relaciones: liderazgo, influencia, desarrollo de los demás, gestión de conflictos, establecer vínculos, trabajar en equipo y colaboración

El modelo de Inteligencia socioemocional de Bar-On (2000) concibe la IE como un conjunto de capacidades y competencias emocionales y sociales que influyen en la propia habilidad de tener éxito al afrontar aspectos del entorno, en este modelo se diferencian distintas dimensiones y sus correspondientes componentes: 1) Componentes Intrapersonales: comprensión emocional de uno mismo, asertividad, autoconcepto, autorregulación, independencia; 2) Componentes interpersonales: empatía, relaciones interpersonales, responsabilidad social; 3) Componentes de adaptabilidad: solución de problemas, flexibilidad; 4) Componentes del manejo del estrés: tolerancia, control de impulsos; 5) Componentes del estado de ánimo en general: optimismo

Para Saarni (2000) la competencia emocional estaría relacionada con "la autoeficacia para expresar emociones en transacciones sociales" e incluiría las siguientes habilidades: conciencia del propio estado emocional, habilidad para utilizar términos expresivos habituales en una cultura, habilidad para implicarse empáticamente, habilidad para comprender que el estado emocional interno no

necesita corresponder con la expresión externa, habilidad para afrontar emociones negativas mediante el autocontrol, la habilidad de autoeficacia emocional.

Bisquerra, recogiendo las distintas propuestas llevadas a cabo para describir las competencias emocionales, plantea la estructuración de las competencias emocionales en cinco bloques (Bisquerra, 2003, 2007):

1. Conciencia emocional: toma de conciencia de las propias emociones y comprensión de las emociones de los demás
2. Regulación emocional: capacidad para expresar las emociones de forma adecuada, para la regulación emocional (regulación de la impulsividad, tolerancia a la frustración y perseverar en el logro de los objetivos, capacidad para diferir recompensas inmediatas), habilidades de afrontamiento de emociones negativas y para autogenerar emociones positivas
3. Autonomía emocional o autogestión personal: autoestima, automotivación, actitud positiva ante la vida, auto-eficacia emocional, capacidad para evaluar críticamente los mensajes sociales y culturales
4. Competencia social o inteligencia interpersonal: dominar las habilidades sociales básicas, asertividad, practicar la comunicación receptiva y expresiva, comportamiento pro-social y cooperación, prevención y solución de conflictos
5. Habilidades para la vida y el bienestar: identificar problemas, fijar objetivos adaptativos, toma de decisiones, buscar ayuda y recursos, ciudadanía responsable, bienestar subjetivo y capacidad para generar experiencias óptimas en la vida profesional, personal y social.

Estas competencias, a su vez, se pueden agrupar en dos grandes bloques: 1) las relacionadas con la inteligencia intrapersonal que incluiría la capacidad de identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada y 2) las relacionadas con la inteligencia interpersonal que incluirían las habilidades sociales, la empatía, etc.

2.2. LA EMPATÍA COMO COMPETENCIA EMOCIONAL

2.2.1. Concepto y modelos

La empatía se considera una variable fundamental en el estudio de la conducta humana, de las relaciones interpersonales y de la conducta pro-social, su estudio ha sido objeto de muchas confrontaciones teóricas dada la complejidad y amplitud del concepto de empatía (Fernández Pinto 2008; Mateu y cols., 2010).

A lo largo del tiempo han surgido dos enfoques contrapuestos a la hora de definir el concepto, un enfoque centrado en los componentes cognitivos, en el proceso cognitivo de la empatía referido a la habilidad para comprender los sentimientos, razonamientos y motivaciones de los demás, es decir, “ponerse mentalmente en el lugar del otro” y otro centrado en los componentes emocionales, en la empatía como proceso emocional, referido a “sentir la emoción de forma vicaria”, o respuesta emocional vicaria ante los sentimientos de otra persona (Carrasco y cols., 2011)

A partir de la década de los 80 surge una visión integradora que considera tanto los aspectos cognitivos como los afectivos de la empatía; así, Davis plantea que la empatía es un constructo multidimensional que incluye aspectos cognitivos y afectivos y diferencia cuatro componentes relacionados entre si:

- Dimensión cognitiva, en la que distingue: a) la fantasía, como tendencia a identificarse con personajes de ficción y b) la adopción de perspectivas, entendida como la habilidad de comprender el punto de vista del otro.
- Dimensión afectiva, en la que diferencia: a) preocupación empática que sería la tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por el otro y b) angustia personal, que se refiere a la ansiedad que se experimenta al ver un suceso desagradable para otra persona.

Con posterioridad, este autor define la empatía como “conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas” y propone el denominado **Modelo organizacional** para explicar los antecedentes, procesos y consecuencias de la empatía, que se estructura en cuatro elementos generales (Davis, 1998):

1. Antecedentes: características de la situación, de la persona que va a

- empatizar y de la persona objetivo
2. Procesos por los que se produce la empatía: adopción de perspectivas, condicionamiento clásico
 3. Respuestas intrapersonales que a su vez pueden ser afectivas (preocupación empática, ira, angustia) y/o no afectivas (juicios atribucionales)
 4. Respuestas interpersonales, como por ejemplo, la conducta de ayuda, agresión.

En la actualidad, también, existe un cierto consenso a la hora de considerar la empatía como un constructo multidimensional que incluye tanto componentes afectivos como cognitivos (Carrasco y cols., 2011).

Perspectiva disposicional de la empatía

Existe bastante acuerdo entre los investigadores respecto a que algunos de los componentes del proceso empático, especialmente los emocionales, podrían ser en gran medida factores disposicionales.

Entre las variables disposicionales que influyen en el proceso empático, que se relacionan con la respuesta emocional vicaria y en si esta será sana o no, cabría destacar: la emocionabilidad, la intensidad emocional y la regulación emocional de la persona (Eisenberg, 2000). A su vez, la intensidad emocional es un componente fundamental del “estilo afectivo” de las personas. En esta línea, Eisenberg (2000) tras revisar diferentes estudios concluye que existe relación positiva entre regulación emocional y empatía, por lo que el autocontrol y la regulación emocional desempeñan un papel importante en la conducta pro-social y en general en el funcionamiento social de las personas.

En la actualidad la investigación se centra en la función de la autorregulación cognitiva y emocional para predecir la conducta pro-social (Mestre Escriva y cols., 2002).

Perspectiva neuropsicológica

Desde esta perspectiva, algunos estudios han aportado resultados de interés. Eslinger (1998) llevó a cabo una investigación en la que evaluaba tanto la empatía cognitiva como la afectiva, los resultados de la misma sugieren que la corteza

prefrontal es el principal área implicado en el proceso de la empatía: la región frontal dorsolateral estaría más implicada en el procesamiento de la información cognitiva y la región orbitofrontal en la generación de la experiencia emocional. Esta hipótesis ha sido apoyada por un estudio meta-análisis realizado por Steele y Lawrie en 2004.

Otros investigadores, en trabajos centrados en la empatía cognitiva, han sugerido que en la misma están implicadas las neuronas espejo (Rizzolatti y Singaglia, 2006), planteando que estas neuronas permiten generar una representación de las acciones y expresiones faciales de los demás cuando son observadas, de modo que tras la percepción, las mismas se codifican, siendo su función el reconocimiento y la comprensión de los actos motores en los demás.

Modelo integrador multidimensional de la empatía.

Este modelo, planteado por Fernández Pinto, López-Pérez y Márquez (2008), “es una nueva propuesta teórica que pretende integrar los diferentes procesos implicados en la experiencia empática según lo recogido por diversos modelos”.

El proceso empático está, por una parte, en función de varios factores o antecedentes: 1) Las características de la persona objetivo o persona con la que se va a empatizar; 2) El estado emocional de la persona que empatiza; 3) La situación que ha desencadenado la respuesta emocional en la persona objetivo y 4) La emoción experimentada por la persona objetivo, teniendo en cuenta tanto el signo emocional (positivo o negativo), como la intensidad de la misma.

La empatía, según este modelo, bastante cercano al modelo integrador de Davis, incluye tanto procesos cognitivos como afectivos. Los procesos cognitivos son los denominados **Adopción de Perspectivas** (AP): capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en el lugar de otra persona y **Comprensión Emocional** (CE): capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales de otros. Los procesos afectivos o empatía afectiva se refiere a la capacidad de compartir las mismas emociones experimentadas por la otra persona, a la resonancia emocional. Si la emoción es negativa, se hablará de **Estrés Empático** (EE): resonancia emocional negativa, y si emoción es de signo positivo se hablará de **Alegría Empática** (AE): resonancia emocional positiva.

Es posible que los procesos cognitivos y afectivos se den juntos o de forma separada. De esta manera y según este modelo, se pueden encontrar tres tipos de procesos distintos, con sus consiguientes respuestas tanto a nivel personal como interpersonal:

1. *Empatía cognitiva*: tienen lugar tanto la Adopción de Perspectivas como la Comprensión Emocional, pero no existe resonancia emocional. Esto se puede deber a ciertos antecedentes de la situación, por ejemplo, estar en un contexto psicoterapéutico” (Giordani, 1997). Las consecuencias serían, a nivel intrapersonal un aumento del interés por el otro y a nivel interpersonal una facilitación de la interacción social.
2. *Empatía cognitiva-afectiva*: Se activan los procesos cognitivos y emocionales. Si el signo emocional es negativo, las consecuencias a nivel intrapersonal pueden ser emociones de preocupación, compasión, tristeza, frustración, enfado, etc., y dependiendo de algunos variables disposicionales de la persona, como su capacidad de regulación emocional, la respuesta de empatía podría ser saludable o todo lo contrario, tanto a nivel psicológico como social. A nivel interpersonal, si la persona siente una empatía saludable (compasión, preocupación por el otro), existe una probabilidad alta de conducta pro-social; en cambio, si la empatía que siente no es saludable (malestar, angustia personal), “puede que escape de la situación y/o no ayude o de hacerlo sería para aliviar su propio malestar” (Batson y cols., 2005). Si el signo emocional es positivo, las consecuencias a nivel intrapersonal pueden ser emociones, tales como, alegría, satisfacción, orgullo, etc., y a nivel interpersonal una facilitación de la interacción social.
3. *Contagio emocional*: Se trata de una forma de empatía más superficial que consiste en resonar emocionalmente con el otro sin comprender sus emociones, sin ponerse en el lugar del otro. Si el contagio emocional es de signo negativo, las consecuencias pueden ser: a nivel intrapersonal, una ligera disminución del ánimo y a nivel interpersonal, menor probabilidad de conducta pro-social. Si el contagio es de signo positivo, las consecuencias pueden ser: a nivel intrapersonal, una ligera elevación del ánimo y a nivel interpersonal, una probabilidad media o baja de conducta pro-social.

Por tanto, teniendo en cuenta estos procesos, “solo es posible hablar de empatía si se dan los procesos cognitivos, con o sin su correlato afectivo”.

En el proceso de la empatía, según este modelo, también se consideran las variables disposicionales; por tanto “es importante señalar que la empatía que experimente una persona no va a depender exclusivamente de los antecedentes inmediatos de tal emoción, sino también, y de forma fundamental, de la disposición a empatizar que tal persona tenga” (Fernández Pinto y cols., 2008).

2.2.2. Empatía y relación de ayuda y/o terapéutica

La IE incluye habilidades de comprensión y manejo de las propias emociones y también de las emociones de los otros, facilitando las relaciones interpersonales. Extremera y Fernández Berrocal (2004), tras revisar las evidencias aportadas por algunos estudios, constatan la relación entre una elevada inteligencia emocional y la calidad de las relaciones interpersonales.

Entre las competencias emocionales de la IE se encuentra la empatía. La empatía desde un punto de vista multidimensional, que incluye tanto componentes cognitivos como emocionales, se ha relacionado con la conducta pro-social y la conducta agresiva, de forma que diversos estudios confirman que la empatía se relaciona negativamente con la conducta agresiva y positivamente con la conducta pro-social de ayuda (Mestre Escrivá y cols., 2002).

Por otra parte, la empatía se considera una de las principales habilidades o competencias que debe presentar un terapeuta para poder llegar a establecer relaciones terapéuticas satisfactorias. En este sentido, para la terapia centrada en el paciente, tres son las condiciones o actitudes básicas que deben estar presentes en el terapeuta: autenticidad o congruencia, aceptación positiva incondicional del profesional hacia el paciente (aceptar sin juicios), y comprensión empática del mismo (Giordani, 1997). Algunos autores, añaden la escucha activa, que es elemento fundamental de la empatía (Mateu y cols., 2010).

Desde esta orientación de terapia centrada en el paciente se habla de dos tipos de comprensión empática en la relación terapéutica: la empatía cognitiva que consiste en percibir el mundo desde el punto de vista del paciente, y la

empatía afectiva, que hace referencia a sentir con el paciente conservando la distancia emocional necesaria para mantener la objetividad (Gladstein, 1983).

Por otra parte, es incuestionable la importancia de adquirir competencias emocionales para un buen desarrollo personal, social y profesional. En este sentido y según Cherniss y Adler (2000), tras revisar distintas investigaciones, invertir en el desarrollo de competencias emocionales en los trabajadores conlleva consecuencias positivas en distintas situaciones, entre otras, resolver conflictos, tomar decisiones, perseverar en la tarea, comunicarse de forma efectiva, mejorar la relación con los demás, etc.

Una de las aplicaciones de los entrenamientos en habilidades sociales son las orientadas a la formación de trabajadores en los que la interacción social es una actividad central de su actividad profesional, como es el caso de los profesionales de la enfermería (Marín y León, 2001). En concreto, en los profesionales de enfermería, y teniendo en cuenta que la relación con el paciente es un aspecto central del proceso de cuidar, sería destacable la importancia de la educación emocional para el desarrollo de habilidades socio-emocionales, que les capaciten para establecer relaciones interpersonales satisfactorias, además de para mejorar la comunicación con el paciente, la familia y los compañeros (López Fernández, 2015) .

La educación emocional como innovación educativa se concibe como *“un proceso educativo que pretende potenciar el desarrollo de competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida. Todo ello con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social”* (Bisquerra, 2003)

3. OBJETIVOS

Dada la importancia de la empatía, como competencia emocional, para el desarrollo de una buena relación terapéutica, en este estudio nos planteamos como objetivo:

- Conocer el nivel de empatía desde una perspectiva integradora, que evalúa tanto componentes cognitivos como afectivos, en una muestra de estudiantes de 4º curso de Grado en Enfermería de la Universidad de La Laguna.
- Analizar los niveles de empatía según el sexo

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Tipo de estudio, población y muestra

Se trata de un estudio o investigación cuantitativa, de carácter descriptivo y transversal, puesto que la evaluación se llevará a cabo en un periodo delimitado de tiempo, para conocer el nivel de empatía en una muestra de estudiantes de Grado en Enfermería y correlacional para analizar si existen diferencias en los niveles de empatía según el sexo.

La población objeto de estudio serán estudiantes matriculados en el último curso de Grado en Enfermería en la Universidad de La Laguna, Tenerife.

La muestra será de conveniencia y estará formada por todos los estudiantes que quieran participar de forma voluntaria, siempre que cumplan con los criterios de inclusión, que serán: ambos sexos y haber superado todas las asignaturas de prácticas clínicas, incluido el prácticum.

4.2. Variables de estudio e instrumento de evaluación

- Variables:

- Sexo: hombres y mujeres
- Empatía cognitiva y afectiva:
 - Toma de perspectiva
 - Fantasía
 - Preocupación empática
 - Distrés o malestar personal

- Instrumento de evaluación

Para la evaluación de la empatía se utilizará el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI; Davis, 1980-1983) en su versión validada al español (Pérez-Albéniz y cols, 2003; Mestre y cols, 2004). (Anexo I)

El IRI es una de las medidas de auto-informe más utilizadas para evaluar la empatía desde una perspectiva integral que incluye factores emocionales y cognitivos.

Se trata de una escala de fácil aplicación, formada por 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas que miden cuatro dimensiones del concepto integral de empatía: Toma de perspectiva (PT), Fantasía (FS), Preocupación Empática (EC) y Malestar Personal (PD).

- Las subescalas de Toma de Perspectiva (PT) y de Fantasía (FS) evalúan los procesos más cognitivos de la empatía. La subescala de PT refleja la tendencia de las personas para adoptar la perspectiva del otro ante situaciones concretas de la vida cotidiana, es decir, la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona. La subescala de Fantasía evalúa la tendencia a identificarse con personajes ficticios del cine y de la literatura, es decir, la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias
- Las subescalas de Preocupación Empática (EC) y de Malestar Personal (PD) miden las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros. La subescala de EC mide los sentimientos de compasión, preocupación y cariño por los otros, especialmente cuando están ante dificultades (se trata de sentimiento “orientados al otro”) y la subescala de PD evalúa los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas en los demás (se trata de sentimientos “orientados al yo”) (Davis, 1983; Mestre y cols, 2004)

Cada una de estas sub-escalas está integrada por siete ítems, siendo las opciones de respuestas: Nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4); permitiendo obtener una puntuación que oscila entre 0 y 28 puntos en cada una de las sub-escalas, de forma que cuanto más alta sea la puntuación

media mayor será la medida en la dimensión de la empatía evaluada.

El análisis de la fiabilidad de las cuatro sub-escalas del cuestionario, muestra los siguientes resultados:

Coeficientes alpha	Davis, 1980
Toma de Perspectiva	0,71
Fantasía	0,78
Preocupación Empática	0,68
Malestar Personal	0,77

La versión española presenta unas propiedades psicométricas similares a la versión original de la escala, con unos coeficientes alpha que oscilan entre 0,69 y 0,80 (Pérez-Albéniz y cols, 2003)

Por otra parte, la validez del cuestionario se constata por las correlaciones obtenidas entre las diferentes sub-escalas y la evaluación de otros constructos como: la conducta pro-social, la inestabilidad emocional, la agresividad y el razonamiento internalizado o pro-social.

4.5. Procedimiento- Metodología de trabajo

En un primer momento se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el tema de estudio a través del punto Q del Servicio de Biblioteca de la Universidad de La Laguna, siendo las bases de datos más consultadas: Dialnet, sciELO, DOAJ, Directory of Open Access Journals. Las palabras claves utilizadas fueron: inteligencia emocional, competencia emocional, empatía, relación terapéutica, Índice de Reactividad Interpersonal.

El siguiente paso será publicar un punto de encuentro para la exposición del estudio y sus objetivos, utilizando para ello un soporte informático, concretamente el aula virtual habilitada para los alumnos en el campo virtual de la Universidad de La Laguna, donde aparecerá en el apartado de novedades un comunicado sobre el estudio a realizar, de forma que los alumnos recibirán un mensaje privado en relación a este tema.

Tras la exposición del proyecto y la explicación sobre el modo correcto de cumplimentar el auto-informe que se utilizará para evaluar la empatía

(cuestionario IRI), se facilitará un medio de contacto para que los participantes envíen el auto-informe cumplimentado que se protegerá bajo cláusulas de seguridad que garanticen el anonimato, también se habilitará un buzón en la Facultad de Enfermería de la ULL para depositar los mismos; en ambos casos, se establecerá un fecha límite para la entrega.

A continuación se procederá al análisis de los datos

4.6. Análisis de los datos

- Para el análisis de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS
- Se llevará a cabo una estadística descriptiva de la muestra general y por sexo de cada dimensión de empatía, evaluadas en las sub-escalas del cuestionario de empatía: Fantasía, Toma de Perspectiva, Preocupación Empática y Malestar Personal, que se describirá mediante medias y desviaciones típicas.
- Para analizar si existen diferencias entre ambos sexos, en relación con las variables estudiadas (dimensiones de empatía), se utilizará el estadístico de la t de student.
- Con posterioridad todos estos resultados se discutirán en base a los estudios de referencia sobre el tema.

4.7. Cronograma

Las fases del estudio, así como el tiempo estimado para llevarlas a cabo, serían:

Fases del estudio	Tiempo estimado
1º fase: búsqueda bibliográfica y análisis documental	1 mes
2º fase: elaboración del proyecto y desarrollo del marco conceptual del estudio	2 meses
3º fase: captación de los participantes y cumplimentación del cuestionario	3 meses
4º fase: análisis de los datos, discusión de los resultados y redacción del informe final	4 meses

4.8. Limitaciones, sesgos y cuestiones éticas

- Falta de participación, dado el carácter voluntario de la misma.
- Falta de sinceridad en las respuestas, al tratarse de un auto-informe, razón por la que se insistirá en el carácter anónimo de los mismos
- La participación en el estudio no conlleva riesgos para los participantes, además la misma será de carácter voluntario; sin embargo, la participación podría ser beneficiosa, pues de comprobarse bajos niveles de empatía, se dispondría de una evidencia para justificar la necesidad de implementar programas de formación en competencias emocionales, dada la importancia de las mismas para el desarrollo profesional.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar-Luzón M.C, Augusto-Landa J.M. (2009). Relación entre inteligencia emocional percibida, personalidad y capacidad empática en estudiantes de enfermería. *Psicol Conductual*, 17, 351-64
2. Bar-On R., y Parker, J.D.A. (eds). (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco, Ca: Jossey-Bass.
3. Batson C.D., Lishner D.A., Cook J. y Sawyer S. (2005). Citado por: Fernández Pinto I, López Pérez B, Marquez M (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24, 2, 284-298
4. Bisquerra R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis
5. Bisquerra R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa (RIE)*, 21, 1, 7-43.
6. Bisquerra R. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82
7. Carrasco M.A., Delgado B., Barbero M.I. y otros (2011). Propiedades psicométricas del Interpersonal Reactivity Index (IRI) en población infantil y adolescente española. *Psychothema*, 23, 4, 824-831
8. Cherniss C., Adler M. (2000). *Promoting emotional intelligence in organizations*. Baltimore: ASTD Press.
9. Davies M., Stankov L. y Roberts R.D. (1998). Emotional Intelligence: In Search of an Elusive Construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 4, 989-1.015.
10. Eisenberg N. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
11. Eslinger P.J. (1998). Citado por Fernández Pinto I, López Pérez B, Márquez M (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24, 2, 284-298
12. Extremera Pacheco N., Fernández Berrocal P., Mestre Navas J. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista latinoamericana de Psicología*, 36, 2, 209-228
13. Extremera N., Fernández-Berrocal P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental social and physical health in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 45-51
14. Fernández-Berrocal P. y Ramos N. (2004). *Desarrolla tu inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos
15. Fernández Berrocal P., Extremera N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psychothema*, 18, 7-12
16. Fernández Berrocal P., Extremera N. (2006). La investigación de la Inteligencia Emocional en España. *Ansiedad y Estrés*, 12, 2, 139-153

17. Fernández Pinto I., López Pérez B., Marquez M. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24, 2, 284-298
18. Gardner H. (1993). *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
19. Gardner H. (2001). *La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. Barcelona: Paidós.
20. Giordani B. (1997). *La relación de ayuda: de Rogers a Carkhuff*. Bilbao: Desclee de Brouwer
21. Goleman D. (1995). *La Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
22. Goleman D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
23. Goleman D., Boyatzis R. y McKee A. (2002). *El líder resonante crea más*. Barcelona: Plaza y Janés
24. Gladstein G. (1983). Citado por: Fernández Pinto I, López Pérez B, Marquez M (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24, 2, 284-298
25. López Fernández C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, Elsevier, 16 (1): 83-92
26. Marín Sánchez M., León Rubio, J.M. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13,2,247-251
27. Mateu C., Campillo C., González R., Gómez O. (2010). La empatía psicoterapéutica y su evaluación; una revisión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol 15, 1, 1-18
28. Mayer J.D. Y Salovey P. (2007). ¿Qué es la inteligencia emocional?. En Mestre JM y Fernández-Berrocal P (eds): *Manual de inteligencia emocional* (pp 25-45). Madrid: Ed. Pirámide
29. Mestre Escrivá M.V., Samper García P., Frias Navarro M.D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14, 2
30. Mestre Escrivá V., Frias Navarro M.D., Samper García P. (2004). La medida de la empatía: análisis del interpersonal reactivity index. *Psicothema*, 16,2, 255-260
31. Mestre J.M., Fernández-Berrocal P. (eds). (2007). *Manual de Inteligencia Emocional*. Madrid, Ed. Pirámide
32. Pérez Albeniz A., de Paul, J., Etxebarria, J., Montes, M.P., Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15,2, 267-272
33. Pérez Escoda N. (2005). Competencias para la vida y el bienestar. En Alvarez M y Bisquerra R (Coords.). *Manual de orientación y tutoría*. Barcelona: Praxis

34. Rizzolatti G., Singaglia G. (2006). Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional. Barcelona: Ediciones Paidós
35. Saarni C. (2000). Emotional Competence. A Developmental Perspective. En Baron, R. y J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplac.* San Francisco, Ca: Jossey-Bass, 68-91.
36. Salovey P., y Mayer J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
37. San Juan Quiles A., Ferrer Hernández M. (2008). Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. *Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de emociones. Invest Educ Enferm*, 26, 226-35
38. Steele J.D., Lawrie S.M. (2004). Segregation of cognitive and emotional function in the prefrontal cortex: A stereotactic meta-analysis. *Neuroimage*, 21, 868-875

ANEXO I. INDICE DE REACTIVIDAD INTERPERSONAL (IRI)

Versión en castellano: Mestre Escrivá V., Frías Navarro M.D., Samper García P. (2004)

1. Las siguientes cuestiones interrogan sobre sus pensamientos y sentimientos en diversas situaciones.
2. Para cada ítem, indique en qué grado éste le describe a usted escogiendo la respuesta según la afirmación planteada

SEXO	hombre		mujer	
------	--------	--	-------	--

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Sueño despierto y fantaseo sobre cosas que podrían pasarme.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2. Tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otros.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4. No me dan mucha lástima otras personas cuando tienen problemas.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Realmente me siento "metido" en los sentimientos de los personajes de una novela.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. En situaciones de emergencia, me imagino lo peor y me agobio.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7. Soy objetivo cuando veo una película o una obra de teatro y no me suelo "meter" completamente en ella.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8. Ante un desacuerdo con otros, trato de ver las cosas desde el punto de vista de los demás antes de tomar una decisión.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9. Cuando veo que se aprovechan de alguien, siento necesidad de protegerle.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Me siento indefenso/a cuando estoy en medio de una situación muy emotiva.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11. Intento entender mejor a mis amigos imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12. Yo me "meto" mucho en un buen libro o en una película.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
13. Cuando veo que alguien se hace daño, trato de mantener la calma.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
14. Las desgracias de otros no suelen angustiarme mucho.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
15. Si estoy seguro/a de que tengo la razón en algo, no pierdo mucho tiempo escuchando los argumentos de otras personas.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
16. Después de ver una obra de teatro o una película, me siento como si fuese uno de los protagonistas.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
17. Me asusta estar en una situación emocional tensa.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
18. Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente, no suelo sentir mucha pena por él.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
19. Soy bastante efectivo/a afrontando situaciones de emergencias.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
20. Me conmueven las cosas que veo que pasan.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
21. Creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
22. Me describiría como una persona bastante sensible.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
23. Cuando veo una buena película, puedo ponerme muy fácilmente en el lugar del protagonista.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
24. Tiendo a perder el control en las situaciones de emergencias.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
25. Cuando estoy molesto con alguien, trato de "ponerme en su piel" durante un tiempo.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
26. Cuando estoy leyendo una novela o historia interesante, imagino cómo me sentiría si me estuviera pasando lo que ocurre en la historia.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
27. Cuando veo a alguien en una emergencia que necesita ayuda, pierdo el control.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
28. Antes de criticar a alguien, intento imaginar cómo me sentiría yo si estuviera en su lugar.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Normas de corrección:

Escalas	ítems
PT	-3, 8, 11, -15, 21, 25 y 28
FS	1, 5, -7, -12, 16, 23 y 26
EC	2, -4, 9, -14, -18, 20 y 22
PD	6, 10, -13, 17, -19, 24 y 27

La puntuación de cada escala se obtiene sumando las respuestas dadas por el sujeto en cada uno de los ítems que conforman dicha escala, siendo la puntuación para los ítems positivos: 1-2-3-4-5; y para los negativos: 5-4-3-2-1.

Recogido de: Mestre Escrivá V., Frias Navarro M.D., Samper García P. (2004)