

Empatía, inteligencia emocional y autoestima en estudiantes universitarios de carreras sanitarias

**Rubi Paula Stevens Rodríguez¹, María de la Villa Moral
Jiménez¹**

¹ Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo

España

Correspondencia: María de la Villa Moral Jiménez. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo.
e-mail: mvilla@uniovi.es

© Universidad de Almería and Ilustre Colegio Oficial de la Psicología de Andalucía Oriental (Spain)

Resumen

Introducción. Las habilidades socioemocionales cobran importancia en el desempeño profesional, en especial en carreras sanitarias, de modo que la empatía y la inteligencia emocional influyen en las relaciones interpersonales vinculadas al ejercicio profesional. El objetivo propuesto es determinar la relación existente entre la empatía, la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes de carreras con una orientación sanitaria en comparación con quienes eligen cursar otro tipo de carreras.

Método. Han participado 229 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre los 17 y los 30 años ($M = 22.06$; $DT = 3.29$) seleccionados mediante un muestreo de tipo no probabilístico. Junto a variables sociodemográficas, se evaluó la satisfacción percibida con la carrera y la elección vocacional y se aplicaron tres escalas: la BES-B, el TMMS y la escala de autoestima de Rosenberg.

Resultados. El ámbito académico en sí mismo no determina la presencia de mayores habilidades socioemocionales, resultando variables predictoras la motivación vocacional hacia la carrera, el sexo femenino, la edad y el curso. La empatía afectiva es mayor en las alumnas y las puntuaciones en inteligencia emocional son homogéneas entre población universitaria. Se confirma una relación positiva entre la empatía, la inteligencia emocional y la autoestima con la elección vocacional de la carrera, de modo que esta predice mayores valores en empatía y autoestima, obteniendo los estudiantes de carreras sanitarias puntuaciones más elevadas en habilidades empáticas y en autoestima.

Discusión y conclusiones. El estudio de las competencias socioemocionales resulta de sumo interés en futuros profesionales con dedicación a actividades terapéuticas y asistenciales.

Palabras Clave: autoestima, carreras sanitarias, empatía, inteligencia emocional, universitarios.

Abstract

Introduction. Socio-emotional skills are important in professional performance, especially in health careers. Specifically, empathy and emotional intelligence influence interpersonal relationships related to professional practice. The objective is to determine the relationship between empathy, emotional intelligence and self-esteem in students of careers with a health orientation compared to those who choose to pursue other types of careers.

Method. A sample of 229 university students between the ages of 17 and 30 ($M = 22.06$; $SD = 3.29$) selected by non-probability sampling participated in the study. Along with socio demographic variables, perceived satisfaction with the career and vocational choice were evaluated and three scales were applied: the BES-B, the TMMS and the Rosenberg self-esteem scale.

Results. The academic environment in itself does not determine the presence of greater socio-emotional skills, resulting in predictive variables the vocational motivation towards the career, the female gender, the age and the grade. Affective empathy is higher in female students and emotional intelligence scores are homogeneous among the university population. A positive relationship between empathy, emotional intelligence and self-esteem is confirmed with the vocational choice of the career. It predicts high values in empathy and self-esteem, with the students of the health branch obtaining higher scores in empathic skills and self-esteem.

Discussion or Conclusion. The study of socio-emotional competences is of great interest in future professionals with dedication to therapeutic and care activities

Keywords: empathy, emotional intelligence, self-esteem, College students, health careers.

Introducción

Hoy en día, se le concede cada vez más importancia al estudio de aspectos psicosociales que pueden ser de aplicación a diversos ámbitos. Son múltiples los cambios experimentados a nivel organizacional y se destaca la importancia que adquieren las habilidades sociales en la eficacia laboral, pero también como factor de prevención de riesgos psicosociales (Aguirre-Camacho et al., 2014; Pérez-Fuentes et al., 2018). Es reseñable el componente interpersonal de este tipo de riesgos, afectando sobre todo a profesiones en las que la interacción con otros es esencial para el desempeño laboral. De acuerdo con Fernández-Berrocal y Extremera (2004), las habilidades sociales están relacionadas con otras variables psicológicas como la inteligencia emocional, la autoestima y la toma de decisiones, destacando la función de estas en el afrontamiento de adversidades ya sea a nivel personal, académico, familiar, laboral o social. Específicamente, resulta de interés analizar estas habilidades por su importancia en la formación y adaptación a los contextos laborales de futuros profesionales en el ámbito sanitario, dado que influyen en la habilidad emocional global de enfrentarse a las demandas. Las competencias socio-emocionales se reflejan en mayor calidad de vida laboral percibida en profesionales jóvenes, así como en la manifestación de mejores estrategias de afrontamiento (Castaño y Paéz, 2020). En este sentido, se destaca la existencia de una relación negativa entre inteligencia emocional y el síndrome de burnout, mientras que la regulación emocional se vincula con el desarrollo profesional, así como con el bienestar emocional (Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña, 2017).

Relacionada con la inteligencia emocional interpersonal se encuentra la empatía (Fernández-Berrocal y Extremera, 2004; Porras et al., 2020). Se proponen diversas definiciones cuya base reside en la diferenciación entre *empatía cognitiva* y *afectiva* y entre *empatía situacional* frente a *disposicional*. Así, Mehrabian y Epstein (1972) utilizaron el término de *respuesta emocional vicaria* ante experiencias ajenas, incluyendo así el punto de vista afectivo, a lo que se suma el planteamiento de Hoffman (1987) refiriéndose a la respuesta afectiva que se siente ante la situación de otra persona. Hoy en día, se propone una visión integradora de ambas, de modo que en la propuesta de Salovey y Mayer (1990) se destaca la importancia tanto de identificar respuestas emocionales en otras personas, como de tener habilidades y competencias. Por su parte, Davis (1996) propone la perspectiva afectiva, la cual se refiere a la inferencia de los estados emocionales ajenos, y aporta, desde una perspectiva integradora, diferentes componentes dentro de la empatía cognitiva y afectiva, de modo que, aunque la teoría de Davis hoy

día es criticada en ciertos aspectos, la definición más aceptada para la empatía proviene de él (1996, p. 12): “conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas”. Desde un modelo de inteligencia socioemocional se considera que la empatía es un componente del factor denominado habilidades interpersonales y se define como la capacidad de ser consciente y comprender las emociones, sentimientos e ideas de los otros (Bar-On, 2000). Un punto de vista más integrador de la empatía en relación con la inteligencia emocional lo aporta Garaigordobil (2018), conceptualizándola como la capacidad de hacerse cargo cognitiva y afectivamente de los estados emocionales de otros, además de reconocer y comprender sus emociones y ponerse en su lugar. Existe acuerdo en considerar que la empatía, junto a la regulación emocional, desempeñan un papel importante en el ámbito organizacional y está relacionada directamente con el desempeño, las relaciones y la salud ocupacional (Khalili, 2012; Moreno-Jiménez et al., 2014).

Un constructo vinculado a los anteriores es el de autoestima, de modo que Oliva y Reina (2015) describen semejante relación en función del ajuste psicológico, el cual depende de la capacidad para comprender y regular las emociones, propia de la inteligencia emocional. De este modo, una inteligencia emocional elevada se ha relacionado con mayores niveles de autoestima (Extremera et al., 2006). Sin embargo, la atención a las propias emociones puede producir el efecto contrario por existir una excesiva rumiación o focalización, según Calmes y Roberts (2007). La relación establecida se articula, de acuerdo con Alviz et al. (2020), en función del estado de ánimo, el cual es un constructo importante para la definición de autoestima, y también un componente clave de la inteligencia emocional. Por otro lado, la empatía cognitiva se asocia positivamente con el ajuste y negativamente con la depresión, sin embargo, con la empatía afectiva ocurre lo contrario. En relación con esto, Huang et al. (2019) encontraron resultados contradictorios respecto a estudios anteriores (Hanlong, 2012) y establecen que la autoestima es un predictor importante para la empatía, en consonancia con resultados como los de Hongrui et al. (2016). Otra evidencia de su vinculación con las habilidades sociales y el desempeño profesional lo refieren Bidyhar et al. (2019), quienes resaltan su función en la promoción del bienestar psicológico y, específicamente, la importancia de la empatía, la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios de ramas sanitarias. A su vez, la inteligencia emocional se vincula a satisfacción vital (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005) y media en la relación entre motivación de logro y metas vitales en estudiantes universitarios (Salvador-Ferrer, 2021).

En este sentido, se incide en el papel que desempeñan las habilidades socioemocionales en determinados ámbitos de ejercicio profesional, de ahí la conveniencia de establecer un perfil competencial para cada campo científico-profesional, así como profundizar en el análisis diferencial (véase Castejón et al., 2008). En el trabajo de Harper y Jones-Schenk (2012) se analiza el perfil de inteligencia requerido para el ejercicio de la profesión de enfermera, destacando el valor de la inteligencia emocional, por encima de la inteligencia clásica. Por su parte, Gribble et al. (2018) demuestran en estudiantes de terapia ocupacional la importancia de la inteligencia emocional en el ámbito clínico, y sus efectos en la salud, eficacia laboral, rendimiento académico y liderazgo. En cuanto a la empatía, Alarcón et al. (2014) se refieren a esta competencia emocional como un aspecto central en enfermería y Gonnella et al. (2002) en profesionales médicos. En el caso de la psicología, se han encontrado evidencias de la relevancia que desempeñan tales habilidades para el ejercicio profesional. Así, Bellosta-Batalla et al. (2019) vinculan el constructo empatía con la eficacia en mindfulness y compasión, relacionando esta última con la empatía al ser una emoción social complementaria que surge ante el sufrimiento de otros y que viene asociada a sentimientos que promueven la búsqueda de ayuda (Kanske et al. 2018). En su vertiente psicoterapéutica, existe una variedad de enfoques y técnicas diferentes, de modo que la alianza terapéutica y el componente de la empatía para establecer *rapport* se consideran factores clave para el desarrollo eficaz de la intervención (Muela y Sansinenea, 2020; Prado-Abril et al. 2019).

Por último, como ya se ha mencionado, existe una relación entre estas variables con la autoestima. En el trabajo de Bidyadhar et al. (2019) se obtienen correlaciones positivas entre inteligencia emocional y autoestima, y también entre empatía y autoestima de forma independiente; destacándose la importancia de todas ellas como claves para el desempeño profesional de médicos y otros sanitarios. Asimismo, Greeno et al. (2018) añaden a esta relación la implicación en la regulación emocional de los profesionales para que las habilidades empáticas resulten eficaces. Esto es debido a que en el desempeño laboral no todos los niveles de empatía resultan beneficiosos, una empatía excesiva para determinadas profesiones podría impedir un adecuado desempeño. En este sentido, Gerdes y Segal (2011) señalan que la inclinación a actuar de forma empática presenta particularidades en estos profesionales, de modo que diferencian entre la empatía personal y la social, considerando que el empleo únicamente de la primera podría dificultar la ayuda pues puede que provenga de la simpatía y no de un procesamiento empático. Por tanto, se incide en la necesidad de desarrollar habilidades empáticas que sean

efectivas, a la vez que protectoras, contra la fatiga y el exceso de compasión que resulta perjudicial para la profesión (Gerdes y Segal, 2011). Podemos determinar que todas estas variables resultan de interés para el ejercicio profesional en áreas donde se requieren mayores relaciones interpersonales.

Objetivos e hipótesis

En este estudio se pretende determinar la relación existente entre la empatía, la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes de carreras universitarias con una orientación sanitaria y sociosanitaria en comparación con quienes eligen cursar otro tipo de carreras. Como objetivos específicos se plantean los siguientes: *a)* establecer si la formación recibida ayuda al desarrollo de estas habilidades a lo largo de la carrera, para lo cual se realizarían comparaciones entre alumnos de primeros y últimos años, y *b)* determinar el valor predictivo de variables sociodemográficas y vocacionales.

Se proponen las siguientes hipótesis:

H1: Habrá diferencias estadísticamente significativas en los niveles de empatía, inteligencia emocional y autoestima en función del sexo, estimándose valores superiores en el caso de las estudiantes, así como en los alumnos de cursos superiores respecto a los inferiores.

H2: Se prevé que el estudiantado del Grado en Psicología y de otros relacionados de la rama de Ciencias de la Salud presentará mayor empatía e inteligencia emocional que los de otras áreas de conocimiento con menor implicación emocional.

H3: Se obtendrán correlaciones positivas y significativas entre los indicadores de autoestima, empatía e inteligencia emocional.

H4: Las notas académicas obtenidas, la satisfacción con la carrera y la elección de la carrera de forma vocacional, serán predictoras de puntuaciones altas en empatía, inteligencia emocional y autoestima.

Método

Participantes

En este estudio han participado 229 estudiantes en su mayoría mujeres (66.8 %, $n = 153$) y predominando la carrera de Psicología (23,6 %, $n = 54$), seleccionados mediante un muestreo de tipo no probabilístico. Los estudiantes eran de nacionalidad española con edades compren-

didadas entre los 17 y los 30 años ($M = 22.06$; $DT = 3.29$) y se estableció como criterio de inclusión que fuesen alumnos recién egresados que hubiesen finalizado el Grado ese mismo año o el anterior o bien estudiantes en activo de carreras universitaria, determinando como criterio de exclusión que se fuese egresado en un periodo anterior al solicitado. En concreto, un 57.2 % ($n = 131$) de los alumnos tienen entre 20 y 22 años, y un 21 % ($n = 48$) entre 23 y 25 años. Tales edades corresponderían con los cursos 3º y 4º en los cuales se encuentran el 57.2 % ($n = 131$) de los encuestados, y el 24.5 % ($n = 56$) en este caso, corresponde con los cursos 1º y 2º. Del porcentaje restante, únicamente un 4.8 % ($n = 11$) estaban estudiando un máster o estaban realizando más años de carrera y el resto (13.5 %) ($n = 31$) habían finalizado ya los estudios.

Se establecieron tres categorías agrupando las diferentes carreras: la “rama sanitaria”, que corresponderían con un 46.3 % ($n = 124$) de los encuestados, la “rama científico-técnica” con un 36.2 % ($n = 65$) de participantes y, por último, la categoría de “otras ramas” con un 17.5 % ($n = 40$). La primera de ellas agrupó a los estudiantes de Psicología, Enfermería, Medicina, Trabajo social y Educación, así como otras de Ciencias de la Salud (por ejemplo, Fisioterapia y Terapia ocupacional). En el caso del ámbito científico-técnico, se incluyeron Ciencias (Física y Matemáticas), Ingenierías y Otras como Biología y Química. Por último, en la categoría “otras ramas” se incluyen estudiantes de Humanidades, Economía y Ciencias sociales. Un 69 % ($n = 158$) de los participantes considera vocacional la elección de su carrera y un 72.9 % ($n = 167$) está satisfecho con la carrera escogida. Asimismo, según los resultados hallados, la nota media de la mayoría de los encuestados se sitúa entre el 6 y 7 para un 39.7 % ($n = 91$) y entre el 7 y el 8 para un 33.6 % ($n = 77$).

Instrumentos

Teniendo en cuenta nuestro interés investigador, en primer lugar para evaluar la empatía se ha aplicado la *Escala básica de empatía (versión breve)*. La escala original fue desarrollada por Jolliffe y Farrington (2006) y engloba tanto la *empatía cognitiva* como la *afectiva*. En este estudio se aplicará la versión breve de la escala básica de empatía validada por Antolín et al. (2011). Presenta una consistencia interna de .73 para empatía afectiva, y .63 para empatía cognitiva. Posteriormente, fue validada por Grimaldo-Muchotrigo y Merino-Soto (2015) en adolescentes. Consiste en una escala con nueve ítems y cinco alternativas de respuesta para cada uno, oscilando entre *totalmente de acuerdo* y *totalmente en desacuerdo* (p.e. “*Los sentimientos de los demás me afectan con facilidad*”, “*A menudo puedo comprender cómo se sienten los*

demás, incluso antes de que me lo digan”). El valor del estadístico alfa de Cronbach obtenido en este estudio fue de .78, incluyendo los nueve ítems de la escala.

Para evaluar la inteligencia emocional se ha empleado la *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) que mide diferencias individuales en el proceso de regulación emocional. La versión original se compone de 48 ítems y la versión reducida en español (Fernández-Berrocal et al., 2004), que se aplicará en este caso, incluye 24 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert con valores que oscilan entre 1 (*no estoy de acuerdo*) y 5 (*totalmente de acuerdo*) (p.e. “*Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos*”, “*A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones*”). El valor obtenido en el estadístico alfa de Cronbach en este estudio fue de .85.

Finalmente, se ha aplicado la *Escala de autoestima de Rosenberg* (1965) que mide dos dimensiones de la autoestima, la positiva y la negativa. En el análisis psicométrico de Manso-Pinto (2010) se comprueban las propiedades psicométricas de la escala considerándola un instrumento fiable para la evaluación global de la autoestima en universitarios. Consta de 10 ítems medidos mediante una escala tipo Likert con un rango entre 1 (*muy en desacuerdo*) y 4 (*muy de acuerdo*) (p. e. “*Me siento una persona tan valiosa como las otras*”, “*En general me siento satisfecho conmigo mismo*”). En este estudio se ha hallado un valor de .88 en el alfa de Cronbach.

Procedimiento

Se ha realizado un estudio transversal en una muestra de población ya definida requiriendo la participación de los estudiantes que estuvieran cursando cualquier carrera universitaria, o posgrado, incluyendo recién egresados. La aplicación de las escalas fue online, empleándose el procedimiento de bola de nieve y difundándose a través de redes sociales durante un intervalo temporal de un mes a objeto de recabar mayor participación. A los participantes también se les informó sobre el tema de la investigación, así como se incidió en el carácter anónimo de la misma y en la confidencialidad de sus respuestas, antes de responder al cuestionario autoinformado y confirmar el acuerdo de consentimiento. Las consideraciones éticas del estudio se realizaron siguiendo las normas sugeridas por la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964/2013).

Análisis de datos

Se utilizó un diseño correlacional multivariado con las variables seleccionadas, empatía, inteligencia emocional y autoestima. También se han tenido en cuenta variables sociodemográficas incluidas para el análisis, tales como sexo, edad, curso académico y nota media de la carrera, además de dos preguntas acerca de la satisfacción con la carrera y la elección vocacional. Se aplicó la prueba T de student para muestras independientes para analizar la existencia de diferencias de medias entre las variables en función del sexo. Se empleó también el análisis de varianza mediante la prueba ANOVA y la prueba *post hoc* de Tukey para el rango de edad, analizando el tamaño del efecto. También se han realizado regresiones logísticas para determinar variables predictoras de los valores para empatía, inteligencia emocional y autoestima. En el caso de los análisis correlacionales, se utilizó el estadístico de Pearson a objeto de valorar la fuerza de asociación entre las variables. Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.

Resultados

Los valores para la distribución normal de la muestra se calcularon mediante la aplicación del estadístico K-S para los tres instrumentos utilizados. Se obtuvo una distribución normal en la población en las escalas de empatía e inteligencia emocional, con significaciones de $p < .075$ y $p < .20$, respectivamente. En el caso de la escala de autoestima no sigue una distribución normal y no cumple el supuesto de normalidad, si bien se ha cumplido el supuesto de homocedasticidad de varianzas en los tres instrumentos.

En primer lugar, se ha confirmado la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las variables *empatía* y *autoestima* en función del sexo, obteniéndose mayores valores de empatía en mujeres ($F = 3.75, p < .05$) y en autoestima en varones ($F = 2.08, p < .05$) con tamaños del efecto .46 y .28, respectivamente (véase Tabla 1).

Tabla 1. *Diferencias en empatía, inteligencia emocional y autoestima en función del sexo (Prueba T de Student)*

	Sexo	Media	DT	F	Sig.	d de Cohen
Empatía	Hombre	3.60	.57	3.75	.000*	.46
	Mujer	4.07	.47			
Autoestima	Hombre	3.11	.62	2.08	.004*	.28
	Mujer	2.83	.69			
Inteligencia emocional	Hombre	3.55	.49	.005	.916	.04
	Mujer	3.56	.49			

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en empatía en función del curso ($F = 5.304, p < .001$), hallándose puntuaciones más elevadas en cursos superiores (véase Tabla 2). Por su relación con la edad de los estudiantes, se realizó un segundo ANOVA encontrando también diferencias significativas, en este caso, tanto en la empatía ($F = 2.76, p < .04$) como en la autoestima ($F = 3.02, p < .03$). Mediante la prueba *post hoc* de Tukey se comprobó que las diferencias se concentran entre el rango de 17-19 y 23-25 años, obteniéndose una mayor empatía en edades superiores, lo cual es coincidente con la tendencia a que la diferencia en empatía se concentre entre dos primeros cursos y los dos últimos dentro de la carrera. El tamaño del efecto fue pequeño (.33).

Tabla 2. *Diferencias en empatía, autoestima e inteligencia emocional en función del curso (Prueba ANOVA)*

	Curso	N	Media	DT	F	Sig.	d de Cohen
Empatía	1°-2°	56	3.67	.62	5.304	.001*	.33
	3°-4°	131	4.00	.53			
	Máster	11	4.02	.52			
	Finalizado	31	3.92	.42			
Autoestima	1°-2°	56	2.92	.45	1.116	.343	.11
	3°-4°	131	2.94	.50			
	Máster	11	2.53	.49			
	Finalizado	31	2.98	.50			
Inteligencia Emocional	1°-2°	56	3.46	.69	1.355	.257	.15
	3°-4°	131	3.60	.69			
	Máster	11	3.60	.14			
	Finalizado	31	3.56	.11			

Se hipotetizó que el estudiantado del Grado en Psicología y de otros relacionados de la rama de Ciencias de la Salud presentarían mayor empatía e inteligencia emocional que los de otras áreas de conocimiento con menor implicación emocional. Se utilizó la diferenciación entre *ámbito sanitario, científico-técnico y otras* que se había realizado previamente. En función de los resultados expuestos en la Tabla 3 se comprueba que presentan valores superiores en empatía ($F = 2.57, p < .05, d = .37$) y autoestima ($F = 6.19, p < .05, d = .21$) los alumnos del ámbito sanitario respecto al resto, obteniéndose tamaños del efecto entre moderado y pequeño.

Tabla 3. *Diferencias en empatía, autoestima e inteligencia emocional en función del ámbito académico escogido (Prueba ANOVA)*

	Carrera	N	Media	DT	F	Sig.	d Cohen
Empatía	Sanitaria	106	3.85	.65	2.57	.021*	.37
	Científica	83	3.99	.50			
	Otras	40	3.93	.51			
Autoestima	Sanitaria	106	3.09	.72	6.19	.002*	.51
	Científica	83	2.80	.66			
	Otras	40	2.74	.64			
Inteligencia Emocional	Sanitaria	106	3.59	.47	.463	.630	.15
	Científica	83	3.52	.51			
	Otras	40	3.55	.498			

En un segundo análisis ANOVA para cada carrera por separado encontramos diferencias significativas también, para la variable empatía ($F = 2.283, p < .05$), con un valor de .60 en el tamaño del efecto. En concreto, en el caso de Psicología presenta valores por encima de la media, pero no existen diferencias estadísticamente significativas respecto a otras carreras (véase Figura 1).

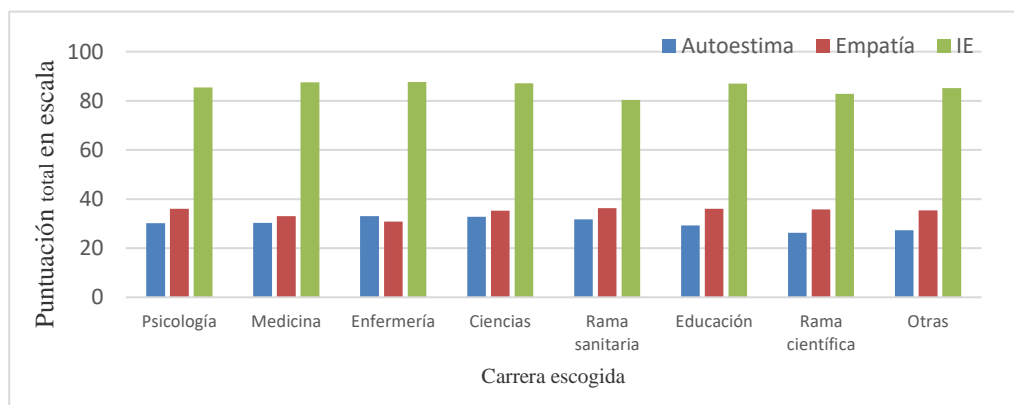


Figura 1. *Comparación entre carreras y puntuaciones en las variables investigadas*

Se han hallado correlaciones positivas y significativas entre los indicadores de autoestima e inteligencia emocional, así como en relación con la nota media reportada por el alumno. Los valores más elevados se obtienen entre los indicadores de autoestima respecto a claridad emocional ($r = .401, p < .001$) y reparación emocional ($r = .334, p < .001$). Asimismo, la nota académica correlaciona positivamente con la autoestima ($r = .169, p < .05$), y con un factor de la inteligencia emocional, la reparación emocional ($r = .130, p < .05$) (véase Tabla 4).

Tabla 4. *Correlaciones de Pearson entre los factores de la escala de empatía (BES-B), los factores de la escala de inteligencia emocional (TMMS), la escala de autoestima (Rosenberg) y la nota media académica*

	RE	CE	AE	EC	EA	AG	NM
RE	-						
CE	.327**	-					
AE	.095	.171**	-				
EC	.174**	.197**	.181**	-			
EA	.163*	.029	.290**	.389**	-		
AG	.334**	.401**	-.190**	-.118	-.233**	-	
NM	.130*	-.006	-.030	.000	.063	.169*	-

Nota: RE (Reparación emocional); CE (Claridad emocional); AE (Atención emocional); EC (Empatía cognitiva); EA (Empatía afectiva); AG (Autoestima general); NM (Nota media).

* $p < .05$ ** $p < .01$

En la última hipótesis se planteó que las notas académicas obtenidas, la satisfacción con la carrera y la elección de la carrera de forma vocacional, así como el sexo y la edad, serían variables predictoras de la empatía, la autoestima y la inteligencia emocional. En el caso de la inteligencia emocional las variables sociodemográficas no predicen tales valores, sin embargo, las puntuaciones en autoestima y empatía sí. El modelo con mayor peso predictivo es el que incluye ambas variables ($R^2 = .184, p < .000$), siendo factores predictivos para la inteligencia emocional. Para el caso de la empatía, se determinó que las variables con mayor valor predictivo son el sexo, la vocación por la carrera y las puntuaciones en inteligencia emocional y autoestima, mientras que la edad, la nota media y la satisfacción con la carrera se excluyen del modelo ($R^2 = .293, p < .000$). Finalmente, para la autoestima las variables predictoras son la inteligencia emocional, la empatía y la elección de forma vocacional de la carrera. El modelo resultante presenta valores $R^2 = .181 (p < .000)$ (véase Tabla 5).

Tabla 5. Resultados de los análisis de regresión lineal para las variables IE, empatía y autoestima

IE	<i>B</i>	<i>p</i>	Empatía	<i>B</i>	<i>p</i>	Autoestima	<i>B</i>	<i>p</i>
Sexo	-.07	.27	Sexo	.39	.00*	Sexo	-.07	.27
Edad	.03	.71	Edad	.07	.29	Edad	.11	.07
Satisfacción	.05	.45	Satisfacción	-.04	.50	Satisfacción	-.08	.26
Vocación	.02	.71	Vocación	-.12	.05*	Vocación	-.19	.00*
Nota media	-.04	.49	Nota media	.02	.78	Nota media	.01	.89
Empatía	.40	.00*	IE	.29	.00*	Empatía	-.31	.00*
Autoestima	.34	.00*	Autoestima	-.12	.03*	IE	.26	.00*

Discusión y Conclusiones

La implicación de la empatía, la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes de carreras universitarias sanitarias y orientadas a la intervención con personas, se constata en la literatura especializada (véase Bellosta-Batalla et al., 2019; Díaz et al., 2019; Yuguero et al., 2019) y en este estudio se confirma la relación entre la rama de conocimiento cursada y las habilidades socioemocionales analizadas.

Respecto a los hallazgos, en función de variables sociodemográficas, se ha constatado que las estudiantes obtienen puntuaciones más elevadas en empatía, lo cual ha sido ampliamente constatado ya que se confirma que la empatía medida de forma global es mayor en mujeres que en hombres (Arias-Castro et al., 2017; Esquerda et al., 2016; Garaigordobil, 2009; Holmes et al., 2019; Oliva y Reina, 2015). De esta manera, en el estudio de Arias-Castro et al. (2017) se destaca una mayor empatía afectiva en las estudiantes lo cual revela que, para este caso, son quienes presentan mayores habilidades para sentir las emociones ajenas y, al mismo tiempo, para encontrar respuestas novedosas a diferentes problemas. En cuanto a la edad y al curso académico, se han hallado valores superiores en empatía y autoestima en el rango de edad de entre 23-25 años, de modo que en cursos superiores de la carrera se constatan mayores habilidades empáticas. En relación con esto, en el estudio de Esquerda et al. (2016) se confirma el incremento de la autoestima según se avanza en la carrera, aunque únicamente para el caso de las mujeres. En este estudio encontramos que, en el caso de estudiantes de Psicología, también se confirma esta tendencia, pero sin distinción en función del sexo. En el citado trabajo de Arias-Castro et al. (2017) se observa una correlación positiva entre empatía afectiva y edad, lo cual no es aplicable al caso de la empatía cognitiva.

Se ha determinado la existencia de correlaciones entre las variables empatía, autoestima e inteligencia emocional, así como respecto a variables socioeducativas. En concreto, se ha constatado una relación positiva de las notas académicas con la autoestima y la reparación emocional. En este sentido, Morales et al. (2017) encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del rendimiento en la variable empatía, presentando mayores habilidades empáticas los alumnos con mejores calificaciones, si bien no se obtuvieron diferencias en inteligencia emocional. Así, la vinculación entre la empatía y la autoestima ha sido estudiada obteniéndose datos contradictorios (Hanlong, 2012; Hongrui et al., 2016). En este caso, encontramos que mayores niveles de empatía se asocian a unos valores más bajos en autoestima, al igual que ocurre con la reparación emocional. Asimismo, como habíamos propuesto, existe una relación positiva entre la empatía, la inteligencia emocional y la autoestima con la elección de forma vocacional de la carrera. En concreto, esta variable predice valores elevados en empatía y autoestima, lo que implica que es de gran importancia la motivación vocacional del estudiante. Los resultados apuntan a que la formación universitaria, independientemente de la carrera escogida, conlleva un aumento de habilidades socioemocionales relevantes para el desempeño profesional y que, además, una gran parte de la eficacia y aumento de habilidades empáticas y de la autoestima están ligadas a la motivación vocacional. Concretamente, se ha hallado una relación positiva entre la empatía cognitiva con la reparación, claridad y atención emocional; y para la empatía afectiva con la reparación y la atención emocional. Se entiende que la capacidad para percibir, comprender y controlar las propias emociones implica, a su vez, una mayor capacidad para entender las emociones de otros. Por otro lado, percibir con claridad las propias emociones no afecta a la capacidad para sentir emociones ajenas, mientras que el control y la atención a las emociones propias sí son variables que afectan. Estos resultados están en consonancia con otros hallazgos, dado que encontramos una relación entre la autoestima y la empatía afectiva, y se destaca la relación negativa con la reparación emocional (Fernández-Berrocal et al., 2006). Cabe destacar que en el estudio de Oliva y Reina (2015) se concreta que la empatía afectiva podría suponer una excesiva sensibilidad ante las emociones ajenas que puede dejar al sujeto en una situación de cierta vulnerabilidad. Se señala que la empatía cognitiva correlaciona significativamente con todas las variables relativas a la inteligencia emocional, mientras que la empatía afectiva lo hace de forma destacada con la atención emocional. Esto coincide con lo obtenido en este estudio, añadiendo la relación entre empatía afectiva y la reparación emocional, de ahí la conveniencia de aportar una explicación más específica relativa al por qué de tales asociaciones con el manejo de habilidades socioemocionales.

Como modelo predictivo se ha confirmado la relación entre empatía, autoestima e inteligencia emocional. En concreto, la elección vocacional de la carrera es una variable predictora para la autoestima y para la empatía. Ciertamente, este factor es fundamental para el desempeño y el éxito profesional y personal, y se ve influido por procesos internos y externos durante la socialización (Castro y Egaña, 2009). En concreto, Barreto et al. (2014) señalan que la autoestima es un factor que representa el mayor peso en la decisión de carrera con motivación vocacional y destacan las habilidades propias de inteligencia emocional como factores que también se relacionan con la elección vocacional de la carrera, aunque no se encontró esta relación en el presente análisis. En función de la elección vocacional de la carrera también se muestran diferencias inter-grupales, en concreto, se ha hallado una mayor autoestima en estos alumnos que reportan motivación vocacional. A partir del análisis específico para cada carrera la tendencia hallada es que los valores obtenidos por los estudiantes de Psicología en la escala de empatía fueran promedios, sin embargo, encontramos que había diferencias estadísticamente significativas en los estudiantes de Enfermería con respecto a alumnos de Física, hallando en los primeros menores niveles de empatía. En este sentido, en estudios como el de Alarcón et al. (2014) se describe un descenso en la empatía de los alumnos de Enfermería durante el segundo año de carrera. Además, esta tendencia también es común a otras carreras como Medicina, Enfermería y Odontología (Hojat et al. 2005). La posible explicación de este hecho, según estudios como los precedentes, radica en el contacto con el entorno sanitario y la experiencia práctica con pacientes, ya que se valora el descenso de empatía como un mecanismo de defensa ante un posible estrés y los trastornos derivados del contacto con pacientes enfermos. En nuestro caso, encontramos esta disminución de empatía en alumnos de Psicología y otros ámbitos afines al finalizar los estudios o estar realizando un máster. En base a los resultados obtenidos, podríamos determinar también una inferencia atribuible al contacto y la experiencia. Se podría concluir que las variables sociodemográficas, además de factores motivacionales y de satisfacción laboral y académica, determinan en mayor medida los niveles de empatía en el alumnado (Alonso-Palacio et al., 2020; González-Martínez, 2016; Suriá et al., 2021).

Tal y como se muestra en los análisis, parece que la diferenciación entre empatía cognitiva y afectiva, además de los factores de la inteligencia emocional, resulta pertinente, si bien conviene operativizar en profundidad tales constructos en función de los factores que los componen. Abundando en ello, se podría establecer una explicación más específica sobre por qué ocurren estos cambios, tanto las diferencias en función del género como las halladas entre la empatía afectiva y la cognitiva. En cuanto al objetivo principal convendría ampliar las carreras

por ramas de conocimiento y comparar entre diferentes especialidades de forma más concreta, pudiendo incluir otros tipos de formación que también requieran un manejo de habilidades socioemocionales. Por último, resulta de interés profundizar en el análisis del valor predictivo de la elección vocacional y de otros factores asociados determinantes, dadas las múltiples implicaciones de estos hallazgos. Otras variables que se han mencionado y se pueden incluir en futuros análisis irían en relación con los fenómenos tanto de satisfacción como de burnout laboral (véase Saavedra et al., 2021) que, como se ha indicado, tienen relación con las variables estudiadas.

Para finalizar, este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, una de las limitaciones es el número de participantes y la necesidad de hacer agrupaciones en ámbitos académicos de forma muy amplia para el análisis puesto que el tamaño de muestra es escaso y no representativo. Por otro lado, se constatan diferentes porcentajes de representación de hombres y de mujeres y entre las agrupaciones de carrera por ramas de conocimiento, si bien responden al tipo de carrera cursada. El estudio fue transversal por la dificultad de medir durante un largo periodo de tiempo las variables seleccionadas, por lo tanto, podría implicar la presencia de sesgos vinculados al momento de aplicación y supone también una limitación en lo relativo a la posibilidad de extraer conclusiones acerca de las mejoras en habilidades socioemocionales con el tiempo. Otra limitación es la relativa al posible efecto de la deseabilidad social, así como los posibles sesgos derivados de la autopercepción de los participantes.

En conclusión, el estudio de las competencias socioemocionales resulta de sumo interés en futuros profesionales con dedicación a actividades terapéuticas y asistenciales por las múltiples implicaciones derivadas de ello (Bidyahar et al., 2019; Castaño y Páez, 2020; Yuguero et al., 2019), constatándose que tales competencias predicen y contribuyen a buenos resultados terapéuticos (Norcross y Lambert, 2019). Se pone énfasis en el valor de la empatía, destacando la implicación de la inteligencia emocional y la autoestima, no solo en la relación profesional sanitario-paciente, sino que actúan como reguladores emocionales para prevenir el burnout y otras manifestaciones con patologías asociadas que influyen sobre la eficacia en el desempeño profesional (véase Molodynski et al., 2020). Se propone que semejante proceso de entrenamiento en competencias socioemocionales, como competencias transversales, se promueva eficazmente a través del coaching educativo (Casas et al., 2020; Holmes et al., 2019; Morais y Hariskos, 2018; Polonio et al., 2019; Tapia et al., 2020) y ha de fundamentarse sobre la base de

una educación emocional incardinada en la propia formación de nuestros universitarios, con especial énfasis en carreras sanitarias y asistenciales.

Referencias

- Aguirre-Camacho, A., Blanco-Donoso, L. M., De Rivas, S., Herrero, M. y Moreno-Jiménez, B. (2014). Habilidades sociales para las nuevas organizaciones. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(3), 587-602.
- Alarcón, J. M., Galán, J. M., Morrillo, M. S., y Romero, R. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Educativa*, 20, 53-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.007>
- Alonso-Palacio, L. M., Ríos-García, A. L., Cervantes, M., Arcila-Calderón, C., Alonso-Cabrera, J., Brown-Ríos, M., y Díaz-Narváez, V. P. (2020). Empatía en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte, Colombia. Comparación de dos grupos (2012 y 2015). *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), 229-236.
- Alviz, M. M., Del Barco, B. L., Iglesias, D. y Mendo, S. (2020). Rol predictivo de la inteligencia emocional y la actividad física sobre el autoconcepto físico en escolares. *Sportis*, 6(2), 308-326. <http://doi.org/10.17979/sportis.2020.6.2.5844>
- Arias-Castro, C., García, K., González, K., y López-Fernández, V. (2017). Un estudio de la relación entre la empatía y la creatividad en alumnos de Colombia y sus implicaciones educativas. *Revista Complutense de Educación*, 29(4), 1133-1149. <http://doi.org/10.5209/RCED.54881>
- Asociación Médica Mundial (1964/2013). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos de las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial.
- Bar-On, R. (2000). *Emotional and social intelligence: insights from the emotional quotient inventory*. *Handbook of emotional intelligence*. JosseyBass.
- Barreto, M., Chumpitaz, P., y Sunción, S. (2014). Percepción de factores que influyen en la elección vocacional de alumnos de educación secundaria de las instituciones educativas del distrito de Corrales, Tumbes, 2011. *Revista de Investigación Científica*, 11(2), 55-61.

- Bellosta-Batalla, M., Cebolla, A., Moya-Albiol, L., y Pérez-Blasco, J. (2019). La empatía en el ejercicio y formación de los psicólogos clínicos y sanitaristas, y su relación con mindfulness y compasión. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 13(2), 210-220. <http://doi.org/10.24205/03276716.2019.1095>
- Bidyadhar, S. A., Majumder, A. A., Nunes, P., Ojeh, N., Rao, S. R., Williams, S., & Youssef, F. F. (2019). The relationship between self-esteem, emotional intelligence, and empathy among students from six health professional programs. *Teaching and Learning in Medicine*, 31, 536-543. <http://doi.org/10.1080/10401334.2019.1607741>
- Calmes, C. A., & Roberts, J. E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy Research*, 30, 343-356. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9026-9>
- Casas, A., Aguilar, M., E., Tapia, R. M., Toledano, S., y Correa, M. (2020). Coaching educativo e inteligencia emocional en alumnado de Ciencias de la Salud. *Conference Proceedings Civinedu*, 446-448.
- Castaño, J. J., y Páez, M. L. (2020). Calidad de vida laboral percibida y competencias emocionales asociadas en profesionales jóvenes. *Informes Psicológicos*, 20(2), 139-153. <http://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a10>
- Castejón, J. L., Cantero, M. P., y Pérez, N. (2008). Diferencias en el perfil de competencias socio-emocionales en estudiantes universitarios de diferentes ámbitos científicos. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2), 339-362. <http://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1290>
- Castro, M., y Egaña, V. (2009). Adolescentes y Elección de carrera profesional, factores que influyen en la decisión. CEPAL. *I Congreso Latinoamericano de jóvenes investigadores en juventud "jóvenes en el saber"*. Santiago de Chile.
- Davis, M. H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Brown & Benchmark.
- Díaz, M. J., Garrido, M., Fuentes, R. M., Serrano, M. D., Larrañaga, E., y Yubero, S. (2019). Relación entre empatía y experiencia clínica en estudiantes de enfermería. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, 15(97), 1-9.
- Esquerda, M., Pifarré, J., Viñas, J., y Yuguero, O. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48(1), 8-14. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>

- Esteban-Ramiro, B., y Fernández-Montaño, P. (2017). Las competencias para el desempeño profesional en trabajo social dentro de la formación: Del burnout al *engagement* a través del manejo de las emociones. *Social Intervention Research*, 7(13), 142-168. <http://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v7i13.5839>
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: predictive and Incremental validity using the Trait Meta-mood Scale. *Personality and Individual Differences*, 39, 937-948. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2005.03.012>
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., y Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 191-205.
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud: Investigación Empírica en Psicología*, 15(2), 117-137.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. A. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4, 16-27.
- Garaigordobil, M. (2009). A comparative analysis of empathy in childhood and adolescence: gender differences and associated socio-emotional variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 217-235.
- Garaigordobil, M. (2018). La educación emocional en la infancia y la adolescencia. *Revista del Consejo Escolar del Estado*, 5(8), 107-127.
- Gerdes, K. E., & Segal, E. (2011). Importance of Empathy for Social Work Practice: Integrating New Science. *Social Work*, 56, 141-148. <http://doi.org/10.1093/sw/56.2.141>
- Gonnella, J. S., Hojat, M., Magee, M., Mangione, S., Nasca, T. J., & Vergare, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *The American Journal of Psychology*, 159, 1563-1569. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
- González-Martínez, F., Madera-Anaya, M., y Tirado-Amador, L. (2016). Factores relacionados con la empatía en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cartagena. *Enfermería Clínica*, 26, 282-289. <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.06.004>

- Greeno, E. J., Ting, L., & Wade, K. (2018). Predicting empathy in helping professionals: comparison of social work and nursing students. *Social Work Education, 37*, 173-189. <http://doi.org/10.1080/02615479.2017.1389879>
- Gribble, N., Ladyshevsky, R. K., & Parsons, R. (2018). Changes in the emotional intelligence of occupational therapy students during practice education: A longitudinal study. *British Journal of Occupational Therapy, 81*(7), 413-422. <http://doi.org/10.1177/0308022618763501>
- Grimaldo-Muchotrigo, M., y Merino-Soto, C. (2015). Validación Estructural de la Escala Básica de Empatía (Basic Empathy Scale) Modificada en Adolescentes: un Estudio Preliminar. *Revista Colombiana de Psicología, 24*(2), 261-270. <http://doi.org/10.15446/rcp.v24n2.42514>
- Hanlong, L. (2012). *The characteristics of medical students: empathy and relevant factors*. Tianjin Medical University.
- Harper, M. G., & Jones-Schenk, J. (2012). The emotional intelligence profile of successful staff nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 43*(8), 354-362. <http://doi.org/10.3928/00220124-20120615-44>
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.). *Empathy and its development*. Cambridge University Press.
- Hojat, M., Zuckerman, M., Magee, M., Mangione, S., Nasca, T., Vergare, M., & Gonnella, J. S. (2005). Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perceptions of mother and father. *Personality and Individual Differences, 39*, 1205-1215. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.007>
- Holmes, M. B., Driscoll, L., Murphy, E., & Starr, J. A. (2019). A cross-sectional study of empathy among students at two doctor of physical therapy programs in Boston. *Journal of Allied Health, 48*(3), 181-187.
- Hongrui, Z., Hui, Z., Xiaofan, L., Fenghua, L., & Shuyao, J. (2016). The current status and correlation of empathy ability and self-esteem level among nursing students. *Nurse Journal Chinese People's Liberat Army, 33*, 1-4.
- Huang, L., Koran, J., Peng, H., Thai, J., Zhao, X., & Zhong, Y. (2019). The positive Association between empathy and self-esteem in Chinese medical students: A multi-institutional study. *Frontiers in Psychology, 21*. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01921>

- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29, 589-611. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>.
- Kanske, P., Preckel, K., & Singer, T. (2018). On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.07.010>
- Khalili, A. (2012). The role of emotional intelligence in the workplace: a literature Review. *International Journal of Management*, 29(3), 355-370.
- Manso-Pinto, J. F. (2010). Análisis psicométrico de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, 8, 31-43.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of Emotional Empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543. <http://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>
- Molodynski, A., Lewis, T., Kadhum, M., Farrell, S. M., Chelieh, M. L., Almeida, T. F. D., Masri, R., Kar, A., Volpe, U., Moir, F., Torales, J., Castaldelli-Maia, J. M., Chau, S. W. H., Wilkes, C., & Bhugra, D. (2020). Cultural variations in wellbeing, burnout and substance use amongst medical students in twelve countries. *International Review of Psychiatry*. <http://doi.org/10.1080/09540261.2020.1738064>
- Morais, A S., & Hariskos, W. (2018). Academic coaching and decision analysis: Ways of deciding whether to pursue an academic career. *Plos One*, 13(11):e0206961. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0206961>
- Morales, A. M., Morales, F. M., Pérez, J. M., y García, B. (2017). Diferencias en empatía e inteligencia emocional en función del rendimiento académico. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 5(1), 45-52. <http://doi.org/10.30552/ejpad.v5i1.46>
- Moreno-Jiménez, B., Blanco-Donoso, L. M., y Aguirre, A. (2014). Habilidades sociales para las nuevas organizaciones. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(3), 585-602.
- Muela, A., y Sansinenea, E. (2020). Tratamientos psicológicos personalizados: Orientaciones clínicas. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 16-26.

- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist contributions*. Oxford University Press.
- Oliva, A., y Reina, M. (2015). De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 23, 345-359.
- Pérez-Fuentes, M. C., Simón-Márquez, M. M., Molero-Jurado, M. M., Barragán-Martín, A. B., Martos-Martínez, A., y Gázquez-Linares, J. J. (2018). Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(2), 75-83. <http://doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.016>
- Polonio-López, B., Triviño-Juárez, J. M., Corregidor-Sánchez, A. I., Toledano-González, A., Rodríguez-Martínez, M. C., Cantero-Garrito, P., & Romero-Ayuso, D. M. (2019). Improving self-perceived emotional intelligence in Occupational Therapy students through practical training. *Front Psychology*, 10, 920. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00920>
- Porras, S., Pérez, C., Checa, P., y Luque, B. (2020). Competencias emocionales de las futuras personas docentes: un estudio sobre los niveles de inteligencia emocional y empatía en Educación. *Revista de la Universidad de Costa Rica*, 44(2), 76-90. <http://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.38438>
- Prado-Abril, J., Gimeno-Peón, A., Inchausti, F., y Sánchez-Reales, S. (2019). Pericia, efectos del terapeuta y práctica deliberada: El ciclo de la excelencia. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 89-100. <http://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2888>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press.
- Saavedra, I., Cortés-García, L., & Moral, M. V. (2021). The Role of Burnout in the Association between Work-Related Factors and Perceived Errors in Clinical Practice among Spanish Residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4931. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094931>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <http://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salvador-Ferrer, C. (2021). Motivación de logro y metas en la vida: rol mediador de la inteligencia emocional. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 18(1), 1-18.

- Suriá, R., Navarro, J. C., y Samaniego, J. A. (2021). Dimensiones de Empatía en Estudiantes de Psicología. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 9(1), 1-11. <http://doi.org/10.32457/ejpad.v9i1.1405>
- Tapia, R. M., Toledano, S., Casas, A., Correa, M., y Aguilar, M. E. (2020). Mejorar la empatía mediante coaching en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Conference Proceedings Civi-
nedu*, 444-445.
- Yugero, O., Esquerda, M., Viñas, J., Soler-González, J., & Pifarré, J. (2019). Ethics and empathy: the relationship between moral reasoning, ethical sensitivity and empathy in medical students. *Revista Clínica Española*, 219(2), 73-78. <http://doi.org/10.1016/j.rceng.2018.09.009>

Recibido: 18-04-2021

Aceptado: 17-11-2021