

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES**  
**Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“EMPATÍA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS**  
**ESTUDIANTES DE PRIMERO Y QUINTO DE LA CARRERA**  
**PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNSA”**

**Tesis presentada por el Bachiller:**

**BERNABÉ CHÁVEZ ÁVILA**

Para optar el Título Profesional de  
Psicólogo

**AREQUIPA – PERÚ**

**2017**

## **PRESENTACIÓN**

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA RELACIONES  
INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR**

**SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR**

Muy respetuosamente los saludo y presento a su consideración mi trabajo de investigación, **“Empatía en el Proceso de Formación de los Estudiantes de Primero y Quinto de la Carrera Profesional de Psicología de la UNSA”**; con la cual pretendo optar el título Profesional de Psicólogo.

Con la presente investigación deseo contribuir al conocimiento de un tema poco estudiado en nuestro medio como es la Empatía, y comprobar si incrementa sus niveles a lo largo del proceso de formación universitaria en los estudiantes de Psicología, esperando que el siguiente trabajo responda a sus expectativas y sirva de base para futuras investigaciones.

Arequipa, junio del 2017

Bachiller:

Bernabé Chávez Ávila

## **DEDICATORIA**

A mis padres Félix Chávez Gonzales y Silvia Ávila Belisario, gracias por todo el apoyo brindado día a día.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional de San Agustín, a la Escuela Profesional de Psicología y a cada uno de los catedráticos que me brindaron toda su experiencia, conocimiento y profesionalismo.

A los estudiantes de la escuela profesional de psicología, por su colaboración para la realización de la presente investigación.

A mi familia por ser hacedores de mis mayores éxitos y ser mi apoyo y soporte en momentos difíciles.

## RESUMEN

La presente investigación lleva por título: “Empatía en el Proceso de Formación de los Estudiantes de Primero y Quinto de la Carrera Profesional de Psicología de la UNSA” cuyo objetivo es comparar los niveles de empatía en los estudiantes que ingresaron a la carrera de psicología y los estudiantes que están por egresar; la muestra está conformada por 226 estudiantes de primer y quinto año de la carrera profesional de psicología de la UNSA, de los cuales 161 son mujeres y 65 hombres, así mismo 141 estudiantes pertenecen al primer año de carrera y 85 al quinto año, En esta investigación se utilizó un muestreo No Probabilístico, donde los estudiantes fueron evaluados con el Test de Empatía Afectiva y Cognitiva; TECA, que presenta la validez y confiabilidad deseada.

Los resultados indican que no existen diferencias significativas en el puntaje global de Empatía entre los estudiantes de primero y quinto año, ambos grupos poseen niveles altos de Empatía, también se encontró que las mujeres son más empáticas que los varones sobre todo en las escalas afectivas de Estrés Empático y Alegría Empática, sin embargo, no muestran diferencias en las escalas cognitivas; además se encontró que los estudiantes de primer año presentan mayor Estrés Empático que los estudiantes de quinto año, no obstante, no presentan diferencias significativas en Alegría Empática ni en las escalas cognitivas de Adopción de Perspectivas y Comprensión Empática.

**Palabras clave:** Empatía, Proceso de formación universitaria, Estudiantes de psicología, Empatía cognitiva, Empatía afectiva, Adopción de perspectivas, Comprensión empática, Estrés empático y Alegría empática.

## **ABSTRACT**

The present research is entitled: "Empathy in the Training Process of First and Fifth Students of the Professional Career of Psychology of the UNSA" whose objective is to compare the levels of empathy in the students who entered the psychology and the students who are about to graduate; the sample consists of 226 students of the first and fifth year of the professional career of psychology of the UNSA, of which 161 are women and 65 men, and 141 students belong to the first year of career and 85 to the fifth year, In this research a non-probabilistic sampling was used, where the students were evaluated with the Affective and Cognitive Empathy Test; TECA, which has the desired validity and reliability.

The results indicate that there are no significant differences in the overall Empathy score between first and fifth year students, both groups have high levels of empathy, also found that women are more empathetic than males especially in the affective scales of Empathic Stress and Empathic Joy, however, do not show differences in cognitive scales; it was also found that first year students present greater empathic stress than fifth year students, however, they did not present significant differences in empathic joy or in the cognitive scales of Perspective Adoption and Empathic Comprehension.

Key words: Empathy, University formation process, Psychology students, Cognitive Empathy, Emotional Empathy, Perspective Adoption, Empathic Comprehension, Empathic Stress and Empathic Joy.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	x

## CAPÍTULO I

### LA INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. HIPÓTESIS.....	5
3. OBJETIVOS.....	5
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	6
5. LIMITACIONES.....	10
6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	11
7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	13

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

1. EMPATIA.....	15
A. DEFINICIÓN DE EMPATÍA.....	15
B. HISTORIA DE LA EMPATÍA.....	17
C. EMPATÍA COMO COGNICIÓN Y EMOCIÓN: UNA VISIÓN INTEGRADORA.....	22
D. LA EMPATÍA Y EL SEXO.....	23

E.	LAS MUJERES SON MÁS EMPÁTICAS.....	24
F.	IMPORTANCIA DE LA EDAD.....	25
G.	NIVELES EVOLUTIVOS DE MALESTAR EMPÁTICO.....	26
2.	DESARROLLO DE LA EMPATÍA.....	27
A.	LA EMPATÍA COMO CAPACIDAD INNATA.....	29
B.	LA EMPATÍA COMO DESARROLLO CULTURAL.....	30
C.	APORTES DE LAS NEUROCIENCIAS AL CONCEPTO DE EMPATÍA.....	31
a)	PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA: ¿DÓNDE SE LOCALIZA?.....	34
3.	LA EMPATÍA DEL TERAPEUTA.....	36
A.	EL APORTE TEÓRICO DE CARL ROGER.....	36
B.	EL ESTADO ACTUAL DE LA EMPATÍA EN PSICOTERAPIA.....	36
C.	LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE.....	38
a)	FUNDAMENTOS DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE...	39
b)	CLIENTE EN OPOSICIÓN A PACIENTE.....	40
c)	EL PROCESO TERAPÉUTICO.....	40
d)	FILOSOFÍA Y ÉTICA.....	41
e)	PSICOLOGÍA Y DESARROLLO.....	42
4.	INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA.....	43
5.	SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁMBITO ACADÉMICO DE LA PSICOLOGÍA EN EL PERÚ.....	45
A.	SITUACIÓN ACTUAL A NIVEL PROFESIONAL.....	46



### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA**

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	49
2. TIPO DE MUESTREO Y SUJETOS.....	50
3. INSTRUMENTOS.....	51
4. PROCEDIMIENTO.....	57

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS**

1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	58
DISCUSIÓN.....	76
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1:</b> NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA.....	<b>60</b>
<b>TABLA N° 2:</b> NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DEL PRIMER AÑO DE PSICOLOGÍA.....	<b>62</b>
<b>TABLA N° 3:</b> NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DEL QUINTO AÑO DE PSICOLOGÍA.....	<b>63</b>
<b>TABLA N° 4:</b> NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN GÉNERO.....	<b>66</b>
<b>TABLA N° 5:</b> ADOPCIÓN DE PERSPECTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN GÉNERO.....	<b>67</b>
<b>TABLA N° 6:</b> COMPRENSIÓN EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN GÉNERO.....	<b>68</b>
<b>TABLA N° 7:</b> ESTRÉS EMPÁTICO EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN GÉNERO.....	<b>69</b>
<b>TABLA N° 8:</b> ALEGRÍA EMPÁTICA EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN GÉNERO.....	<b>70</b>
<b>TABLA N° 9:</b> ADOPCIÓN DE PERSPECTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN EL GRADO QUE CURSA.....	<b>71</b>
<b>TABLA N° 10:</b> COMPRENSIÓN EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN EL GRADO QUE CURSA.....	<b>72</b>
<b>TABLA N° 11:</b> ESTRÉS EMPÁTICO EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN EL GRADO QUE CURSA.....	<b>73</b>
<b>TABLA N° 12:</b> ALEGRÍA EMPÁTICA EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN EL GRADO QUE CURSA.....	<b>74</b>
<b>TABLA N° 13:</b> NIVELES DE EMPATÍA GLOBAL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNSA DE PRIMERO Y QUINTO AÑO.....	<b>75</b>

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los servicios de los psicólogos son requeridos y valorados por muchas personas, cuando una persona solicita la intervención de un psicólogo, espera que el profesional le ayude a resolver su problema, lo oriente, lo escuche, aconseje, acompañe y entienda, para ello necesariamente se debe disponer de estrategias que satisfagan al paciente, comprender cómo se siente esa persona, entender sus emociones, es decir tiene que empatizar con él. Este proceso empático no se da de la misma manera en todas las situaciones terapéuticas, ya que depende de la habilidad particular que permite acercarnos comprensiva, cordial y objetivamente, a colocarnos “en los zapatos del otro” y permitir que se establezca un vínculo terapéutico.

Sin lugar a duda los profesionales de la salud deberían tener niveles óptimos de empatía, que les permitan comprender profundamente a los pacientes, sin perder la objetividad, es posible que esta optimización de la empatía se lleve a cabo en el proceso de formación de los estudiantes universitarios, es decir en las aulas donde se forman. Los jóvenes que se deciden estudiar una carrera universitaria, tienen intereses, habilidades y aptitudes que hicieron que se inclinaron a estudiar la carrera. La empatía forma parte de estas habilidades o aptitudes, por lo cual se espera que los estudiantes que recién ingresan a las aulas universitarias, tengan niveles altos de empatía y como sabemos que en todo proceso de formación o de enseñanza aprendizaje, se presentan cambios cualitativos y cuantitativos, se espera además que los estudiantes al egresar mantengan y optimicen sus niveles de empatía.

La empatía viene siendo estudiada desde hace ya mucho tiempo atrás. Existiendo diversas investigaciones que buscan relacionarla principalmente con las carreras de la salud, descubriendo la relación que tiene en el cuidado de las personas, en la atención a pacientes, personas enfermas (Fasce 2005, Quezada 2012, Sandoval, Reducindo e Islas 2011, Solano 2013). Otros buscan encontrar la relación que guarda con otras variables, como personalidad, auto concepto, habilidades sociales, conductas altruistas, conducta pro social, entre otras; ( Lorente 2014, Richaud, Belén 2011, Urquiza Casullo 2005) también hay algunas investigaciones que están orientadas a encontrar si hay una relación directamente proporcional entre la empatía y el proceso de formación de los estudiantes universitarios, (Castillo 2012, Extremera

y Fernández 2004, Martínez 2011, Mejía 2012), es decir que a medida que los estudiantes se van formando, la empatía se va adecuando al perfil del futuro profesional.

Es innegable pues, que la empatía es de gran valor, no solo para profesionales sino para cualquier persona que interactúe eficazmente, pero son los profesionales que interactúan directamente con personas quienes deberían tener niveles óptimos de esta habilidad, para una buena práctica de la profesión, y un buen desempeño laboral.

Existen investigadores que afirman que la empatía es innata, que uno nace con ciertos niveles de empatía ((Davis 1996 citado en Olivera 2010; Hoffman 1981 citado en Fischman 2005), pero también existen muchos otros investigadores que afirman que la empatía es aprendida (Sandoval, Reducindo e Islas 2011), que puede ser desarrollada, puede ser ajustada, incluso existen diversos programas que se han elaborado para aumentar los niveles de empatía en distintas poblaciones, como niños, estudiantes universitarios, profesionales de la salud, entre otros.

Considerando que la empatía puede enseñarse o puede ser aprendida, es que surge la inquietud, de quiénes son los que enseñan o cómo se enseña, cómo se evalúa y si es que el aprendiz logró captar esas enseñanzas. Como ya se dijo antes, existen programas orientados a incrementar los niveles de la capacidad empática, pero sin duda alguna, la mejor escuela de la empatía es el medio social, empezando por la familia, ya que son las primeras personas que tienen contacto con el menor; la escuela representa otro medio de gran importancia en la formación de la empatía, la universidad, el lugar de trabajo, los compañeros, amigos, las personas que le rodean y sirven de modelos, harán pues que la empatía se incremente o por el contrario disminuya.

Son en efecto estas personas importantes las que hacen de modelos en la enseñanza-aprendizaje de la empatía, de allí que buenos modelos formarán personas con capacidades empáticas óptimas, y malos modelos darán como resultado personas con capacidades deficientes de empatía.

La presente investigación está dirigida a descubrir los niveles de empatía en los jóvenes estudiantes universitarios, más específicamente de los estudiantes de la carrera profesional de psicología, ya que los estudiantes de esta carrera tienen un trato directo con las personas a las que atienden, y la relación que tienen con los

demás, sea en el campo formativo y posteriormente laboral, tiene que ser de la más alta calidad, dado que para ello la empatía es un ingrediente indispensable, por ende surge la necesidad de estudiarla. Otro aspecto importante es, si esta capacidad empática a lo largo del tiempo en la formación académica, crece, decrece o se ajusta al perfil del futuro profesional. Precisamente la investigación se centra en resolver esta duda.

Como ya se mencionó son los modelos los que ejercen gran influencia en la formación de la empatía, y en el caso de estudiantes universitarios estos modelos provienen de sus profesores o catedráticos donde el estudiante universitario de psicología tiene una idea de cómo sería ser un psicólogo, sin embargo, no es sino hasta que tiene contacto directo con psicólogos que asume, adquiere o adapta ciertos patrones de comportamiento, es decir toma como modelos a sus profesores.

Otro aspecto a investigar es la relación que tiene con el sexo, saber si los hombres son más empáticos o lo son las mujeres. Existen varias investigaciones al respecto, como por ejemplo, Retuerto (2004) en sus investigaciones concluye que varones y mujeres adolescentes y jóvenes tienen una capacidad cognitiva similar para comprender la situación del otro/a y ponerse en su lugar, pero las mujeres están más predispuestas a una respuesta afectiva ante dicha situación. Aunque ambos géneros comprenden por igual la situación, la mujer reacciona más afectivamente. Garaigordobil y Maganto (2011) explican que se podría asumir que las mujeres han sido socializadas de un modo que favorece el desarrollo de las habilidades orientadas hacia las relaciones interpersonales cálidas, en mayor medida que los hombres; es decir, que la capacidad para comprender y compartir los sentimientos y emociones de los otros sería una característica ligada al rol femenino antes que al estereotipo del rol masculino; estas características no serían bien vistas si un hombre las expresara abiertamente, por lo que el papel de la sociedad es determinante en la formación de la capacidad empática en hombres y mujeres.

Cada vez son más las investigaciones acerca de la empatía, sin embargo, hay que mencionar que la mayoría de las investigaciones se llevan a cabo en el extranjero, mientras que en nuestro medio son muy pocas al respecto.

Este estudio se enmarca dentro de la psicología social y permitirá brindar información acerca de los niveles de empatía en los estudiantes de psicología de la

UNSA, para conocer la capacidad empática de los estudiantes que ingresan a la universidad, y cuáles son los cambios que se dan al terminar la carrera profesional. Además es un aporte social que permite a los estudiantes, profesores y sociedad tomar conciencia de la importancia que tiene el proceso empático en la actividad del psicólogo. Los conocimientos aportados en esta investigación pueden ser de utilidad para investigadores interesados en el tema, que presenta aún grandes desafíos a la psicología por ser un tema aún poco estudiado en nuestro medio.

La presente tesis profesional se divide en cuatro capítulos; donde el primero de ellos contiene los planteamientos previos que guían las metas a lograr, el segundo capítulo desarrolla teóricamente las variables en estudio y la orientación teórica al respecto, el tercer capítulo presenta los aspectos metodológicos por los cuales ha de investigarse. En el cuarto capítulo se presentan los resultados de las evaluaciones en cuadros y tablas, con sus respectivas interpretaciones. Finalmente, se expone la discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **LA INVESTIGACIÓN**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según Baron-Cohen y Wheelwright (2004, citado en López, Fernández y García, 2008) la empatía es un aspecto muy importante que tiene múltiples aplicaciones en distintos ámbitos: organizacional, clínico y social. Se trata de una importante habilidad que nos permite saber cómo se sienten las otras personas o que es lo que están pensando, comprender las intenciones de los otros, predecir sus comportamientos y entender sus emociones; por otra parte Caballero, (2012), nos dice: “dicho en terminología más técnica, la empatía es la captación o aprehensión de las vivencias ajenas, captar esas vivencias ajenas es lo propio de la empatía”. El estudiante de psicología, en su proceso de formación debe de adquirir diferentes habilidades que le permitan desempeñarse adecuadamente como profesionales aptos para trabajar en las distintas áreas de la psicología. Las habilidades cognoscitivas se van adquiriendo en el proceso de formación, pero además debe de poseer otras habilidades que le permitan relacionarse satisfactoriamente en el quehacer profesional, la empatía es pues esencial para una adecuada relación entre psicólogo y

paciente o cliente; Pardo (2009 citado por Mejía, 2012) señala que el estudiante debería aprender, practicar y fortalecer la empatía a lo largo de su carrera profesional ya que con esta herramienta podrá cumplir muchas de las funciones que le competen en la interacción cotidiana con el paciente; Carl Rogers, por su parte, destaca a la capacidad para empatizar con el cliente como una de las condiciones que, a su juicio, requiere un psicoterapeuta para generar un cambio terapéutico en el cliente (Feller y Rocco Cottone (2003 citado en Olivera, 2010); así mismo Campos, Cuartero, Riera y Cardona, (2016) afirman que una relación de ayuda eficaz requiere del desarrollo de una relación de confianza entre el profesional y las personas con las que trabaja.

Fernández, Pinto y Márquez, (2008) mencionan que si bien el constructo de empatía había sido objeto de múltiples estudios, existía muy poco consenso al respecto, distinguiéndose dos enfoques contrapuestos (el “cognitivo” y el “afectivo”), distintos investigadores han enfatizado aspectos diferentes del constructo. Hogan (1969, citado por López, Fernández y Abad, 2008), describe la empatía como una capacidad cognitiva para comprender lo que pasa por la mente de los demás. Sin embargo, otros autores han destacado la importancia del componente afectivo y hablan de la empatía como una respuesta afectiva a las emociones ajenas (Bryant, 1982; Hoffman, 1982; Mehrabian y Epstein, 1972, citados en López, Fernández y Abad, 2008). No ha sido hasta la década de 1980 cuando se ha potenciado una visión más integradora que contempla tanto el componente cognitivo como el afectivo (Davis, 1983 citado por Fernández, Pinto y Márquez, (2008); al respecto Lobo, Mozó, Piña y Sandoval (2001) mencionan que algunos autores argumentan que la empatía abarca respuestas con pautas afectivas y cognitivas; así, se ha hecho una distinción entre empatía cognitiva, que involucra una comprensión del estado interno de otra persona, y una empatía emocional (o afectiva), que involucra una reacción emocional por parte del individuo que observa las experiencias de otros. La empatía, como se ha señalado anteriormente, se puede dividir en dos aspectos. Por una parte la dimensión cognitiva, que agrupa las escalas que se han denominado Adopción de perspectivas (AP) se refiere a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona; Comprensión emocional (CE) es la capacidad de reconocer y comprender los



estados emocionales, las intenciones y las impresiones de los otros. Por otro lado, la dimensión afectiva que engloba las escalas que se han llamado Estrés empático (EE) es la capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona, es decir, de sintonizar emocionalmente con ella; y Alegría empática (AE) es la capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona. A pesar de que la empatía es indispensable en la formación de futuros psicólogos, tiene que existir un equilibrio entre las dimensiones cognitivas y afectivas los niveles de las distintas escalas tienen que ser adecuados y de no ser así podría convertirse en un obstáculo, ya que el estudiante poco entrenado podría parcializarse. Campos, Cuartero, Riera y Cardona, (2016) afirman que eso podría predisponer una mayor atención y escucha hacia aquella persona que identificamos como el perdedor o el maltratado, lo cual debe ser corregido si queremos llevar a cabo un trabajo adecuado, o podría presentar el síndrome de desgaste por empatía (SDPE) que según García y Freire (2010, citados en Solano, 2013) lo definen como el efecto que produce en un trabajador de la salud revivir los síntomas y sufrimiento de las víctimas con las que trabaja. Quezada, (2012 citando a Figley, 1995) refiere que son vulnerables a padecer el síntoma todas aquellas personas que tienen un nivel empático elevado y que han sido expuestas a estar con individuos que sufren. El estudiante también podría presentar bajos niveles de empatía para desligarse emocionalmente y así disminuir la angustia, como lo manifiesta Fasce (2005) el compartir con una persona que sufre tiende a provocar ansiedad, lo que puede desencadenar modos de afrontamiento que deterioren una relación empática, pero que disminuyan la angustia.

En nuestro medio, los estudiante que ingresan a la carrera de psicología tienen un perfil, dentro de este está la empatía; a lo largo de la carrera profesional se van adquiriendo nuevas habilidades y destrezas las cuales se van asimilando e interiorizando, por lo cual el estudiante adquiere una visión renovada de la realidad, al asimilar nueva información, al tener contacto directo con personas, en su interacción diaria con profesores y compañeros, y qué pasa con la empatía, es fácil deducir que también presenta cambios; Harrsch, (2005) plantea que; nacer en la psicología como profesión equivaldría al momento cuando el individuo elige cursar esta carrera, y se lanza a la aventura del estudio con sólo una idea vaga de lo que es el mundo de esta profesión. El alumno trae consigo su Yo individual; con él nace en

la psicología y a partir de éste continúa su desarrollo como persona y profesional, lo cual no implica conformar otro individuo, sino la integración del mismo en ambos aspectos; la empatía puede incrementar en el proceso de formación de los estudiantes de psicología, ya que como manifiesta Reyes y Benítez, (1998) es posible desarrollar la empatía mediante el entrenamiento, por su parte Monroy (2005 citado por Sandoval, Reducindo e Islas, 2011) nos dice que el objetivo de todo programa de formación académica es preparar a los estudiantes de la mejor manera posible para que se desarrollen eficientemente en la práctica profesional. Estos cambios que se dan en el proceso de formación universitaria nutren a los estudiantes de manera positiva, haciendo que el estudiante adquiera las habilidades y destrezas propias de la carrera que ha elegido, en donde el profesor tiene un papel muy importante; Alonso y Kraftchenko (2003 citado en Mejía, 2012), afirman que el profesor como modelo ejerce una gran influencia en el proceso de formación de los estudiantes, como ha sido reportado en numerosas investigaciones, así que debe tenerse en cuenta esta modalidad, en el perfeccionamiento del proceso docente y en la capacitación de los profesores para ejercer adecuadamente su tarea. No obstante, en nuestro medio social no sabemos los niveles de empatía con los que egresan los estudiantes de psicología, suponemos que en el proceso de formación universitaria, el estudiante no solo se nutre de conocimientos sino que además adquiere diferentes habilidades que le permiten perfeccionar su desempeño profesional y personal.

Siendo la Empatía un factor importante en la formación de futuros psicólogos, propongo realizar esta investigación que intenta descubrir la relación entre la empatía y el proceso de formación universitaria comparando los niveles de empatía en los estudiantes que recién ingresan a la carrera profesional de psicología así como los estudiantes que están por egresar de las aulas universitarias, a fin de que se pueda establecer si en el proceso de formación universitaria, dichos niveles aumentan o por el contrario disminuyen, y de esta manera poder contribuir con información al área de la psicología social. Planteando de la siguiente manera el problema a investigar:

¿Los estudiantes de quinto año de la carrera profesional de psicología de la UNSA presentan niveles más altos de empatía que los estudiantes de primer año?

## **2. HIPÓTESIS**

Los estudiantes de quinto año de la carrera profesional de psicología de la UNSA presentan niveles más altos de empatía que los estudiantes de primer año.

## **3. OBJETIVOS**

### **A. Generales**

Comparar los niveles de empatía en estudiantes de primero y quinto año de la carrera profesional de psicología de la UNSA.

### **B. Específicos**

- a.** Identificar y describir los niveles de empatía que presentan los estudiantes que ingresaron a la carrera profesional de psicología de la UNSA.
- b.** Reconocer los niveles de empatía que presentan los estudiantes que están por egresar de la carrera profesional de psicología de la UNSA.
- c.** Determinar las escalas de empatía predominantes en los estudiantes de primer y quinto año de la carrera profesional de psicología de la UNSA.
- d.** Identificar y describir los niveles de empatía que tiene los estudiantes de psicología de la UNSA según el género.
- e.** Determinar las escalas de empatía que predomina en los estudiantes de psicología de la UNSA según el género.

#### **4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

La presente investigación representa una contribución a la escuela profesional de psicología de la UNSA, ya que el ser egresado ha servido de estímulo para tomar la decisión de realizar dicha investigación en nuestro medio, asimismo la poca existencia de investigaciones relacionadas al tema formó parte del interés para poder aportar y demostrar la importancia de la empatía y su modificación en el proceso de formación del estudiante universitario ya que permite determinar las características del estudiante al inicio de su carrera y como es que estas características se modifican al egresar de dicha carrera, esto a su vez proporcionará una visión más clara de la importancia de los niveles de empatía con los que egresan los estudiantes universitarios de psicología, lo que permitiría intervenir en mejorar dichos niveles.

Fortalecer la empatía a través de los años de formación en los estudiantes, contribuyendo a que las mismas aumenten progresivamente y no declinen, es fundamental para poder desarrollar profesionales eficaces y comprometidos con su noble labor.

De tomarse en cuenta la investigación puede apoyar al mejoramiento de la calidad empática, sobre todo en los estudiantes que tienen contacto directo con personas, para formar profesionales de alta competencia en el desempeño profesional

Sabemos que la empatía es una cualidad fundamental que todos los estudiantes de psicología deben de poseer para una mejor comprensión de las personas a las que va a atender en el desempeño profesional. Por tanto los resultados obtenidos en este tipo de investigaciones pudieran motivar u orientar a las autoridades universitarias a mejorar los niveles de empatía en los estudiantes de pregrado, quizás adaptando el diseño curricular para tales fines, a través de talleres, charlas, en la interacción con los docentes, con las personas atendidas, en la calidad del servicio prestado.

También es importante conocer si los estudiantes al finalizar la carrera; los niveles y/o tipo de empatía se ajustan al perfil de psicólogo. Por otra parte tener información del tipo de empatía, ya sea cognitiva o afectiva predominante en las diferentes etapas de la formación, o según el género nos permite tener información que puede ser contrastada con los hallazgos de otras investigaciones a nivel nacional e internacional, en busca de fomentar la relación profesional empática.

Finalmente se justifica el estudio porque servirá como antecedente para nuevas investigaciones relacionadas con empatía.

A continuación se hace mención de las principales investigaciones que se llevaron a cabo en los últimos años y que guardan relación con el tema estudiado:

En la Universidad de Buenos Aires, (Argentina) Urquiza y Casullo (2005), realizaron un estudio titulado “Empatía, razonamiento moral y conducta pro social en adolescentes”, en la que se presenta un estudio descriptivo-exploratorio, cuya unidad de análisis está conformada por estudiantes adolescentes, se concluyó que la población femenina revela mayor presencia de sentimientos de preocupación y malestar por lo que les pasa a los demás así como más comportamientos de ayuda que la masculina y que hay mayores componentes emocionales en la empatía de las mujeres.

Por otro lado, en la Universidad del País Vasco, (España) se realizó la investigación “Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia” por Maite Garaigordobil y Carmen Maganto (2010), los resultados confirmaron que las chicas tienen puntuaciones superiores en empatía en todas las edades; durante la infancia la empatía no aumenta, y durante la adolescencia se confirma un incremento con la edad pero únicamente en las chicas.

Además Natalio Extremara y Pablo Fernández (2004) realizaron una investigación titulada “Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios”, los resultados mostraron asociaciones significativas entre diferentes aspectos de la inteligencia emocional y las dimensiones de relaciones interpersonales y empatía.

Castillo, P. (2012). Realizó la investigación “Nivel de Empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica” se trabajó con estudiantes de la Universidad Rafael Landívar y de la Universidad Mariano Gálvez de Quetzaltenango; el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de empatía en los estudiantes practicantes de psicología clínica, así como también proponer un plan de entrenamiento en empatía, se comprobó la hipótesis que afirma que los estudiantes practicantes de psicología clínica poseen un nivel alto de empatía.

También Alicia Pérez (2002) realizó una investigación titulada “Empatía y maltrato físico infantil” donde presenta una revisión del conocimiento existente sobre las posibles alteraciones en empatía disposicional o situacional en maltratadores físicos, la conclusión más importante es la necesidad de realizar una evaluación individualizada de los posibles déficits concretos de tipo cognitivo o afectivo que puede presentar cada sujeto y que, a partir de la alteración en su capacidad para empatizar con los sentimientos de sus hijos, puede desencadenar en algunos de ellos comportamientos de maltrato físico.

Sierra, O. (2015) en su trabajo titulado “Estrés escolar y empatía en estudiantes de bachillerato practicantes de Mindfulness”, concluyó que hay una relación entre el estrés escolar y la empatía, puesto que en la medida que haya menor estrés escolar hay mayor empatía se presta mejor el grupo para una convivencia con más capacidad de comprensión de emociones entre estudiantes.

De igual manera, el trabajo de “Empatía y clima familiar en niños y niñas costarricenses de edad escolar” de Katia Alvarado Calderón (2012), quien estudió “La relación entre clima familiar y la respuesta empática de niños y niñas menores de 12 años”. El estudio confirma que las mujeres muestran mayor respuesta empática que los varones y además perciben su clima familiar más autoritativo que los varones, que la respuesta empática se explica en parte por la variable clima familiar, específicamente el prototipo de autoridad parental autoritativo y el sexo o género de los entrevistados y entrevistadas.

Por otra parte Richaud, M y Belén, V. (2011), estudiaron las “Relaciones entre la percepción que tienen los niños de los estilos de relación y de la empatía de los padres y la conducta prosocial en la niñez media”, el objetivo de este trabajo consiste en estudiar si la percepción que tienen los niños de la relación con sus padres y de la empatía de sus padres se relaciona con la conducta prosocial en la infancia, los resultados revelan que tanto la aceptación parental como el control patológico se asociaron, aunque en sentido contrario, con la percepción de empatía parental, mientras que la negligencia parental no presentó relación ni con la empatía parental ni con la prosocialidad de los niños.

También Díaz, et.al. (2004) Estudió la “Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX Región, Chile”, el objetivo era estimar la orientación empática y el comportamiento de la estructura del constructo empatía en los estudiantes de enfermería, las conclusiones fueron que los estudiantes de enfermería se caracterizan por tener niveles de empatía relativamente altos, los cuales no difieren entre los géneros y existe una tendencia a su aumento a medida que los cursos avanzan.

Así mismo Sandoval, L. Reducindo, R. e Islas, A. (2011). Estudiaron el “Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado”. El objetivo fue identificar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la empatía para establecer consideraciones en torno a la necesidad de incluir la educación de las habilidades emocionales y sociales en los currículos de los egresados, donde se concluyó que existió una alta relación entre el funcionamiento familiar y la empatía; el género, el tipo de residencia y el grado académico no ocasionaron diferencias significativas en el funcionamiento familiar y la empatía.

Por otra parte, Quezada, M. (2012). Realizó la investigación “Síndrome de desgaste por empatía en trabajadores voluntarios de un asilo de ancianos de la ciudad de Guatemala” El presente estudio tuvo como objetivo establecer el nivel de desgaste emocional por empatía en trabajadores voluntarios del asilo de ancianos casa hogar San Vicente de Paúl, se determinó que la mayoría ya padece el síndrome y el siguiente grupo está en riesgo de contraerlo. En cuanto a la relación entre las variables de estudio, dio como resultado que no hay relación entre Síndrome de Desgaste por Empatía (SDPE) y género. Sin embargo se encontró una relación significativa entre el tiempo de servicio y el síndrome, así como entre el tiempo de servicio y la edad de los trabajadores voluntarios del asilo San Vicente de Paúl.

De igual manera Campos, F., Cuartero, E., Riera, J. y Cardona, J. (2016), hicieron la investigación titulada “Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía”. Concluyo que el desgaste por empatía no se puede prevenir pero puede y debe paliarse de forma consciente. Incrementar la capacidad de reconocer y

minimizar el impacto del desgaste es una responsabilidad del profesional y de la organización en la cual trabaja.

La investigación “Empatía y tolerancia a la diversidad en un contexto educativo intercultural” realizada por Guitart, Rivas y Pérez (2012), cuyo objetivo principal fue analizar la tolerancia a la diversidad en relación a la empatía, los resultados mostraron que los estudiantes con una alta capacidad empática eran también más tolerantes. Las chicas puntuaron significativamente superior en tolerancia y empatía que los chicos. Se encuentran diferencias entre indígenas y mestizos y entre universidad intercultural y universidad pública en relación a áreas específicas de la tolerancia a la diversidad.

Joaquín Castillo (2002), realizó la investigación titulada “Empatía: ¿Conoce Su Significado?” hizo un estudio descriptivo y transversal del personal de asistencia (médicos, técnicos y enfermeras) del Hospital militar de Santiago de Cuba para precisar su grado de conocimiento sobre empatía. La encuesta aplicada reveló que más de la mitad desconocía sobre el tema, razón por la cual se procedió a diseminar la información mediante un ciclo de conferencias al respecto, que mejoró notablemente los resultados.

## **5. LIMITACIONES**

La principal limitación está en relación a los instrumentos de medición de las variables, los cuales no están adaptados a nuestro medio, sino que se adaptaron en población española, los cuales podrían modificar los resultados obtenidos.

Otra limitación es que al momento de aplicar el test, en las diferentes aulas, en algunas de ellas había un número reducido de estudiantes, por lo cual no se podía aplicar, ya que ello hubiera reducido el número de la muestra, teniendo que suspender la aplicación de la prueba y regresar cuando hubiera mayor cantidad de estudiantes.



## 6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

**A. Empatía:** Según Barón-Cohen y Wheelwright, (2004 citado en López 2008). La empatía es un aspecto muy importante de la inteligencia emocional que tiene múltiples aplicaciones en distintos ámbitos: organizacional, clínico y social. Se trata de una importante habilidad que nos permite saber cómo se sienten las otras personas o que es lo que están pensando, comprender las intenciones de los otros, predecir sus comportamientos y entender sus emociones. En definitiva, la empatía nos permite interaccionar eficazmente con el mundo social.

**B. Proceso de enseñanza de la psicología:** Para (Harrsch, 2005) el proceso de enseñanza-aprendizaje es una experiencia humana que se da en la relación de dos personas: el maestro y el alumno. Se establece un binomio. Este proceso se divide en dos con la finalidad de clarificar los múltiples aspectos que se ven involucrados en la totalidad y, por ende, la complejidad del mismo. En la enseñanza, el maestro es modelo para sus educandos y sólo en la medida en que él mismo esté comprometido en un proceso de desarrollo integrador, producto de la toma de conciencia de las realidades de su situación personal y de la sociedad a la que pertenece, podrá promover tal proceso en otros.

**C. Empatía cognitiva:** a veces llamada “toma de perspectiva,” se refiere a nuestra capacidad para identificar y comprender las emociones de otras personas.

**D. Empatía afectiva:** se refiere a las sensaciones y sentimientos que recibimos en respuesta a las emociones de los demás; esto puede incluir a semejanza de lo que esa persona está sintiendo, o simplemente sentirse estresado cuando detectamos el miedo o la ansiedad del otro.

**E. Adopción de perspectivas (AP):** Se refiere a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona, tal como se expresa (López, Fernández y Abad, 2008).

**F. Comprensión emocional (CE):** Es la capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de los otros, permite detectar en los demás emociones positivas y negativas (López, Fernández y Abad, 2008).

**G. Estrés empático (EE):** Es la capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona, es decir, de sintonizar emocionalmente con ella (López, Fernández y Abad, 2008).

**H. Alegría empática (AE):** Capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona. Este término hace referencia a la vertiente positiva de la escala anterior (López, Fernández y Abad, 2008).

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valores</b>
Variables principales	Empatía	Habilidad que nos permite saber cómo se sienten las otras personas.	Empatía cognitiva          Empatía afectiva	Adopción de perspectivas (AP)  Comprensión emocional (CE)    Estrés empático (EE)  Alegría empática (AE)	Muy alto 94 - 99 Alto 70 - 93 Normal 31 - 69 Bajo 7 - 30 Muy bajo 1 - 6
Variable secundaria	Formación universitaria	Espacio de tiempo en que un estudiante adquiere habilidades para desempeñarse en una profesión.	Primer año de carrera universitaria       Quinto año de carrera universitaria		
Variables intervinientes	Sexo	Características que distinguen a varones de mujeres	Masculino  Femenino		

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. EMPATÍA**

##### **A. DEFINICIÓN DE EMPATÍA**

El estudio de la empatía y de su relación con la conducta y con otros parámetros de la personalidad del individuo ha experimentado un auge importante durante los últimos años. En la actualidad, existe un amplio consenso en admitir que la empatía debe ser considerada como un factor de relevancia en la explicación del desarrollo social y de las interacciones sociales Garaigordobil y García (2006).

Sin embargo a la hora de definir la empatía surgen algunos problemas, Olivera (2010) explica que; La empatía es un término que nos enfrenta a las multiplicidades. Resulta imposible encasillarla en una única definición y tan siquiera en grupos identificables y distinguibles de conceptos. Diferentes autores presentan distintas concepciones, esta multiplicidad se transforma en una dificultad, cuando surge la necesidad de investigar el concepto en forma precisa.

Por lo tanto la empatía es un concepto extremadamente amplio, complejo, y multidimensional que carece de una definición conceptual consensuada dentro de la Psicología. Hoy en día se puede observar que dentro de la literatura existe una gran cantidad de definiciones y construcciones diferentes sobre el término, lo cual ha dado lugar a un extenso debate. Olivera (2010).

Históricamente hay dos tendencias, definir a la empatía tomando en cuenta lo cognitivo y tomando en cuenta lo emocional, pero en los últimos años, se ha desarrollado más la idea de definir a la empatía integrando tanto lo cognitivo y lo emocional, Garaigordobil y Maganto (2011), refiere que a la hora de delimitar el concepto de empatía, aparecen dos tendencias. Una de ellas enfatiza la capacidad de la persona para poder tomar el rol del "otro", pudiendo con ello llegar a conocer y predecir más exactamente sus sentimientos, pensamientos y acciones. La otra definición se centra en las respuestas emocionales vicarias y en la capacidad de percibir las experiencias emocionales de los demás.

Actualmente, integrando ambas perspectivas, se define la empatía desde un enfoque multidimensional, haciendo énfasis en la capacidad de la persona para dar respuesta a los demás teniendo en cuenta tanto los aspectos cognitivos como afectivos, y destacando la importancia de la capacidad de la persona para discriminar entre el propio yo y el de los demás. La empatía incluye tanto respuestas emocionales como experiencias vicarias o, lo que es lo mismo, capacidad para diferenciar entre los estados afectivos de los demás y la habilidad para tomar una perspectiva tanto cognitiva como afectiva respecto a los demás Garaigordobil y Maganto (2011).

Por lo cual podríamos definir la empatía como un aspecto muy importante de la inteligencia emocional que tiene múltiples aplicaciones en distintos ámbitos: organizacional, clínico y social. Se trata de una importante habilidad que nos permite saber cómo se sienten las otras personas o que es lo que están pensando, comprender las intenciones de los otros, predecir sus comportamientos y entender sus emociones. En definitiva, la empatía nos permite interaccionar eficazmente con el mundo social (Barón-Cohen y Wheelwright, 2004), citado en López, Fernández y Abad (2008).

Otra definición es la que presentamos a continuación: La empatía es la acción y la capacidad de comprender, ser consciente, ser sensible o experimentar de manera vicaria los sentimientos, pensamientos y experiencias del otro, sin que esos sentimientos, pensamientos y experiencias hayan sido comunicados de manera objetiva o explícita, Mejía (2012).

Lobo, A., Mozó, P., Piña A., Sandoval, M. (2001), define la empatía como una habilidad o capacidad que permite al individuo anticipar, comprender y experimentar el punto de vista de otras personas, lo cual nos lleva a concluir que la empatía incluye una respuesta emocional en relación a la situación particular de una persona o grupo de personas, entonces la empatía no se puede separar de los sentimientos. Pero además hay que decir que la empatía tiene como consecuencia natural, la generación de una conducta de altruismo o de querer ayudar a aquel sujeto por el que se siente empatía.

Según Batson (2009) citado en Castillo (2012), todos los autores que trabajaron el concepto de la empatía acuerdan en que la misma es importante, pero desacuerdan sobre porqué es importante. Este autor menciona que por lo menos se relaciona al término con ocho fenómenos diferentes:

*La empatía es:*

- Tomar contacto con el estado interno de otra persona
- Tomar la postura o adoptar la respuesta neural similar a la de otra persona a la que se observa.
- Sentir lo que otro siente.
- Proyectarse en la situación de otro.
- Imaginar cómo piensa o siente otra persona.
- Imaginar como uno se sentiría en la situación de otra persona.
- Sufrir ante la observación del sufrimiento de otra persona.
- Sentimiento que despierta otra persona que está sufriendo.

Por otra parte, Olmedo, P y Montes, B., (2009). nos dice que en la literatura científica el concepto de empatía está relacionado con la comprensión del otro y de su mundo afectivo, a la que se llega como resultado de conectar con los sentimientos ajenos.

Para Olmedo el proceso empático consta de los siguientes componentes: en primer lugar la captación de los sentimientos del otro. Una vez el sentimiento se ha empatizado, conseguimos la comprensión empática de la cual, se podrá dar el uso que el individuo considere.

De esto se deduce que todos, con independencia de nuestros valores, creencias, opiniones, rasgos de personalidad, cultura o status social, podemos utilizar dicho proceso empático, en mayor o menor intensidad, dependiendo de la capacidad de empatizar que poseamos, Olmedo, P y Montes, B., (2009).

## **B. HISTORIA DE LA EMPATÍA**

Los autores Fernández, Pinto y Márquez, (2008) hacen mención a varios investigadores que han participado en la historia de la empatía, disertando en lo cognitivo y lo afectivo en su evolución. De su trabajo se extrae que: La primera vez que se usó formalmente el término empatía fue Robert Vischer en el siglo XVIII, con el término “Einführung”, que traducía “sentirse dentro de”. En 1909 Titchener acuña el término “empatía” tal y como se conoce actualmente, valiéndose de la etimología griega *εμπάθεια* (cualidad de sentirse dentro). Con anterioridad, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau habían señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos. Por otra parte, Smith, en su teoría sobre los “Sentimientos Morales” en 1757, habla de la capacidad de cualquier ser humano para sentir “pena o compasión ante la miseria de otras personas o dolor ante el dolor de otros” y, en definitiva “ponernos en su lugar con ayuda de nuestra imaginación”.

Fernández, Pinto y Márquez, (2008) también agrega que en pleno siglo XX comienzan a surgir nuevas definiciones de la empatía. Varios estudiosos, citados por Davis en 1996, quien señala también Theodor Lipps en 1909, lo utilizó para describir un fenómeno afectivo que aparece en la relación terapéutica que denominó “Einführung”, cuya traducción literal es “sentir dentro”, aducía que la empatía se produce por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro. Cognitivamente, Köhler dice que la empatía es la comprensión de los sentimientos de los otros, mientras que Mead en 1934 añade que el adoptar la perspectiva del otro es una forma de comprender sus sentimientos. Karl Jaspers en

1883 creador de la “Psicología Comprensiva”, aplicó este concepto de “comprensibilidad” a los procesos psicopatológicos. Para Fenichel, en 1947 es la capacidad de una persona de identificarse con el otro. En EE.UU. el interés en la empatía se debió al trabajo de Carl Rogers (1951, 1959). Se describe que este investigador en la “Psicoterapia centrada en el cliente”, definió la empatía como un proceso que permite al terapeuta entrar en el mundo de la persona sin prejuicios, dejando de lado sus propios valores y sus propios puntos de vista.

Además Fernández, Pinto y Márquez, (2008) nos dice que un hito importante en el desarrollo del concepto de la empatía se produjo con la introducción que hace Dymond del término adopción de perspectiva (“role-taking”) en el año 1949. En esta línea de pensamiento, Hogan en 1969 la define como un intento de comprender lo que pasa por la mente de los demás o, en otras palabras, como la construcción que uno mismo tiene que llevar a cabo sobre los estados mentales ajenos. Asimismo, los estudios interesados en la visión cognitiva diferenciaron entre aquellos que se referían a imaginarse a sí mismos en una situación e imaginar al otro en la misma situación. Desde esta visión se adopta la perspectiva cognitiva de otro, lo que según Gallagher y Frith en el 2003 se relaciona con la habilidad de explicar y predecir el comportamiento de uno mismo y de los demás atribuyéndoles estados mentales independientes, como creencias, deseos, emociones o intenciones.

Desde finales de 1960 se empezó a consolidar una mirada distinta de la empatía, concediendo mayor importancia al componente afectivo que al cognitivo, definiéndola como un afecto compartido o sentimiento vicario. Bajo esta perspectiva se cita a Stotland 1969, situado entre los primeros autores en definir la empatía como “la reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando o va a experimentar una emoción”. Para Hoffman 1987, se trataba de una respuesta afectiva más apropiada a la situación de otra persona que a la propia. En esta línea Mehrabian y Epstein 1972, la ubican como una respuesta emocional vicaria que se experimenta ante las experiencias emocionales ajenas, es decir, sentir lo que la otra persona siente. Consideran que se trata de una disposición para la que existen diferencias individuales. Por su parte Wispe en 1978 llama la atención sobre la importancia de los estados emocionales positivos como un aspecto a incluir en el concepto de la empatía.



A su vez manifiesta Fernández, Pinto y Márquez, (2008) que Batson en 1991, reseñaba que la empatía era una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, o como sentimiento de interés y compasión orientados hacia la otra persona, resultante de tener conciencia del sufrimiento de ésta. Se entiende como una emoción ante la presencia de estímulos situacionales concretos. Ante esta mirada, algunos estudiosos resaltan la existencia del enfoque disposicional y el situacional.

Por esta razón les parece interesante integrar ambas perspectivas en el estudio de la empatía. Si la vemos desde el punto de vista integrador, es decir, desde lo cognitivo y lo afectivo hay una distinción formal entre la adopción de perspectivas perceptual, cognitiva y afectiva, asumiendo que la adopción de perspectiva perceptual es la capacidad de representarse la visión que tiene el otro en función de su localización y su evaluación; mientras que la capacidad de representarse en los pensamientos y motivos del otro ha sido incluida en la perspectiva cognitiva. La afectiva se refiere a la inferencia de los estados emocionales ajenos.

También en la propuesta de Salovey y Mayer en 1990, se afirma que la empatía requiere la adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas e implica no sólo actitudes sino también, habilidades o competencias bien definidas. Es decir, cuando un individuo escucha a otro con atención, interés, comprensión y concentración, se asume ha empatizado si logra sentir en sí mismo, la emoción que el otro relata y vivencia.

Definitivamente según estos expertos, la empatía incluye procesos cognitivos y experiencias afectivas, aunque algunos investigadores le den más importancia a unos aspectos que a otros, citan que para Borke 1971; Deutsch y Madle 1975; Regan y Totten 1975, se trataba fundamentalmente de un proceso o habilidad cognitiva para reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de los demás. Esto facilita la comprensión de sus motivaciones, los sentimientos positivos hacia ellos y la conducta prosocial o altruista. Mientras que para Feshbach 1978; Hoffman 1987 y Gallo 1989 significaba tanto una respuesta predominantemente cognitiva de comprensión acerca de cómo se siente el otro, como una comunión afectiva. Por otra parte, Haynes y Avery 1979, asumían que la empatía era una “la habilidad para reconocer y comprender las percepciones y sentimientos de otra persona y para expresar cuidadosamente esa comprensión en

una respuesta de aceptación”. Tal respuesta puede ser verbal o no verbal como también puede consistir en conductas prosociales como el compartir o proveer ayuda. Viéndola de esta manera, puede definirse cognitivamente en relación a la toma de perspectiva o la comprensión de los otros (Eisenberg, 2000, citado por Fernández, Pinto y Márquez, (2008).

Estos mismos autores agregan que para Davis en 1980, la empatía es un constructo multidimensional que incluye cuatro componentes diferentes aunque relacionados entre sí. Describe que dentro de la dimensión cognitiva se distinguen los siguientes aspectos:

**La Fantasía**, que se refiere a la tendencia a identificarse con personajes de ficción y **adopción de perspectivas**, que es lo que se definió previamente como adopción de perspectiva cognitiva. En relación a la dimensión afectiva, propone dos escalas: **Angustia empática**, que es la tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por el otro y **Aflicción Personal**, que se refiere a la ansiedad que se experimenta al ser testigo de un suceso desagradable para otro”. Desde esta perspectiva se ensamblan los dos enfoques interrelacionados y complementarios, resumiendo que la empatía “es un conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro, respuestas afectivas y no afectivas”.

Desde una mirada fenomenológica para Torrealba 2004, citado en los trabajos de Fernández la empatía es la capacidad para interiorizar las vivencias del otro. Alude que en 1905, Husserl introdujo el concepto de la empatía (*Einfühlung*) entendida como la experiencia de la conciencia ajena y de sus vivencias, a diferencia de la experiencia que la propia conciencia hace de sí misma. Destaca que en el proceso empático intervienen tres momentos: el primero es la percepción de la situación del otro, de su vivencia (*Erlebnis*); el segundo consiste en la interiorización de su vivencia y el tercer momento se produce cuando esa vivencia ajena que he percibido en el otro se percibe como propia, donde lo vital es que el proceso no tenga por objeto el conocimiento, sino la comprensión (*Verständnis*) del otro. Finaliza exponiendo que la empatía presupone una concepción del hombre como ser abierto, o mejor todavía, como ser permeable,

capaz de interaccionar con su entorno y con sus semejantes y de establecer vínculos afectivos con ellos.

Este experto, cita a Stein que concibe la empatía como el acto a través del cual la realidad del otro se transforma en elemento de la experiencia más íntima del yo, en darse cuenta, en la observación y la percepción de la alteridad, supone la percepción de la existencia del otro y de su experiencia. A pesar de esta apropiación, la experiencia del otro que yo interiorizo respeta su experiencia como originaria. No significa alegrarse o entristecerse porque el otro está alegre o triste, sino ser capaz de vivir su alegría o su tristeza en él, porque la auténtica empatía, no busca desencarnar la experiencia del otro, sino que busca vivirla en su lugar original, es decir, en el otro; adquiriendo la realidad del sentir del otro. Asimismo, opina que el ser humano es un ser trascendente, un ser que no se agota en su materialidad, sino que posee una espiritualidad que le hace capaz de entrar en comunicación más allá de los límites sensoriales-materiales. De este modo, se convierte en el fundamento de la comunidad humana, donde los miembros que la constituyen no son simples objetos, sino sujetos de experiencia que tienen capacidad de entrar recíprocamente en comunión sin perder su identidad. Justamente, para Stein, empatizar significa alargar los horizontes de la experiencia del yo hacia los horizontes del otro, salir del propio yo cerrado para adentrarse en el mundo de la alteridad trascendente, donde la distinción entre yo y el otro no desaparece, exaltando que no todos los seres humanos tienen la misma capacidad empática pues pareciera que es mayor en los niños, artistas y en el género femenino.

En cuanto a la empatía en el campo de la salud propiamente dicho, Torrealba expone que el acto de cuidar o brindar atención de salud, presupone tener la capacidad de empatizar con el paciente, de interiorizar sus vivencias y apropiárselas, pero no es idéntica en todos los seres humanos. Esta herramienta en la relación profesional de la salud con el paciente hace posible la comunidad en equipo, la humanización en el trato; por ello, se pregunta, si habría una pedagogía para desarrollar la empatía y, en el caso que la hubiere, cuáles serían las estrategias para desplegarla en los procesos formativos de los futuros profesionales del cuidar.

### **C. EMPATÍA COMO COGNICIÓN Y EMOCIÓN: UNA VISIÓN INTEGRADORA DE LA EMPATÍA**

Como se ha visto en la sección anterior, hasta 1980, si bien el constructo de la empatía había sido objeto de múltiples estudios, existía muy poco consenso al respecto, distinguiéndose dos enfoques contrapuestos (el “cognitivo” y el “afectivo”). Es a partir de este momento cuando se empieza a trabajar sobre una definición integradora de la empatía, que tiene en cuenta tanto sus componentes cognitivos como los afectivos. Fernández, Pinto y Márquez, (2008).

A partir de que el concepto de empatía se extendió entre los estudiosos de diversos campos de la psicología, surgieron principalmente dos posturas diferentes entre quienes consideran a la empatía como una respuesta afectiva y quienes toman al concepto desde un punto de vista perceptual o cognitivo, autores contemporáneos han abandonado el antagonismo entre esos dos tipos de empatía y, buscando llegar a una definición única, comenzaron a elaborar definiciones más abarcativas, que luego extienden con explicaciones sobre sus múltiples dimensiones. Olivera (2010).

La visión integradora propone que la empatía se compone de aspectos cognitivos y afectivos. Este nuevo enfoque impulsó la realización de estudios para comprobar la relación entre los componentes cognitivos y afectivos del constructo, los cuales llevaron a resultados ambiguos: mientras unos estudios apoyaban la hipótesis de independencia entre la empatía cognitiva y la empatía afectiva, otros arrojaban los resultados contrarios (Hoffman, 1984), citado en Fernández, Pinto y Márquez, (2008).

Fernández (2009), afirma que la empatía es *aquella capacidad* que comprenda tanto los factores afectivos como los cognitivos. Esto quiere decir que, la empatía implicaría no solamente “ponerse en el lugar del otro” a nivel sentimental, sino también comprenderlo, llegando en algunas ocasiones a saber lo que piensa y siente el otro.

Por una parte, el aspecto cognitivo es una condición sin la cual no se puede hablar de empatía, ya que para que se produzca el proceso empático es imprescindible comprender a la otra persona, es decir, ponerse en su lugar

Mehrabian, 1976.citado en López, Fernández y Abad (2008) Por tanto, se puede decir que es la antesala de la dimensión afectiva. Así, se ha visto que este componente es necesario para poder hablar de empatía, Kerem, Fishman y Josselson, 2001.citado por López, Fernández y Abad (2008) Cuando encontramos solamente un componente afectivo no se puede hablar de empatía sino de otros procesos psicológicos como el contagio o la hipersensibilidad emocional. Por tanto, el componente cognitivo por si solo se puede considerar empatía, aunque es necesario remarcar que ello generaría una "empatía menos profunda", López, Fernández y Abad (2008).

#### **D. LA EMPATÍA Y EL SEXO**

Existen numerosas investigaciones con respecto a la relación de la empatía y el sexo, la mayoría de ellas dan como resultado que las mujeres son más empáticas que los hombre, o como diría Castillo (2012) la empatía es una capacidad más frecuente en mujeres que en hombres, no se da sólo en las mujeres, ni se da en todas las mujeres, sino que, como promedio, se da más en mujeres que en hombres.

Al respecto Baron (2005), citado en Castillo (2012), señala que el cerebro femenino está predominantemente estructurado para la empatía; mientras que el cerebro masculino, está predominantemente estructurado para entender y construir sistemas.

Retuerto (2004), realizó investigaciones comparando el nivel de empatía de varones y mujeres obteniendo como resultado de esa investigación unas mayores puntuaciones por parte de las mujeres en las dimensiones *fantasía*, *preocupación empática* y *malestar personal*. No aparecen diferencias significativas en toma de perspectiva. Así pues, varones y mujeres adolescentes y jóvenes tienen una capacidad cognitiva similar para comprender la situación del otro/a y ponerse en su lugar, pero las mujeres están más predispuestas a una respuesta afectiva ante dicha situación. Aunque ambos géneros comprenden por igual la situación, sin embargo, la mujer reacciona más afectivamente.

## **E. LAS MUJERES SON MÁS EMPÁTICAS**

Las aportaciones de Hoffman en este sentido, en su revisión sobre el sexo y la empatía (Hoffman, 1977) citado por Lorente, S., (2014), diferencian entre medidas de empatía e índices de toma de perspectiva y sensibilidad social. En su revisión llegó a la conclusión de que las mujeres manifestaban una tendencia a puntuar más alto en empatía y por eso eran más empáticas.

Martínez (2011), nos dicen que en el proceso de captación empática los varones obtienen puntuaciones medias más altas en la vertiente cognitiva que en la afectiva. Este dato revela que, en general, los hombres tienen más facilidad para reconocer y comprender los estados emocionales de otras personas que para involucrarse en las situaciones afectivas ajenas.

Batson, Fultz y Schoenrade (1987) citados por Retuerto (2004), nos ofrecen una explicación al respecto. Según estos autores, es un hecho generalmente hallado por los investigadores que la tendencia a empatizar figura entre las características que las personas atribuyen más frecuentemente a las mujeres que a los hombres. Esta percepción guarda relación con los estereotipos sociales que atribuyen a la mujer una mayor sensibilidad emocional, una mayor tendencia al cuidado y apoyo a los más débiles (niños y ancianos), una mayor capacidad para detectar sentimientos y señales no verbales y una mayor preocupación por los aspectos sociales de la interacción y los sentimientos de otros/as. Las diferencias en la normativa social sobre los roles sexuales, hace más adecuado para las mujeres manifestar tanto sentimientos de enfado y ansiedad como sentimientos de ternura y compasión.

Por otro lado Lorente, S., (2014), afirma que múltiples estudios corroboran la mayor capacidad empática en mujeres que en hombres. Esta tendencia empática está relacionada con la atribución que las mujeres hacen a su propio estereotipo social, relacionándolo con un mayor sentido de protección y cuidado hacia los demás, preocupación por la interacción social y sentimientos de otras personas. Existen diferencias significativas en el desempeño de roles sexuales de hombres y mujeres, esto dificulta más a los hombres la expresión de sus sentimientos de ternura, compasión, enfado y ansiedad (Batson 1992) citado por Lorente, S., (2014).

Sin embargo los resultados de los estudios de Eisenberg y Lennon (1983) citado por Lorente, S., (2014), amplían estos planteamientos llegando a conclusiones muy

relevantes que expresan que las diferencias de puntuación en empatía se deben al tipo de instrumento utilizado para su evaluación. Las mujeres puntuaban más alto cuando los cuestionarios eran de autoinforme. Por otro lado estas diferencias respecto de los hombres no son tan evidentes cuando se medía la empatía a través de situaciones artificiales e hipotéticas. Las diferencias sexuales reveladas por la utilización de uno u otro tipo de instrumento pueden deberse *"a diferencias en la normativa social sobre los roles sexuales, que hace más adecuado para las mujeres manifestar tanto sentimientos de enfado y ansiedad como sentimientos de ternura y compasión"*.

## **F. IMPORTANCIA DE LA EDAD Y EL AVANCE MADURATIVO**

Según Garaigordobil y García (2006). Desde la teoría del desarrollo cognitivo, algunos trabajos han sugerido que la empatía se incrementa a medida que aumenta la edad. Esta autora cita a Litvack (1997) quien en sus investigaciones encontró un incremento de la empatía con la edad en una muestra de niños de 8 a 11 años. Sin embargo, la autora también cita a Calvo, González y Martorell (2001), que realizó un estudio con participantes de 10 a 18 años, los resultados únicamente confirmaron un aumento de la empatía con la edad en las chicas; pero Garaigordobil no halló cambios significativos en un estudio que hizo con niños 10 a 14 años.

Al respecto Retuerto (2004) realizó una investigación, en la que concluye que la edad constituye una variable moduladora en empatía durante la adolescencia y temprana edad adulta. Sus resultados arrojaron que conforme avanza la edad de los adolescentes y jóvenes aumentan progresivamente las puntuaciones en toma de perspectiva, fantasía y preocupación empática. El malestar personal no experimenta ninguna variación con la edad.

Por otro lado se ha establecido que el factor experiencia juega un papel regulador de estabilidad en el ejercicio de la empatía. Se ha demostrado que las oscilaciones son menores en los sujetos con experiencia en la práctica de la psicoterapia respecto de aquellos no experimentados. Al mismo tiempo es claro que los primeros ofrecen niveles de comprensión significativamente superiores a los ofrecidos por estudiantes de psicología no sometidos a

entrenamiento. Estos datos ayudan a reafirmar que el ejercicio sistemático ya sea por entrenamiento de la habilidad y/o por la práctica profesional son cruciales en la obtención de niveles deseables de comprensión Reyes y Benítez, (1998).

Según Hoffman, (1990-1992), citado por Lorente, S., (2014), Aunque la empatía aparece en las personas de una manera universal, no sucede de la misma manera en niños que en adultos. Mientras que de mayores se es capaz de ponerse en el lugar de otra persona conociendo lo que le sucede, los niños no pueden superar su egocentrismo y activar la empatía sin el conocer en primera persona lo que a otro le ocurre. Es por esto que el afecto empático corresponde al desarrollo de un sentido cognitivo de las demás personas. El afecto empático se experimenta de manera diferente a medida que el niño va atravesando estos niveles. Este desarrollo sociocognitivo y de afecto empático da lugar a cuatro niveles evolutivos de malestar empático.

#### **a) NIVELES EVOLUTIVOS DE MALESTAR EMPÁTICO**

**1. *Empatía global:*** los niños muy pequeños pueden sentir malestar empático a partir de la mímica, la asociación directa, antes de adquirir un sentido de los otros como entidades distintas de uno mismo. Durante el primer año, el observar a alguien sufriendo puede dar lugar a una respuesta de malestar empático global, el niño puede actuar como si lo que le ha ocurrido a otro le ocurriera a él mismo.

**2. *Empatía egocéntrica:*** el niño puede ser consciente de que otra persona se encuentra mal (no él mismo), pero no conoce los estados internos del otro y puede asumir que son iguales a los propios (transcurso del primer a segundo año de vida).

**3. *La Empatía con los afectos de otro:*** entre los 2-3 años con el inicio de la adopción de roles y con el desarrollo del lenguaje el niño puede empatizar con emociones cada vez más complejas y puede activar la empatía a partir de la información sobre el malestar de alguien aunque esa persona no esté presente.

**4. *Empatía con la situación vital de otra persona:*** al final de la infancia el niño empieza a tomar conciencia de que otros sienten placer y dolor no solo en la situación inmediata sino también en su experiencia vital más prolongada. Aunque



sigue respondiendo empáticamente al malestar inmediato de otro, su respuesta puede incrementarse al darse cuenta de que el malestar de otro es crónico y no transitorio. En este nivel el afecto empático se combina con una representación mental del nivel general de malestar o privación de otro. La víctima no necesariamente ha de estar presente, es suficiente con que se tenga información acerca de ella. A medida que el niño desarrolla la capacidad de formar conceptos sociales puede también empatizar con las dificultades de todo un grupo. Este nivel empático puede proporcionar una base motivacional para el desarrollo de ciertas ideologías morales o políticas, especialmente en la adolescencia.

El grado de comprensión empática puede ir desde un nivel inicial de empatía que no se corresponde con los sentimientos y experiencia del otro, implicando una patente falta de respeto, permitiendo una conversación en términos generales, vagos y anónimos o manteniendo despegado al otro, sin autodescubrimiento de los sentimientos o de la personalidad, hacia un nivel más profundo, en donde el grado de empatía exige mucha atención y respeto profundo, ayudando a expresar matices y multitud de sentimientos o experiencias personales de modo específico, concreto, global... con indicios de respuestas auténticas de modo constructivo, citado por Lorente, S., (2014).

## **2. DESARROLLO DE LA EMPATÍA**

Märting y Boeck (2007), citados en Castillo (2012) afirman que la empatía, sólo puede atribuirse en parte a procesos básicos neurobiológicos; lo que se haga con ella a partir de ahí depende en gran medida de la educación que se haya recibido y del entorno cultural.

Estos autores indican que un grupo de psicólogos descubrieron luego de una investigación, que es de gran importancia para el desarrollo de la empatía, que ambos progenitores reaccionen con sensibilidad y de manera adecuada a las señales del niño. Un bebé sólo tiene una manera de comunicar muchas cosas: que tiene hambre, sed, que está mojado, que le duele algo, que está cansado, que se aburre: llorar. De la capacidad de empatía de los padres, depende que esa señal se descifre de una manera correcta. En la medida que los padres

malinterpreten los deseos y necesidades del bebé, este no aprende a distinguir unas emociones de otras.

Agregado a esto, la investigación demostró como resultado que un tipo de educación que fomente el respeto, la delicadeza y la disposición al compromiso estimula la capacidad de empatía de los niños. Los niños que crecen y comprenden que todos los demás miembros de la familia tienen propias necesidades, cuando son adultos, pueden hacerse cargo del estado de ánimo y de los deseos de los demás, de una mejor manera que los niños que crecen como el centro de atención de toda la familia.

La disposición natural a la empatía, la muestran las personas desde bebés. Bebés de tres meses reaccionan y se alteran ante el llanto de otro bebé, y se ponen a llorar también.

Al respecto, Mayor, Rió, Tabares y Fernández (2002) no afirma que la empatía, o cuando menos sus elementos concomitantes conductuales, aparecen muy tempranamente en el desarrollo del ser humano. Los patrones de movimientos faciales complejos se hallan presentes desde cortas edades y se evidencian, de forma específica, en ambientes sociales. Todo parece indicar que la capacidad para la empatía existe en el medio intrauterino, en el cerebro normal del producto, y es elaborada por la interacción entre la maduración cognitiva y las experiencias subjetivas en el entorno social.

La empatía es mucho más que un reflejo, porque va asociada al sentimiento, y parte de un axioma fundamental: “Yo podría ser tú.” Ser capaces de situarnos en semejante tesitura anímica, condición inalcanzable para cualquier primate, es imprescindible para poder comprender a otra persona en toda su dimensión humana

Daniel Stern, citado por Castillo (2012) psiquiatra estadounidense, asegura que el desarrollo de la empatía depende si los padres logran sintonizar con las emociones del niño. La reacción de los padres ante las manifestaciones de los niños, ya sean débiles o intensas, desencadenan en éste confusión y aflicción.

Si emociones como, por ejemplo, necesidad de caricias, se ignoran permanentemente, entonces el niño deja de manifestarlas, puesto que no tiene ningún sentido hacerlo.

Es incorrecto también, cuando los padres exageran en el cuidado emocional del niño. Por ejemplo si le exigen más besos al niño, cuando éste, hace rato, muestra interés en otras cosas. El niño entonces, relaciona mimos con vivencias desagradables, y por lo tanto, deja de manifestarlas.

La atención emocional excesiva o escasa, hace que en algún momento dado, el niño deje de percibir emociones ante las que con frecuencia, los padres reaccionan de manera demasiado débil o demasiado intensa. Eso hace que el mundo emocional de éste, empobrezca.

Las emociones que se encuentran fuera del repertorio emocional de una persona, no las puede percibir en los demás.

En general, los hijos de padres con capacidades empáticas, desarrollaran también una buena capacidad de percepción frente a las emociones de los demás. Mientras que los hijos de padres poco empáticos, tendrán mayor dificultad para percibir las emociones de los demás Castillo (2012)

Al abordar el tema de la empatía se puede realizar una diferenciación entre quienes lo consideran una capacidad innata del individuo y quienes lo ven como un desarrollo cultural que se da en el proceso de socialización primaria (Davis, 1996), citado en Olivera (2010).

La primer teorización sostiene que la empatía es una capacidad que tiene un componente genético y cuenta con Hoffman como su principal referente. Descarta la influencia de otros factores pero busca incluir elementos biológicos en la conceptualización sosteniendo que la capacidad empática es el resultado de la selección natural.

La segunda postura muestra una mayor tendencia hacia el desarrollo de las habilidades empáticas en el proceso de socialización primaria.

#### **A. LA EMPATÍA COMO CAPACIDAD INNATA**

Los que sostienen que la empatía es una capacidad que se transmite genéticamente y que, por lo tanto, una persona nace “empática” o “no empática”, basan sus teorías en la hipótesis de selección natural de Darwin (Davis, 1996) citado en Olivera (2010).

Su visión de la empatía es que es la condición previa para el mecanismo de altruismo que facilita la supervivencia de la especie humana. La premisa indicaría que esta especie se beneficia al ayudar a los otros, porque ellos pueden ayudarlo cuando lo necesite (se asume la reciprocidad). La definición de empatía que subyace a estas teorías, es presentada como una respuesta vicaria a las experiencias de los otros (Davis, 1996), citado en Olivera (2010).

Otros autores, entre los que destacan Ferenczi, Adler, Buber, Watson y West, consideran la empatía como una cualidad autónoma del hombre, se trata pues de una capacidad innata a la raza humana. Señalando algunas teorías más detalladamente, para Ferenczi, discípulo de Freud, la habilidad empática en el subconsciente, con lo cual cada hombre tiene allí albergada una potencialidad innata para la sensibilidad empática, siendo ésta independiente de la experiencia consciente (Ferenczi, citado en Olmedo, P y Montes, B., (2009).

Hoffman (1981 citado en Fischman 2005), quien ha estudiado el desarrollo de la empatía, defiende que la capacidad empática es innata aunque las experiencias y el aprendizaje generarán diferencias en el desarrollo esta capacidad.

La empatía sería el mecanismo primario que genera actitudes altruísticas en los seres humanos (Hoffman, 1978, citado en Davis, 1996), citado en Olivera (2010).

El argumento se basa en que, si el observar a otra persona sufriendo genera sufrimiento en el observador, es posible que ofrezca su ayuda para aliviar a ambos. Hoffman sostiene que durante la evolución de la especie se ha seleccionado naturalmente a aquellos organismos que cuentan con una predisposición genética para actuar de manera altruista.

## **B. LA EMPATÍA COMO DESARROLLO CULTURAL**

Entre los defensores de la empatía como un desarrollo sociocultural tenemos a por Sandoval, Reducindo e Islas (2011), quien afirma que la formación recibida en la familia y el clima familiar en general repercutirán en el tipo de aspectos que los individuos valoran y en las capacidades que los individuos desarrollan, como la empatía.

Para muchos autores la empatía, lejos de ser una capacidad de origen genético, es una habilidad que se desarrolla durante el período de socialización primaria del niño (Decety y Meyer, 2008) citado en Olivera (2010).

Las bases teóricas en las que se basa esta postura consideran que la empatía se genera a través de la imitación y tiene sus bases en las neuronas espejo, sus defensores sostienen que la empatía se desarrolla en edad muy temprana; los autores presentan evidencia de que a los dos años los niños ya tienen respuestas empáticas a las situaciones de los otros.

Con esta base se han realizado trabajos de entrenamiento que intentan responder a la pregunta de la factibilidad de obtener cambios significativos en los niveles de respuestas comprensivas de los sujetos entrenados.

### **C. APORTES DE LAS NEUROCIENCIAS AL CONCEPTO DE EMPATÍA**

Entre las habilidades sociales uno de los componentes más importantes es sentir a la persona en su comportamiento y emoción, gracias al equipamiento neuronal que posee el ser humano y más exactamente a las neuronas espejo, podemos sentir lo que siente la otra persona, Sierra (2015)

La empatía, desde un punto de vista de la neurociencia, es una compleja forma de deducción psicológica en la que la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento se combinan para producir una idea de los pensamientos y sentimientos de otros. Desde los prismas evolutivo, del desarrollo social y de la neurociencia se ha insistido en la importancia para la supervivencia de los refuerzos positivos en las relaciones interpersonales, y en comprender las emociones, deseos e intenciones de uno como así también de otros (Jackson, 2005).citado en Gamboa y Yávar (2007)

A partir de la llamada “década del cerebro” (1990 al 2000) en adelante, los investigadores enfocados a las neurociencias han buscado hallar las bases biológicas de las cuales dependen ciertos fenómenos de orden psicológico. Entre ellos, muchos se abocaron a estudiar los correlatos neurofisiológicos relacionados con la empatía. A

continuación se enumeran algunos de los resultados más importantes en esta área, Olivera (2010).

Singer y Lamm (2009) citado en Olivera (2010).sostienen que hay evidencia suficiente para afirmar que el hecho de poder empatizar con otros se relaciona con la activación de estructuras neurales. Los autores explican que el compartir emociones con otros, así como entender lo que otro está sintiendo, son el resultado de que en el cerebro de una persona se activen las mismas estructuras neurales cuando se experimenta una emoción y cuando se observa esa emoción en otro.

Olivera (2010) cita a (Gallese, 2005; Skoyles, 2008) quienes nos dicen que la manera en que los investigadores y neurofisiólogos explican la capacidad del ser humano para activar las propias representaciones al observar la situación de otra persona son aquello que Vittorio Gallese en 1996 nombró: neuronas espejo Estas células cerebrales procesan y registran las acciones y vivencias de un individuo, de manera que luego pueden “reflejar” esa percepción cuando a otro individuo transita por una situación similar a la conocida. Por lo tanto, los mismos circuitos que se activan en el control de la acción y en las experiencias de sensaciones y emociones en primera persona, se activan también al presenciar las mismas acciones, emociones y sensaciones en otros. El sustrato neural que sostiene la experiencia en primera mano o en tercera persona es la misma. Cuando uno observa que tocan a una persona, se activan las mismas redes neurales de cuando lo están tocando a uno directamente. Un mecanismo similar subyace a la experiencia de ver a otro en sensación de dolor.

Al respecto, en el ámbito de la neurofisiología, se están realizando prometedoras investigaciones sobre las “neuronas espejo”, un tipo de neuronas que se activan cuando se realiza una acción, pero también cuando se observa una acción semejante realizada por otro individuo. Las neuronas especulares permiten aprender por imitación y están muy relacionadas con el componente cognitivo de la empatía, razón por la cual se las ha llamado incluso “neuronas de la empatía”. Algo, en cualquier caso, que deberá tenerse en cuenta en el proceso educativo de suerte que se optimice el despliegue del cerebro y de la personalidad, Martínez (2011).

En cuanto a estructuras neurales, Brothers (1989, en Davis, 1996) citado en Olivera (2010).sugiere que la base neurológica de la respuesta empática es la amígdala. Sin embargo hay quienes consideran que también hay otras estructuras que juegan un

papel importante en la empatía. Jackson, Meltzoff y Decety (2004) citado en Olivera (2010). Empíricamente los componentes básicos de la empatía realizando un estudio de neuroimágenes en el que estudiaron los mecanismos que están involucrados con la percepción del dolor en otros. Los sujetos debían observar fotografías en las que se presentaban situaciones que generan dolor. Se registraron mayores cambios en la actividad en las siguientes regiones: la región cingular anterior; la región insular anterior; el cerebelo y, en menor medida, el tálamo. Sus resultados también sugieren que el cerebro procesa de la misma manera el dolor propio que el observado en otros

Los resultados de diversos estudios, por otro lado, sugieren que la empatía es un fenómeno flexible ya que depende de una gran cantidad de factores entre los que se encuentra el contexto; la relación interpersonal con el otro en particular y la perspectiva que se adopta al observar al otro (Singer y Lamm, 2009), citado en Olivera (2010). Este último dato no es menor ya que derribaría la suposición de que una persona es igual de empática con todas las personas y en todas las situaciones. Esto implica que en adelante no se puede pensar la capacidad empática como se haría con la capacidad de una persona para realizar salto en alto, resolver problemas matemáticos o completar crucigramas. La empatía no sería una capacidad estable y esto incide directamente en la investigación empírica sobre el tema. El nivel de la variación que puede haber de una situación a otra para la misma persona aún no se ha estudiado, como así tampoco los factores que influyen más en estas diferencias. Lo que se observa es que a partir de estos resultados se abren nuevas líneas de investigación que brinden mayor información sobre el tema.

Singer y Lamm (2009) , citado en Olivera (2010). Sostienen que hay evidencia que sugiere que la raíz de la capacidad para compartir los sentimientos, sensaciones, y acciones de los otros está vinculada a la activación neuronal compartida. De cualquier manera los autores indican que se requiere de investigaciones adicionales para comprender de manera más específica el fenómeno.

En este apartado se esbozaron algunos de los resultados que brindan nuevas perspectivas al estudio de la empatía. Es probable que cada vez se produzcan más estudios de este tipo, y esto debería derivar en una visión más clara del concepto. Si bien hoy parece algo casi imposible, la proyección a futuro en el estudio de la empatía

apunta a encontrar una definición única. Quizás sea a través de los descubrimientos sobre los procesos neurales la manera de traer luz al problema. Olivera (2010).

**a) PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA: ¿DÓNDE SE LOCALIZA LA EMPATÍA A NIVEL CEREBRAL?**

Aunque no se dispone de respuestas definitivas a esta pregunta, diversos estudios aportan evidencias interesantes en este sentido. Así, Eslinger (1998), citado Fernández, Pinto y Márquez, (2008) realizó una importante investigación que incluía medidas tanto de empatía cognitiva como de empatía afectiva. Para ello se utilizaron los cuestionarios EM de Hogan (1969) y el QMEE (Mehrabian y Epstein, 1972) respectivamente. Tras una lesión cerebral, ambas escalas detectaron un aumento de la susceptibilidad ante las situaciones de los otros y desinhibición empática. Aunque no existió correlación significativa entre las puntuaciones en ambas escalas ( $0.18, p = .29$ ), esto se puede explicar porque miden aspectos de la empatía diferentes: aspectos cognitivos el EM y afectivos el QMEE. Esta ausencia de correlación entre ambos tipos de empatía, unida a la observación de los patrones diferenciales de ejecución en las escalas de empatía de pacientes con daño cerebral en diferentes zonas cerebrales, sugiere que los aspectos cognitivos y afectivos de la empatía podrían estar implementados en diferentes sistemas cerebrales. Así, la corteza prefrontal parece la principal área implicada en el procesamiento de la empatía y la regulación del procesamiento empático: la región frontal dorsolateral estaría más especializada en la empatía cognitiva, mientras que la región orbitofrontal lo estaría en la empatía afectiva. Si bien las lesiones en estas regiones suelen ir asociadas a menores niveles de empatía en la mayoría de los casos, un pequeño porcentaje de los pacientes pueden manifestar desinhibición empática o una respuesta excesiva a las situaciones de los otros. Esta hipótesis se ha visto recientemente apoyada por un metanálisis en el que se identifica una dicotomía funcional entre la región ventral del lóbulo frontal, implicada en la generación de la experiencia emocional, y la región dorsal, la cual se activaba durante el procesamiento de la información cognitiva (Steele y Lawrie, 2004) citado en Fernández, Pinto y Márquez, (2008)

En contraste con los autores anteriores, Sharmay Tsoory, Goldsher, Berger y Aharon Peretz (2004/2005) citado en Fernández, Pinto y Márquez, (2008) sitúan la empatía cognitiva en la región orbitofrontal y la empatía afectiva en la región dorsolateral a



través del estudio de pacientes con daño cerebral y con esquizofrenia. Los resultados del estudio de Jessimer y Markham (1997) citado en Olivera (2010) también apoyan esta hipótesis. Estos autores encontraron que los pacientes con lesiones en esta zona son incapaces de comprender y, por tanto, de atribuir emociones a las expresiones faciales que se les mostraban.

Otras investigaciones se han centrado en la empatía cognitiva. Retomando el concepto de adopción de perspectiva cognitiva, y en lo que supone una aportación muy interesante que goza de gran popularidad en la actualidad, diversos autores han planteado que esta capacidad se sitúa en las neuronas espejo. Esos autores plantean que las neuronas espejo permiten generar una representación de las acciones y expresiones faciales de los demás, de modo que, tras la percepción, se codifican dichas acciones o expresiones faciales, sentando las bases neurobiológicas para orientar la conducta y las relaciones interpersonales. Por tanto, las funciones de estas neuronas serían el reconocimiento y la comprensión del significado de los actos motores.

Aunque se han obtenido algunos datos, los estudios son bastante recientes y aún conviene seguir realizando pruebas. A pesar de esto, se puede concluir que la ambigüedad o aparente contradicción entre los estudios puede ser un indicador de que en realidad son muchas áreas implicadas en la empatía, probablemente porque está formada por diversos componentes. La conclusión hasta el momento sería entonces que los distintos componentes de la empatía se implementarían en distintas áreas cerebrales, muchas de éstas del lóbulo prefrontal medial, aunque también en otras áreas como el lóbulo temporal, el surco temporal superior, el lóbulo parietal inferior y las estructuras límbicas (Bird, Castelli, Malik, Frith y Husain, 2004; citados en Fernández, Pinto y Márquez, (2008).

### **3. LA EMPATÍA DEL TERAPEUTA**

#### **A. EL APORTE TEÓRICO DE CARL ROGERS**

Carl R. Rogers es uno de los psicólogos americanos más influyentes de la primera mitad del siglo XX. Es el creador del enfoque centrado en la persona, un desarrollo teórico que se encuentra dentro del marco humanístico-existencial de psicoterapia. El modelo terapéutico por él diagramado tiene como fin ayudar a la persona a desarrollarse y crecer. Desde su teoría son tres las condiciones necesarias y suficientes para promover el cambio dentro de la psicoterapia: la condición positiva incondicional, la congruencia y la empatía, Olivera (2010).

La condición positiva incondicional es cuando el terapeuta experimenta una actitud positiva y aceptadora hacia lo que el cliente *es*. De esta manera, acepta los sentimientos del cliente sin juzgarlo ni criticarlo. La autenticidad (*genuineness*) implica que el terapeuta sea él mismo en el consultorio, sin máscara profesional ni fachadas personales. Debe existir congruencia entre lo que experimenta a nivel de entrañas (denominado *experiencing*), lo que está presente en la consciencia, y lo que expresa al cliente.

La empatía (o capacidad empática), que es nuestro centro de interés, es el tercer concepto clave de su enfoque terapéutico y uno de los recursos fundamentales del enfoque centrado en la persona (Armenta Mejía, 2002; Wispé, 1987) citado en Olivera (2010) Para Rogers implica no sólo la comprensión “cognitiva” de la otra persona sino que el terapeuta siente con precisión los sentimientos y significados personales que están siendo experimentados por el cliente; el sentimiento profundo en el interior de uno de lo que está sucediendo en la otra persona.

#### **B. EL ESTADO ACTUAL DE LA EMPATÍA EN PSICOTERAPIA**

Durante los últimos 30 años los investigadores buscaron poner a prueba las afirmaciones que sostienen a la empatía como elemento generador de cambio. Si bien no hay un acuerdo completo en los resultados, se ha reunido una gran cantidad de información que avala la importancia de la empatía en el proceso terapéutico.

La empatía en el Enfoque Centrado en la Persona es siempre un entendimiento empático, la comprensión que el terapeuta experimenta al adoptar el marco de referencia interno del cliente y que luego comunica al cliente (Armenta Mejía, 2002) citado por Olivera (2010) “La empatía provee, entre otras cosas, un ‘espacio psicológicamente seguro’, libre de amenazas al sí mismo, en donde se facilita que las experiencias negadas o distorsionadas puedan poco a poco irse integrando al autoconcepto personal” Mejía (2002) citado por Olivera (2010)

Rogers (1975) citado por Olivera (2010) dice que un grado alto de empatía en una relación es, posiblemente, el elemento más potente que lleva al cambio y al aprendizaje. Considera que un terapeuta ideal es, por sobre todo, empático; y que la presencia de empatía desde los primeros momentos en la relación terapéutica es un predictor de buenos resultados posteriormente. Desde su perspectiva, es el terapeuta el que trae la empatía a la relación. Considera que más allá del tipo particular de cliente con el que trabaje, la oferta de la empatía y la comprensión son responsabilidad del terapeuta. De la misma manera sostiene que a mayor experiencia del terapeuta, mayor capacidad empática. Por otro lado señala que no hay relación entre la capacidad de crear un clima empático por parte del terapeuta y su precisión al realizar un diagnóstico.

Rogers explica esta aseveración enumerando los siguientes efectos de la empatía en el cliente:

- La empatía disuelve la alienación: quién la recibe se siente parte de la humanidad, a la vez que se siente acompañado por otro.
- Los niveles bajos de empatía se relacionan con mayores dificultades en la adaptación y un empeoramiento de la patología del cliente: de esta manera el cliente que siente que nadie lo entiende, ni siquiera su terapeuta, interpreta que la gravedad del cuadro debe ser muy severa.
- El cliente, cuando cuenta con un terapeuta empático, siente que alguien lo valora, a alguien le importa y lo acepta tal como es.

- La ausencia de un juicio crítico por parte del terapeuta empático, hace que el cliente se sienta más “normal” y, muchas veces, que no sea tan crítico con sí mismo (Rogers, 1975).

Por último Rogers menciona que al hablar de empatía en el terapeuta hay un gran papel de la intuición: “a veces la sintonización entre uno y la otra persona es tan fuerte que uno responde en función de un conocimiento inconsciente que tiene del otro” (Capó, 1982) citado por Olivera (2010).

En cuanto a la manera que propone la Psicoterapia centrada en la persona para evaluar la empatía del terapeuta, quedan descartados los cuestionarios auto-administrados porque Rogers sostiene que los terapeutas han demostrado ser incapaces de evaluar su propio nivel de empatía en una relación satisfactoriamente (Rogers, 1975). Es por eso que recomendó la escala de Barret-Lennard, donde son los clientes los que completan un cuestionario destinado a evaluar la empatía de los terapeutas (Rogers, 1975).

Sintetizando, y para referirnos a algunos de los cuestionamientos planteados al inicio del capítulo, se puede decir que para Rogers un nivel adecuado de capacidad empática por parte del terapeuta es una condición básica necesaria para conseguir resultados positivos en un tratamiento psicoterapéutico. Desde esta perspectiva un paciente se beneficia de un psicoterapeuta empático, porque se siente comprendido, valorado y porque lo ayuda a él mismo a conocerse y valorarse. Por otro lado la capacidad empática es una característica propia del terapeuta que es ofrecida a favor de la terapia y que, según Rogers, se desarrolla a lo largo de su carrera profesional. Es de conocimiento público que los desarrollos de Rogers a favor del concepto de empatía le otorgan gran relevancia al término y llevaron a investigaciones empíricas de distinto tipo, citado por Olivera (2010).

### **C. LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE**

La psicoterapia centrada en el cliente es el nombre de una psicoterapia enmarcada en la psicología humanista. "Cliente" pretende enfatizar un matiz semántico distinto a "paciente", ya que un cliente permanece con la responsabilidad y libertad sobre el

proceso terapéutico como un agente activo, en contraposición de "paciente", como indica éste término en su sentido literal ("ser paciente con el problema").

Con frecuencia se habla de "enfoque centrado en el cliente". Enfoque es un término más general con más matices filosóficos, que permiten enmarcar con éste una consecuente psicoterapia y comprensión sobre los intercambios interpersonales acaecidos durante el proceso psicoterapéutico.

Psicoterapia centrada en el cliente es también el nombre de un libro escrito por el psicólogo estadounidense Carl Rogers, considerado fundamental dentro de la escuela humanista de psicoterapia.

#### **a) FUNDAMENTOS DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE**

La psicoterapia centrada en el cliente es una teoría psicológica aplicada en el trabajo terapéutico con personas en busca de ayuda psicológica. Ha sido creada por el psicólogo norteamericano y profesor de psicología Carl Rogers(1902 - 1987). Como se decía, implica un "enfoque" que enmarca el proceso psicoterapéutico, más allá de ser una mera "técnica". Por ejemplo, según aseguraba el propio autor en el citado libro, el proceso psicoterapéutico fallaría si fuera aplicado como una técnica, ya toda acción terapéutica surge de unas determinadas actitudes reales por parte del psicoterapeuta (de ahí denominarlo "enfoque").

Como técnica psicoterapéutica es uno de los métodos más investigados a nivel científico desde entonces y ha dado sus pruebas de eficacia. Las investigaciones científicas y universitarias en muchas partes del mundo permitieron también el desarrollo sistemático de esta orientación psicoterapéutica.

La psicoterapia centrada en el cliente suele ser la base de la formación profesional de los counselors. También forma parte de la formación curricular básica de los psicólogos, ya que es una forma de psicoterapia, permite establecer una relación psicoterapéutica y enmarca conceptos fundamentales como el sí-mismo.

## **b) CLIENTE EN OPOSICIÓN A PACIENTE**

Para muchos el uso del término cliente puede resultar chocante y contrario al espíritu de la psicología humanista. El motivo de abandonar el término paciente viene dado por la connotación del vocablo, relacionado con la patología, lo cual implica una relación asimétrica en donde el enfermo busca la ayuda de un superior, el terapeuta o sanador. La contrapropuesta es que no existe tal cosa como la enfermedad mental, sino formas disfuncionales de vivir.

El solicitante es una persona, un ser humano que se enfrenta al servicio o proceso psicoterapéutico, y es así como toma el término cliente, ya que es una persona activa y participativa en la solución de su problema y, como parte de esa búsqueda activa, ha decidido iniciar este proceso psicoterapéutico. Dentro de la relación terapéutica, cliente y psicoterapeuta tienen por tanto el mismo "estatus", de modo que el cliente es totalmente libre para dirigir por medio de la psicoterapia su propio camino de desarrollo personal.

## **c) EL PROCESO TERAPÉUTICO**

Según Rogers, el cliente es el que lleva el peso de la terapia (auto-directividad) y no el terapeuta. Sin embargo, el terapeuta tiene que ofrecer al cliente una relación que se define por tres condiciones necesarias y suficientes para lograr el éxito de la misma. Las tres primeras características o condiciones son Empatía, Aceptación positiva incondicional y Autenticidad o Congruencia. Todo el proceso de la psicoterapia puede traducirse como la actitud del psicoterapeuta en una profunda creencia de respeto y aceptación del cliente y de sus propias capacidades para el cambio: de este modo, todo lo que se hace en la psicoterapia (si entendemos esta como una escuela o enfoque, de la que surgen técnicas o estrategias) es la instrumentalización de esa actitud. Desde el uso del silencio a la empatía, vienen a transmitir este mensaje implícito.

Estas tres condiciones relacionales mencionadas son llamadas actitudes de base:

1. La aceptación y consideración incondicionalmente positiva de la persona en búsqueda de ayuda. Se acepta sin condición alguna la manera en que ella está dispuesta a revelarse y demostrarse en la relación frente al terapeuta.

2. La empatía centrada en la persona sufriente. Es la capacidad del terapeuta de entrar en el mundo del cliente y de comprender con exactitud sus vivencias como si el terapeuta fuese el otro, pero sin perder la condición de otredad. Esta comprensión empática facilita la concientización, favorece el acompañamiento terapéutico y promueve el desarrollo personal.
3. La autenticidad del terapeuta permite a menudo un diálogo sincero y constructivo directo entre el terapeuta y el cliente. El terapeuta sigue siendo un experto, pero él se comunica también como ser humano al servicio del cliente sufriente.

La relación centrada en el cliente se define además por un mínimo de contacto establecido entre el cliente y el terapeuta, el cliente debe estar en un estado de incongruencia y por último, el cliente debe, de una manera u otra, darse cuenta de la presencia del terapeuta y de la relación ofrecida (lo que, a veces, no ocurre, por ejemplo en caso de una psicosis aguda).

Una relación definida por las actitudes de base genera una multitud de interacciones terapéuticas cada vez más adaptadas a la relación con el cliente, a su persona y situación particular, favoreciendo la capacidad natural e inherente en cada persona de poder desarrollarse de manera constructiva.

#### **d) FILOSOFÍA Y ÉTICA**

En un sentido filosófico, los terapeutas centrados en la persona consideran el ser humano como una persona que, durante su vida entera, vive en una interdependencia entre sus necesidades de autonomía y sus necesidades de estar relacionado con los demás y con la sociedad. Las dos necesidades son existenciales. Uno de los objetivos de la terapia centrada en la persona es ayudar al paciente a encontrar su equilibrio en esta interdependencia y de desarrollar en ella su pleno funcionamiento social y psíquico.

Así, incluso en su propia "Psicoterapia centrada en el cliente" hace constantes referencias a la psicología Gestalt, o a la gestalt de la personalidad del cliente (el sí-mismo). En la psicología gestalt se analiza profundamente la interacción persona-

sociedad, de modo que las personas vivimos inmersas en la "experiencia"; esta es el constante flujo experiencial donde todos los seres humanos interaccionamos. Desde la psicología Gestalt, el problema de la disfuncionalidad o psicopatología se entiende como una falta de ajuste: la solución consiste en buscar un "ajuste creativo" al problema, que permita una funcionalidad de la persona en ese medio. Es decir, en cierto modo supone una despatologización más bien próxima al humanismo.

### **e) PSICOLOGÍA Y DESARROLLO**

El ser humano nace con un conocimiento intuitivo (inmediato) de sus necesidades orgánicas. A medida que se desarrolla, va empezando a construir un esquema de sí mismo con base a ese conocimiento. En los avatares de sus relaciones con el mundo y los otros, puede recibir dos clases generales de retroalimentación: consideración positiva incondicional y consideración positiva condicional. En tanto recibe esta última, el sujeto, quien tiene necesidad de aceptación, aprende a rechazar partes de su sí mismo que los demás desapruaban, con lo cual pierde parte de su proceso de satisfacción de esas necesidades que ya no reconoce de sí. La tesis central e hipótesis de trabajo terapéutico, es que al dar consideración positiva incondicional, entre otras "condiciones suficientes para el cambio terapéutico", el cliente podrá recuperar su funcionamiento orgánico óptimo.

Constantemente, Rogers en su obra "Psicoterapia Centrada en el Cliente", enfatiza que las emociones, en muchos casos disfuncionales, se manifiestan visceral o fisiológicamente, pero que estas expresiones emocionales no han sido representadas (o simbolizadas según sus propias palabras) adecuadamente en la consciencia, ya que su representación podría suponer un peligro para la propia percepción que se tiene de sí (sí-mismo) y peligrar con ello la propia autoestima. A través de esta psicoterapia el cliente toma conciencia de tal expresión fisiológica y puede representarla e integrarla en el conjunto de sus percepciones sobre sí mismo y el mundo.

Rogers describe el proceso de cambio que viven las personas que ingresan a terapia y describe siete etapas:

1. Fijeza: es el estado que comúnmente es descrito como neurótico.



2. Vivir la experiencia de ser plenamente aceptado: al inicio de la relación terapéutica, el primer cambio que vive la persona es entrar en un ambiente que no le condiciona, lo que convierte en innecesarios los patrones de comportamiento que ha desarrollado para enfrentar al mundo hostil y condicionante en que se desenvuelve cotidianamente.
3. Desarrollo y flujo de la expresión simbólica: la persona en proceso comienza a desarrollar una expresión verbal más allá de los lugares comunes y que le permita expresarse con más propiedad conforme a su vivencia.
4. Flexibilización de los constructos y flujo de los sentimientos: se comienzan a cuestionar los valores y creencias que han llevado a la persona a un estado de permanente insatisfacción, y se permite ver las cosas de forma distinta. Además, en esta etapa se advierte una mayor libertad para expresar los sentimientos.
5. Flujo orgánico: la estructura personal del cliente manifiesta una mayor relajación, los sentimientos son expresados con mayor libertad, las creencias son libremente cuestionadas y hay una necesidad por explorar nuevas formas de comportamiento.
6. Inicio de la experienciación plena: es la fase de la terapia en que las personas llegan al "punto de no retorno", donde es posible que abandonen el proceso terapéutico y no experimenten retrocesos dado que toman conciencia de que son ellas las responsables de su vivencia y experiencia.
7. Fluidez: es la descripción de una persona que funciona plenamente.

#### **4. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA**

En el desarrollo de la presente investigación ya se han descrito diversos conceptos sobre empatía, esta es una cualidad muy reconocida como elemento representativo en el trato al paciente y la familia desde la etapa de estudiante de las Ciencias de la salud.

La empatía es uno de los elementos claves que forman parte de la inteligencia emocional, definida como una serie de habilidades entre las que destacan el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo. Goleman (1999) citado por Olivera (2010), afirma que: para ser empático, hay que tener la capacidad de captar el mundo interno del paciente, percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos.

Las habilidades de la inteligencia emocional son sinérgicas respecto de las cognitivas y los estudiantes en formación necesitan de ambas para desempeñarse con calidad y calidez. Lo cognitivo involucra una comprensión del estado interno de otra persona y lo emocional comprende las reacciones emocionales por parte del individuo que observa las experiencias de otros. Pero, si aplicamos estos conceptos a nuestro desempeño diario, resultaría más útil la empatía cognitiva debido a que los pacientes por lo general buscan ayuda diagnóstica física y psíquica específica y efectiva para sus problemas de salud y aun siendo muy empático, el involucramiento emocional más allá de lo atinado, puede llegar a entorpecer la capacidad de resolver situaciones o de brindarle un apoyo eficaz al paciente y a la familia. Porque el hecho es, que cuanto más compleja sea una determinada situación en la relación con el paciente, mayor será la importancia de la inteligencia emocional equilibrada, porque su carencia o deficiencia puede obstaculizar el uso de la experiencia o la inteligencia técnica en un momento dado, citado por Olivera (2010)

Dentro de la inteligencia emocional, se plantean que hay dos tipos de competencias, las personales (conciencia emocional, control emocional y motivación) y las sociales (empatía y habilidades sociales), compuesta cada una de ellas por dimensiones que agrupan una serie de características de personalidad o de habilidades capaces de influenciar y utilizar tácticas de persuasión eficaces, tales como la Comunicación para emitir mensajes claros y convincentes, el liderazgo para inspirar y dirigir a grupos y personas, catalización del cambio para Iniciar o dirigir los cambios necesarios en un momento dado, resolución de conflictos por la capacidad de negociar y resolver y finalmente la colaboración y cooperación por la capacidad de

trabajar con los demás en la consecución de una meta común en trabajo en equipo. Sin embargo en el logro de estas habilidades es vital ser empático.

García-Campayo, Aseguinolaza y Lasa (1995) citado por Olivera (2010), argumentan que Carl Rogers fue el primer autor que destacó la comprensión empática, junto a la congruencia y la aceptación incondicional, como requisitos imprescindibles para poder establecer el clima psicológico adecuado dentro de una relación terapéutica. Se refería a la comprensión empática como «la captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que éstos tienen para él y, una vez captados, comunicárselo. Él expresaba de la empatía: Oír el mundo más íntimo de los valores personales del paciente como si fueran propios, pero sin perder nunca la cualidad de cómo está empatizando. Oír su confusión o su timidez o su ira o su sentimiento de ser tratado injustamente como si fueran propios; oír, pero sin que el propio miedo, o la propia sospecha se confundan con los del otro.

La respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar, a partir de lo que observa, de la información verbal o de información accesible desde la memoria (toma de perspectiva) y, además, la reacción afectiva de compartir su estado emocional que puede producir tristeza, malestar o ansiedad (Eisenberg, 2000), citado por Olivera (2010).

## **5. SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁMBITO ACADÉMICO DE LA PSICOLOGÍA EN EL PERÚ**

En la actualidad, los estudios que se realizan en el ámbito universitario para alcanzar el título profesional o la licenciatura abarcan seis años, de los cuales el último está orientado a la realización de las prácticas pre-profesionales en una de las áreas que el estudiante haya elegido previamente como de su interés. Al respecto, cabe mencionar, que, si bien históricamente el área clínica ha sido la de mayor preferencia entre los estudiantes de pre-grado, hoy observamos una mayor amplitud de los criterios para adoptar la decisión vocacional; de ahí que se haya incrementado el interés por otras áreas.

La formación universitaria de los psicólogos, privilegia el abordaje teórico, así como el necesario aprendizaje de técnicas para el trabajo profesional y una preparación del estudiante para la investigación psicológica. Asimismo, se incide básicamente en la preparación del futuro psicólogo en el ámbito del servicio en las áreas: clínica, de la salud, industrial y organizacional, educacional, social y comunitaria, entre otras, así como también la investigación científica.

Concluidos los seis años de estudio, los estudiantes reciben de manera automática el grado académico de Bachiller (años atrás se exigía la presentación de una tesis de investigación). Para la obtención del título profesional de psicólogo se suelen utilizar algunas alternativas a elegir por el graduado, entre ellas la presentación de una tesis de investigación o un examen de suficiencia profesional o la presentación de tres informes psicológicos, los mismos que suelen comprender el área de interés profesional del graduado.

Los estudios de post grado se han venido incorporando desde la década de 1980 y están destinados a brindar los grados académicos de Magister y Doctorado, este último recién se implementa en la década de 1990, ambos tienen una duración de cuatro semestres académicos. Las universidades brindan el grado de Magister y Doctorado en Psicología.

## **A. SITUACIÓN ACTUAL A NIVEL PROFESIONAL**

El ejercicio profesional de la Psicología en el Perú está amparada por la ley 23.019 (Ley de creación del Colegio de Psicólogos) y permite a los profesionales psicólogos realizar actividades de su competencia profesional en las diversas áreas de su especialidad. El Colegio de Psicólogos del Perú cuenta a la fecha con diez consejos directivos regionales distribuidos en todo el país, los que se encargan de velar por el buen ejercicio de la profesión. Es destacable mencionar que un grueso de ellos se dedican a la práctica privada en el ámbito clínico realizando intervenciones a nivel diagnóstico y terapéutico. Si bien existe un respaldo legal para el ejercicio profesional del psicólogo en las dependencias del estado como por ejemplo en el contexto educativo, debemos resaltar que es el sector privado el ámbito que cuenta mayormente con la participación profesional del psicólogo en los diversos niveles de intervención. En el Perú, tenemos alrededor de cuarenta y dos

universidades, entre públicas y privadas, que forman psicólogos. El ingreso del estudiante a la universidad pasa por un proceso de selección a través de pruebas de conocimiento y aptitud. En algunas universidades se exige que el estudiante sea sometido a un examen de personalidad, condición para ser admitido a la facultad de Psicología. La formación integral del estudiante toma en cuenta las diversas corrientes o escuelas de la psicología contemporánea. En la actualidad el 44% de las carreras de psicología son facultades autónomas, el 28% pertenece a las Ciencias Sociales y el 0.28% a la Facultad de Ciencias de la Salud.

La mayoría de las carreras de psicología se imparten de manera presencial salvo el caso de cinco de ellas que ofertan la modalidad a distancia: Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, Universidad Los Ángeles de Chimbote, Universidad Alas Peruanas de Lima, Universidad Inca Garcilaso de la Vega Lima y Universidad César Vallejo de Trujillo.

La demanda por seguir la carrera de psicología se ha ido incrementando en los últimos años. La carrera profesional del psicólogo figura en el *ranking* de las carreras más demandadas del sistema universitario peruano. Esta situación hace necesaria una revisión de los planes de estudio y de perfiles profesionales propuestos para conocer si están acordes con los requerimientos y demandas de su rol profesional.

La psicología en el Perú ha experimentado en los últimos años un gran crecimiento, tanto en lo que se refiere al número de profesionales (existen más de 25.000 psicólogos colegiados) como al desarrollo y posicionamiento del psicólogo en diversas instituciones públicas y privadas. En concordancia con la Ley del Trabajo no. 28.369, que norma el Ejercicio Profesional del Psicólogo, los Capítulos Profesionales comprenden las siguientes áreas de especialidad: Psicología Clínica y de la Salud, Neuropsicología, Psicología Jurídica, Psicología Organizacional, Psicología Educacional, Psicología Policial Militar, Psicología del Deporte, Psicología Social Comunitaria, Psicología del Adulto Mayor, Psicología de las Emergencias y Desastres, Psicología Penitenciaria y otras que podrían crearse.

El quehacer científico y académico de la psicología es multiparadigmático, existen una gran diversidad de enfoques y teorías; además su práctica profesional se realiza

en una variedad de contextos a través de una diversidad de funciones sustentadas en diversos métodos y técnicas muchas veces antagónicos entre sí.

A pesar de los años desde que se instituyó la carrera de psicología, los planes de estudio de las diferentes universidades solo han desarrollado readaptaciones curriculares y pocos cambios reales y sustantivos, que al revisar los perfiles establecidos para los psicólogos se observa la exigencia de una gran amplitud de dominios teórico-conceptuales y operativos, que impidieron una adecuada adaptación al mercado laboral, Belisario (2015)

Cada universidad seleccionará las competencias que desea desarrollar en sus estudiantes y deberá priorizar. Una vez seleccionadas las competencias transversales y específicas que el programa desee impulsar, debe distribuirlas en el plan de estudios para su desarrollo en las diferentes asignaturas y reforzarán aquellas que consideren más importantes según su orientación institucional.

Por lo tanto, bajo esta orientación, los programas deben preocuparse tanto por lo que se debe enseñar a los estudiantes para convertirse en psicólogos competentes, como en las competencias que los psicólogos entrenados deben demostrar si están calificados para la práctica independiente.

La mercantilización de la carrera profesional de psicología va por la formación profesional a distancia, mediante la facilitación de módulos de lectura y, basado en ello, presentar informes y resolver cuestionarios de exámenes, que serán suficientes para su formación. Los alumnos formados bajo esta modalidad no han podido demostrar el conocimiento de la psicología, evidenciado durante sus prácticas pre profesionales.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se enmarca dentro de la metodología cuantitativa, de tipo descriptiva, en donde se describen situaciones y eventos; así como se manifiesta determinado fenómeno, y es no experimental, porque nos centraremos en la descripción de las variables y la relación entre estos, mas no se manipularan las variables de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), además el diseño que se utilizará será el transversal, descriptivo comparativo. Es transversal porque los datos se recolectaran en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es descriptivo porque indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) y es comparativo porque permite recolectar información en varias muestras respecto a un

mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizarlo a través de la comparación de los datos recogidos.

## **2. TIPO DE MUESTREO Y SUJETOS**

La población estuvo formada por 1050 estudiantes de la escuela profesional de psicología de la UNSA, matriculados en el año 2016. Siendo la muestra de 226 estudiantes, cuyas edades estuvieron en un rango de 16 a 33 años, de los cuales 161 fueron mujeres y 65 hombres. Además 141 estudiantes estaban matriculados en primer año y 85 estudiantes matriculados en quinto año.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo de tipo No probabilístico; porque las muestras se recogen en un proceso, que no brinda a todos los estudiantes de la población iguales oportunidades de ser seleccionados; además es de carácter intencionado, porque los elementos son escogidos en base a criterios o juicios de inclusión y exclusión preestablecidos por el investigador, (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

### **A. Criterios de Inclusión**

- Estudiantes matriculados en el 2016 en primero y quinto año en la escuela profesional de psicología.
- Estudiantes matriculados en primer año con primera matrícula..
- Estudiantes de la escuela profesional de psicología que acepten participar voluntariamente de la investigación.

### **B. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no estuvieron matriculados en el 2016 en primer y/o quinto año en la escuela profesional de psicología de la UNSA.
- Estudiantes que no completaron correctamente la prueba, o que dejaron más de cinco ítems sin responder
- Estudiantes que no desearon participar en la presente investigación.
- Estudiantes matriculados más de una vez en primer año.



### 3. INSTRUMENTOS

#### A. TEST DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA (TECA)

<b>Nombre</b>	: TECA, Test de Empatía Cognitiva y Afectiva.
<b>Autores</b>	: Belén López-Pérez, Irene Fernández-Pinto y Francisco José Abad García (2008)
<b>Administración</b>	: Individual o colectiva.
<b>Ámbito de administración</b>	: Aplicable a adultos que tengan al menos una formación escolar básica.
<b>Tiempo de administración</b>	: Variable entre 5 y 10 minutos incluidas las instrucciones de aplicación.
<b>Finalidad</b>	: Apreciación de la capacidad empática desde una aproximación cognitiva y afectiva. Evalúa una dimensión global de empatía y cuatro escalas específicas: Adopción de perspectivas, comprensión empática, Estrés empático y Alegría empática.

#### **Descripción:**

El TECA es una medida global de la empatía, pero a su vez cuenta con 4 escalas que miden capacidades más específicas. Ello permite obtener una puntuación total y cuatro puntuaciones específicas, una para cada escala.

La empatía, como se ha señalado anteriormente, se puede dividir en dos aspectos. Por una parte la dimensión cognitiva, que agrupa las escalas que se han denominado Adopción de perspectivas (AP) y Comprensión emocional (CE). Por otro lado, la dimensión afectiva que engloba las escalas que se han llamado Estrés empático (EE) y Alegría empática (AE). A continuación resumimos la significación de las escalas.

### **Adopción de perspectivas (AP)**

Se refiere a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona, tal como se expresa, por ejemplo, en la frase: “Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva”.

En general, puntuaciones altas en esta escala indican pensamiento flexible y adaptable a diferentes situaciones, así como facilidad para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interhumanas. Ahora bien, una puntuación extremadamente elevada puede interferir en la toma de decisiones, por la carga cognitiva que supone tener en cuenta todos los puntos de vista.

Las puntuaciones bajas indicarían menor flexibilidad cognitiva y más dificultad para comprender los estados de ánimo ajenos, lo que puede entorpecer la comunicación y las relaciones interpersonales. Las puntuaciones muy bajas, por su parte, acaso consecuencia de un estilo de pensamiento rígido, pueden quedar asociadas a déficits en las habilidades relacionales y comunicativas.

### **Comprensión emocional (CE)**

Se incluye también en la dimensión cognitiva y es la capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de los otros, por ejemplo, “me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos”.

Puntuaciones altas en la escala indican gran facilidad para la lectura emocional del comportamiento verbal y no verbal ajeno. En general, esto es positivo porque mejora la comunicación, las relaciones y permite detectar en los demás emociones positivas y negativas. A nivel intrapersonal, reflejaría mayor regulación emocional.

Las puntuaciones muy altas pueden indicar atención excesiva a los estados emocionales ajenos en perjuicio de los propios.

Las puntuaciones bajas podrían anunciar peor calidad en las relaciones interpersonales y menos habilidades sociales. Las puntuaciones extremadamente bajas podrían reflejar dificultades emocionales, soporte social deficiente y considerables problemas en las habilidades de relación con los demás.

### **Estrés empático (EE)**

Es la capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona, es decir, de sintonizar emocionalmente con ella, por ejemplo, “no puedo evitar las lágrimas con los testimonios de personas desconocidas”.

Las personas con puntuaciones altas tienden a tener redes sociales de calidad y a ser emotivas y cálidas en sus relaciones, quizá con cierta tendencia a implicarse excesivamente en los problemas de los demás.

Las personas con puntuaciones muy altas se caracterizan por elevados niveles de neuroticismo, lo que puede afectar negativamente a la vida de la persona y que se llegue incluso a percibir el sufrimiento ajeno como mayor del que es en realidad.

Los sujetos con puntuaciones bajas no se conmueven con facilidad, son poco emotivas, distantes y no tienen dificultad para distinguir sus necesidades y emociones de las de los demás. Su red social suele ser de menor calidad que la de las personas con puntuaciones altas.

Las puntuaciones extremadamente bajas nos informan de personas con excesiva frialdad emocional, es decir, con grandes dificultades para conmovirse con lo que sucede a los demás. Esta amplia distancia emocional puede tener repercusiones negativas en la red social del sujeto.

Será preferible una puntuación alta, media o baja dependiendo del objetivo para el que se realice la evaluación.

### **Alegría empática (AE)**

Capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona. Este término hace referencia a la vertiente positiva de la escala anterior, por ejemplo, “cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría”.

Las personas con puntuaciones altas tienen facilidad para alegrarse con los éxitos o acontecimientos positivos negativamente a la vida de la persona y que se llegue incluso a percibir el sufrimiento ajeno como mayor del que es en realidad.

Una puntuación muy alta puede suponer que la propia felicidad depende de la de los demás y que la persona se olvida de alcanzar sus metas e incluso, a veces, podría dejar en segundo plano su realización personal.

La puntuación baja indicaría menor tendencia a compartir las emociones positivas de los demás. No obstante, también aquí la conveniencia de la puntuación alta, media o baja dependerá del objetivo para el que se realice la evaluación.

Las puntuaciones muy bajas revelarían indiferencia ante los acontecimientos positivos que suceden a los demás. No sintonizar empáticamente se relaciona con red social de baja calidad, en mayor medida incluso que lo descrito en relación con el *Estrés Empático*.

### **Análisis de datos.**

Tras seguir las normas de corrección de la prueba y obtener las puntuaciones directas se halló el percentil correspondiente, con arreglo a la tabla del manual de la prueba que incluye los baremos (varones + mujeres) (López, Fernández y Abad 2008). En general, un perfil óptimo es el que tanto a nivel global como a nivel de las escalas se sitúa entre los percentiles 7 y 93.

Ahora bien, según recoge el manual del TECA, en la selección de puestos profesionales como educadores es fundamental tener niveles altos de *empatía cognitiva* (escalas AP y CE), pues es positivo comprender las necesidades de los alumnos. Sin embargo, obtener elevadas puntuaciones en *empatía afectiva* (EE y AE) no es tan beneficioso, pues daría lugar a una implicación excesiva en los problemas y circunstancias de las personas, lo que, además de dificultar la objetividad del profesional, podría perjudicar el ajuste emocional y la salud mental del educador/pedagogo. Así pues, el perfil óptimo en los profesionales de psicología permite encontrar puntuaciones entre los percentiles 69 y 93 para las *escalas cognitivas*, y entre los percentiles 7 y 93 para las *escalas afectivas*.

### **Normas de Aplicación**

La aplicación comenzará cuando la persona a evaluar haya completado sus datos personales en el ejemplar auto corregible. El evaluador debe asegurarse de que se comprenden las instrucciones. Se pide a la persona evaluada que valore en una escala de 5 puntos el grado en que se identifica con las frases que se le presentan. Las opciones son:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo

3. Neutro
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Se recordara que no se debe dejar ningún elemento sin contestar y que solo se debe anotar una única respuesta a cada ítem. Si se desea cambiar la respuesta se deberá pedir al evaluador otro ejemplar y volver a rellenarlo desde el principio.

Siempre que sea posible se deben examinar los ejemplares para asegurarse de que todos los elementos han sido contestados. Si algún elemento hubiese quedado sin contestar se debe pedir al examinando que lo haga. Si se ha producido un desplazamiento en el número de orden de las respuestas se pedirá al sujeto que revise sus contestaciones. Si una vez recogido el ejemplar, si el examinando ha dejado 6, o más elementos sin responder, el test se considerara inválido.

Calificación: Una vez se haya completado el test, el examinador debe separar la primera hoja del ejemplar auto corregible y seguir las instrucciones que aparecen en la hoja de copia. Una vez sumadas las puntuaciones correspondientes a los ítems de cada escala y obtenidas las puntuaciones directas de cada una de ellas y del total, deberá consultar los baremos contenidos en el anexo A del manual del aplicador. Para ello, deberá localizar la tabla con los baremos que desee consultar (baremo total, baremo de varones o baremo de mujeres), localizar la puntuación directa en la columna correspondiente a cada escala y anotar en la hoja de copia el percentil situado en la misma fila en cualquiera de las columnas laterales de la tabla.

### **Validez y Confiabilidad**

La precisión de medida del instrumento fue evaluada mediante dos procedimientos.

Por una parte, se calculó el coeficiente de fiabilidad por el método de las dos mitades ( $r_{xx}$ ) en el que se obtuvo  $r_{xx} = 0,86$ . Esto significa que, de las puntuaciones obtenidas en el test, un 86% de la varianza se debe a la

variabilidad que los sujetos tienen en el rasgo evaluado y un 14% se debe a errores de medida.

En segundo lugar, también se calculó el coeficiente de consistencia interna *alfa* de Cronbach. Así, se obtuvo el valor  $\alpha = 0,86$ . A partir de este índice se puede concluir que el TECA presenta una consistencia interna buena, ya que es superior a 0,8. Por otro lado, se comprobó que todos los ítems del cuestionario contribuían a la consistencia interna de la prueba, puesto que la eliminación de cualquiera de ellas conllevaría una reducción del coeficiente  $\alpha$ . También se ha calculado la consistencia interna de cada una de las cuatro escalas que componen el test.

Adicionalmente se validó el test en nuestro medio, aplicando el instrumento a una muestra de cien estudiantes del área de sociales de la UNSA. Al aplicar el *alfa* de Cronbach se obtuvo el coeficiente 0.812, se observa que no presenta mucha diferencia con el instrumento original, lo que indica que tiene una fuerte confiabilidad en nuestro medio.

### **Criterios de confiabilidad de valores**

- No es confiable si sale 01 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0,89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

#### **4. PROCEDIMIENTO**

En este apartado se describirán los pasos que se llevaron a cabo para realizar la investigación sobre empatía en el proceso de formación de los estudiantes universitarios.

Como parte inicial se procedió a presentar el proyecto de investigación en la secretaría de la facultad, y posteriormente fue aprobado por la dirección de la Escuela Profesional de Psicología.

Con respecto al trabajo con la muestra, se eligió un muestreo no probabilístico, para lo cual se envió una solicitud a la dirección de la Escuela para que otorgara los permisos correspondientes y poder trabajar con los estudiantes matriculados en primero y quinto año; una vez concedidos los permisos, se coordinó con los profesores de aula, las fechas y horarios para poder aplicar el test de empática cognitiva y afectiva a los estudiantes.

Se buscó que los salones de clases tuvieran la mayor cantidad posible de estudiantes, teniendo que suspenderse en algunas ocasiones la aplicación del test por contar con escasa presencia de los mismos.

La aplicación del instrumento en la investigación se realizó en seis salones: Tres secciones de primero y tres secciones de quinto año, y fue sección por sección; por ende el test fue aplicado en forma grupal, previamente se les informó del propósito de la investigación, luego se les dio las instrucciones del llenado de la prueba y solo en caso de dudas se les daba la respectiva aclaración.

Concluida la aplicación de la prueba, se procedió a la calificación y con los resultados obtenidos se realizaron los análisis correspondientes y se dio una interpretación cuantitativa de los mismos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

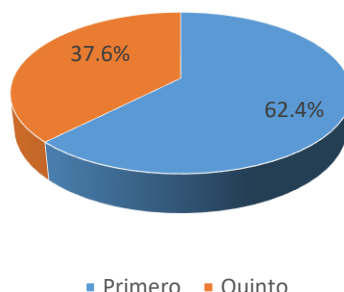
En el presente capítulo se presentan las tablas y cuadros estadísticos, utilizando el análisis de frecuencias para la descripción de las variables y se aplicó la chi cuadrada con el fin de establecer las comparaciones estadísticamente significativas entre estudiantes de primer y quinto año, teniendo en cuenta el género de los estudiantes y las cuatro escalas de empatía: Adición de perspectivas, Compresión empática, Estrés empático y Alegría empática, además de la dimensión global de capacidad empática



## GRÁFICOS N° 01 y 02

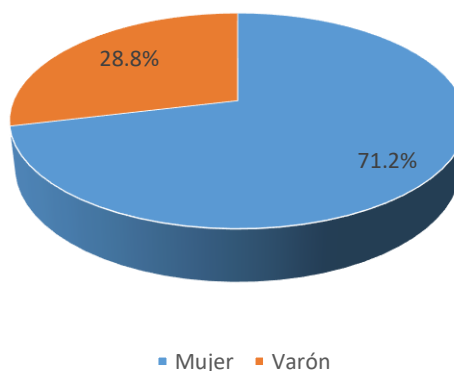
### DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL GRADO Y EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNSA

GRÁFICO N° 01 SEGÚN EL GRADO



En el gráfico n° 01 se observa que según el año de estudios la mayoría de la muestra pertenecen al primer año es decir recién han ingresado a la carrera profesional de psicología y son representados por el 62.4%, a sí mismo se puede apreciar que los estudiantes de quinto año sólo forman 37.6% de la muestra.

GRÁFICO N° 02 SEGÚN EL SEXO



En el gráfico n° 02 se observa que la muestra de los estudiantes de la carrera profesional de psicología en su mayoría está representada por las mujeres, las cuales alcanzan un 71.2% de la muestra, mientras que los varones únicamente están representados por el 28.8%.

**TABLA N° 1**

**NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA**

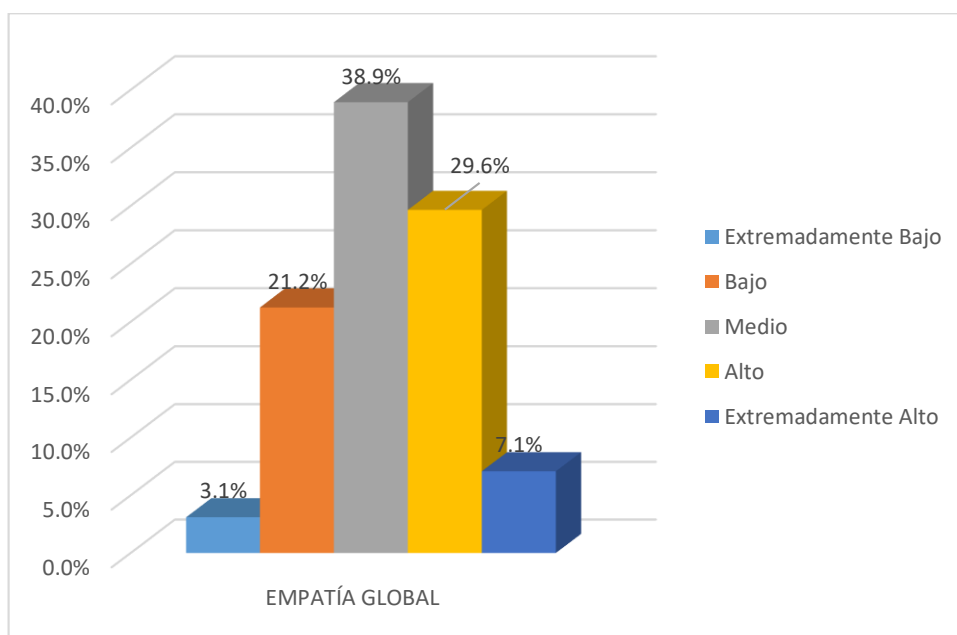
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Extremadamente Bajo	7	3,1
	Bajo	48	21,2
	Medio	88	38,9
	Alto	67	29,6
	Extremadamente alto	16	7,1
	Total	226	100,0

Los resultados presentados en la tabla N° 01, muestran las frecuencias y los porcentajes de los niveles de empatía de los estudiantes de psicología. Así tenemos que el nivel de empatía más predominante en los estudiantes de psicología es el nivel medio, con un 38.9%, seguido por un nivel de empatía alto, con un porcentaje de 29.6%, estos estudiantes presentan niveles óptimos de empatía, lo cual les permite una adecuada capacidad cognitiva y afectiva. Asimismo encontramos presencia significativa en niveles de empatía bajos, con un 21.2, lo que estaría indicado deficiencias en la capacidad empática.

De igual manera se encontró niveles de empatía en los estudiantes universitarios de la carrera de psicología en proporciones ligeramente menores en lo que respecta a extremadamente alto y extremadamente bajo, con 7.1% y 3.1%, un estudiante con un nivel extremadamente alto de empatía estaría reflejando a una persona extremadamente volcada en los demás o estaríamos ante una persona extremadamente emocional. Por el contrario, niveles extremadamente bajos de empatía podrían estar indicando frialdad emocional o una deficiente comprensión de los otros.

### GRÁFICO N° 03

#### NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA



En el grafico n° 03 se puede apreciar que más de dos tercios de la muestra se encuentran entre los niveles altos y medios de empatía, lo cual indica que estos estudiantes tienen adecuados niveles de la capacidad empática, también se puede apreciar que un poco más de un décimo de la muestra tiene puntajes extremos lo cual significa que un estudiante con un nivel extremadamente alto de empatía estaría reflejando a una persona extremadamente volcada en los demás o estaríamos ante una persona extremadamente emocional. Por el contrario, niveles extremadamente bajos de empatía podrían estar indicando frialdad emocional o una deficiente comprensión de los otros.

**TABLA N° 2**

**NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA  
DEL PRIMER AÑO DE PSICOLOGÍA**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	<b>Extremadamente bajo</b>	6	4,3
	<b>Bajo</b>	28	19,9
	<b>Medio</b>	50	35,5
	<b>Alto</b>	46	32,6
	<b>Extremadamente alto</b>	11	7,8
	<b>Total</b>	141	100,0

En la tabla N° 02 muestran los niveles de empatía de los estudiantes de psicología de primera año. Así tenemos que los estudiantes tienen mayores porcentajes en los niveles medios y altos de empatía obteniendo un 35.5% y un 32.6% respectivamente, lo que indica que los estudiante que ingresan a la carrera de psicología presentan, en su mayoría, niveles adecuados de la capacidad empática.

Por otro lado notamos la presencia de estudiantes con niveles bajos de empatía, con un porcentaje de 19.9%, lo que refleja que una quinta parte de los estudiante que ingresan a la carrera de psicología tienen deficiencias en la capacidad empática, pero no necesariamente esto es patológico.

También se encontró estudiantes con puntuaciones ligeramente menores en extremadamente alto y extremadamente bajo con puntuaciones de 7.8% y 4.3% respectivamente, lo que estaría reflejando a estudiantes extremadamente comprometidos con los demás o estudiantes extremadamente emocionales y también a estudiantes con frialdad emocional o una deficiente comprensión de los demás.

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA  
DEL QUINTO AÑO DE PSICOLOGÍA**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	<b>Extremadamente bajo</b>	1	1,2
	<b>Bajo</b>	20	23,5
	<b>Medio</b>	38	44,7
	<b>Alto</b>	21	24,7
	<b>Extremadamente alto</b>	5	5,9
	<b>Total</b>	85	100,0

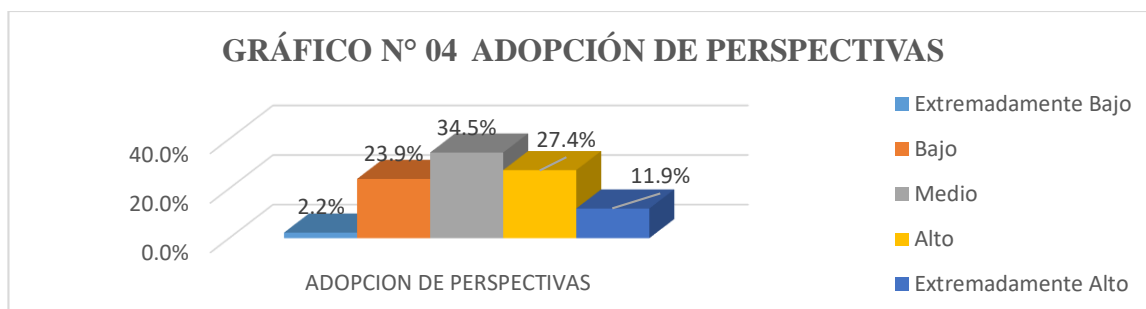
Al observar la N° 03 parecíamos que los niveles de empatía predominantes en los estudiantes de psicología de quinto año son el nivel medio y el nivel alto de empatía con un 44.7% y un 24.7% respectivamente, lo cual sería indicador de que al culminar la carrera la mayoría de los estudiantes mantienen niveles óptimos de la capacidad empática

El 23.5% de los estudiantes de quinto año presenta niveles bajos, lo que indica déficit en la capacidad empática.

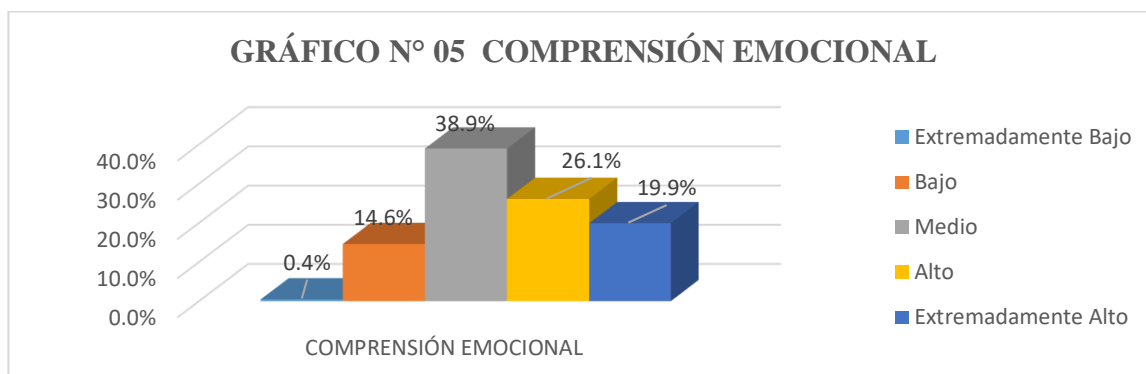
Los estudiantes con niveles extremadamente altos y extremadamente bajos de empatía solo representan el 5.9% y el 1.2% respectivamente, lo que refleja que estos estudiantes son demasiado empáticos a nivel cognitivo y afectivo o también que presentan severos déficit para poder empatizar con otras personas.

## GRÁFICOS N° 04 y 05

### NIVEL DE EMPATÍA COGNITIVA EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA



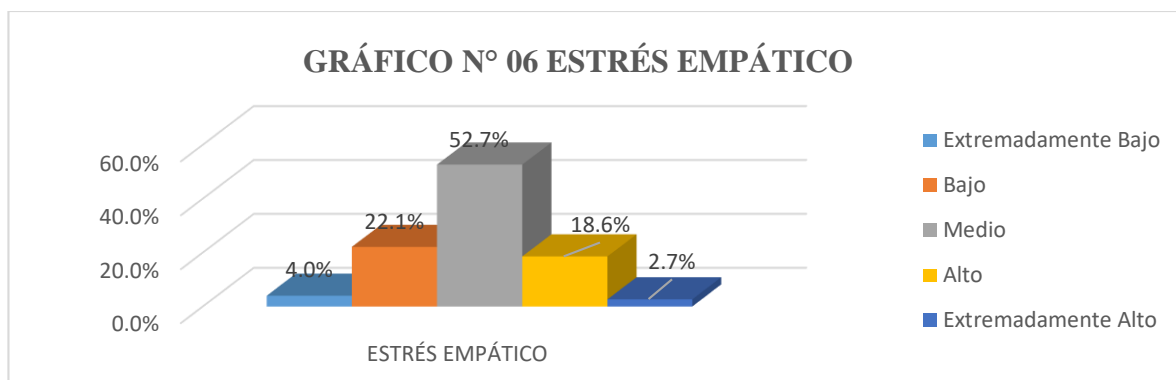
En el grafico n° 04 se aprecia que la mayoría de los estudiantes tienen un nivel medio en Adopción de perspectivas, representado por el 34.5% seguidamente los estudiantes con niveles altos están representados por el 27.4%, posteriormente están los estudiantes con niveles bajos con un 23.9%; esto indica que en general los estudiantes tienen la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en lugar de otra persona.



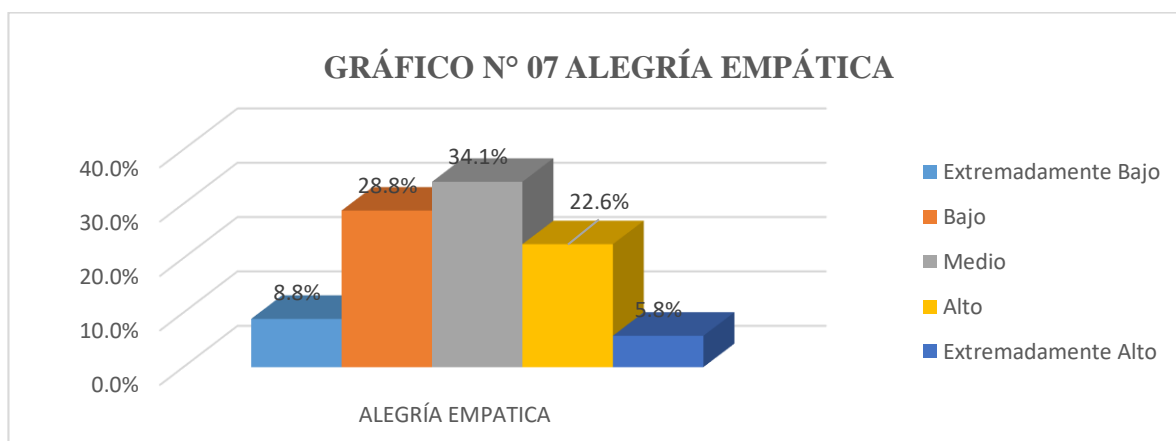
En el grafico n° 05 se observa que tiene un nivel medio en Compresión emocional representados por el 38.9% seguidamente están los estudiantes que tienen un nivel alto con un 26.1%, posteriormente se encuentran los estudiantes que tienen un nivel extremadamente alto con un 19.9%, seguidos por un nivel medio 14.6%; esto indica que en general los estudiantes tienen la capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de los demás.

## GRÁFICOS N° 06 y 07

### NIVEL DE EMPATÍA AFECTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA



En el gráfico n° 06 se parecía que más de la mitad de los estudiantes tiene niveles medios de Estrés empático con un 50.2%, seguidamente están los estudiantes que tienen un nivel bajo con un 22.1% y le siguen los estudiantes con niveles altos representados por un 18.6%; lo que indica que la mayoría de los estudiantes de psicología tienen la capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona.



En el gráfico n° 07 se observa que en cuanto a los niveles Alegría empática el 34.1% de los estudiantes tiene niveles medios, seguidamente el 28.8% presenta niveles bajos de Alegría empática, y el 22.6% tiene niveles altos; lo cual quiere decir que la mayoría de los estudiantes tiene niveles óptimos en la capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona.

**TABLA N° 4**

**NIVEL DE EMPATÍA GLOBAL EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA  
SEGÚN GÉNERO**

			Genero		Total
			Mujer	Varón	
Nivel de empatía global	Extremadamente bajo	Recuento	4	3	7
		% dentro de Genero	2,5%	4,6%	3,1%
	Bajo	Recuento	33	15	48
		% dentro de Genero	20,5%	23,1%	21,2%
	Medio	Recuento	55	33	88
		% dentro de Genero	34,2%	50,8%	38,9%
	Alto	Recuento	54	13	67
		% dentro de Genero	33,5%	20,0%	29,6%
	Extremadamente alto	Recuento	15	1	16
		% dentro de Genero	9,3%	1,5%	7,1%
Total		Recuento	161	65	226
		% dentro de Genero	100,0%	100,0%	100,0%

Chi<sup>2</sup>=0.222

gl=1

p=0.027

Los resultados presentados en la tabla N° 04 muestran las frecuencias y los porcentajes de los niveles de empatía de los estudiantes de psicología según el género. Así tenemos que las mujeres presentan una mayor capacidad empática que los varones, las mujeres presentan mayores puntuaciones en los niveles altos e igualmente en los niveles extremadamente altos.



**TABLA N° 5**

**ADOPCIÓN DE PERSPECTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE  
PSICOLOGÍA SEGÚN GÉNERO**

			Genero		Total
			Mujer	Varón	
Nivel de adopción de perspectivas	Extremadamente bajo	Recuento	2	3	5
		% dentro de Genero	1,2%	4,6%	2,2%
	Bajo	Recuento	44	10	54
		% dentro de Genero	27,3%	15,4%	23,9%
	Medio	Recuento	50	28	78
		% dentro de Genero	31,1%	43,1%	34,5%
	Alto	Recuento	43	19	62
		% dentro de Genero	26,7%	29,2%	27,4%
	Extremadamente alto	Recuento	22	5	27
		% dentro de Genero	13,7%	7,7%	11,9%
Total		Recuento	161	65	226
		% dentro de Genero	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=8.575$

gl=4

p=0.073

Los resultados presentados en la tabla N° 05 muestran las frecuencias y los porcentajes en la escala de adopción de perspectivas según el género, en el cual se puede apreciar que las puntuaciones son muy similares, por lo cual no se puede establecer que haya una diferencia significativa entre varones y mujeres, es decir que ambos géneros tienen la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en lugar de la otra persona. En general, puntuaciones altas en esta escala indican facilidad para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interpersonales. Los sujetos con altas puntuaciones en AP tienen un pensamiento flexible, de tal forma que pueden adaptar su modo de pensar a diferentes situaciones.

**TABLA N° 6**  
**COMPRENSIÓN EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE**  
**PSICOLOGÍA SEGÚN GÉNERO**

			Genero		Total
			Mujer	Varón	
Nivel de comprensión emocional	Extremadamente bajo	Recuento	0	1	1
		% dentro de Genero	0,0%	1,5%	0,4%
	Bajo	Recuento	27	6	33
		% dentro de Genero	16,8%	9,2%	14,6%
	Medio	Recuento	58	30	88
		% dentro de Genero	36,0%	46,2%	38,9%
	Alto	Recuento	41	18	59
		% dentro de Genero	25,5%	27,7%	26,1%
	Extremadamente alto	Recuento	35	10	45
		% dentro de Genero	21,7%	15,4%	19,9%
Total		Recuento	161	65	226
		% dentro de Genero	100,0%	100,0%	100,0%

Chi<sup>2</sup>=19.372

gl=4

p=0.163

En la tabla N° 06 se muestran las frecuencias y los porcentajes en la escala comprensión emocional según el género, el cual da como resultado que tanto hombres como mujeres no presentan mayores diferencias en la capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de los otros. Los sujetos con puntuaciones altas en la escala CE se caracterizan por tener una gran facilidad para la lectura emocional ante el comportamiento verbal y no verbal de los otros. En general esto es positivo ya que facilita las relaciones interpersonales, mejora la calidad de la comunicación entre las personas y permite detectar cuando los demás experimentan emociones tanto negativas como positivas.

**TABLA N° 7**

**ESTRÉS EMPÁTICO EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN  
GÉNERO**

			Genero		Total
			Mujer	Varón	
Nivel de estrés empático	Extremadamente bajo	Recuento	2	7	9
		% dentro de Genero	1,2%	10,8%	4,0%
	Bajo	Recuento	34	16	50
		% dentro de Genero	21,1%	24,6%	22,1%
	Medio	Recuento	82	37	119
		% dentro de Genero	50,9%	56,9%	52,7%
	Alto	Recuento	37	5	42
		% dentro de Genero	23,0%	7,7%	18,6%
	extremadamente alto	Recuento	6	0	6
		% dentro de Genero	3,7%	0,0%	2,7%
Total		Recuento	161	65	226
		% dentro de Genero	100,0%	100,0%	100,0%

Chi<sup>2</sup>=10.952

gl=4

p=0.027

Los resultados presentados en la tabla N° 07 muestran las frecuencias y los porcentajes en la escala estrés empático según el género, en dicho cuadro se puede apreciar que las mujeres tienen mayores puntuaciones en comparación con las puntuaciones de los varones, lo que a su vez indica que las mujeres tienen mayor capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona, es decir, de sintonizar emocionalmente con otras personas. Los sujetos con puntuaciones altas tenderán a tener redes sociales de calidad y serán personas más bien emotivas y cálidas en sus relaciones interpersonales, quizás con una cierta tendencia a sobre implicarse en los problemas de los demás.

**TABLA N° 8**

**ALEGRÍA EMPÁTICA EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA  
SEGÚN GÉNERO**

			Genero		Total
			Mujer	Varón	
Nivel de alegría empática	Extremadamente bajo	Recuento	12	8	20
		% dentro de Genero	7,5%	12,3%	8,8%
	Bajo	Recuento	42	23	65
		% dentro de Genero	26,1%	35,4%	28,8%
	Medio	Recuento	52	25	77
		% dentro de Genero	32,3%	38,5%	34,1%
	Alto	Recuento	42	9	51
		% dentro de Genero	26,1%	13,8%	22,6%
	Extremadamente alto	Recuento	13	0	13
		% dentro de Genero	8,1%	0,0%	5,8%
Total		Recuento	161	65	226
		% dentro de Genero	100,0%	100,0%	100,0%

Chi<sup>2</sup>=11.464

gl=4

p=0.027

Los resultados en la tabla N° 08 muestran las frecuencias y los porcentajes en la escala alegría empática según el género, en dicho cuadro se obtiene como resultado que las mujeres tienen mayores puntuaciones en comparación con las puntuaciones de los varones, lo que a su vez indica que las mujeres tienen mayor capacidad de compartir las emociones positivas de otra. Las personas con una puntuación alta en alegría empática tienen facilidad para alegrarse con los éxitos o acontecimientos positivos que les suceden a los demás, lo que se relaciona con una red social de buena calidad.

**TABLA N° 9**

**ADOPCIÓN DE PERSPECTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE  
PSICOLOGÍA SEGÚN EL GRADO QUE CURSA**

			Grado		Total
			Primero	Quinto	
Nivel de adopción de perspectivas	Extremadamente bajo	Recuento	5	0	5
		% dentro de Grado	3,5%	0,0%	2,2%
	Bajo	Recuento	31	23	54
		% dentro de Grado	22,0%	27,1%	23,9%
	Medio	Recuento	50	28	78
		% dentro de Grado	35,5%	32,9%	34,5%
	Alto	Recuento	40	22	62
		% dentro de Grado	28,4%	25,9%	27,4%
	Extremadamente alto	Recuento	15	12	27
		% dentro de Grado	10,6%	14,1%	11,9%
Total		Recuento	141	85	226
		% dentro de Grado	100,0%	100,0%	100,0%

Chi2=4.340

gl=4

p=0.362

Los resultados presentados en la tabla N° 09 muestran las frecuencias y los porcentajes en la escala de adopción de perspectivas según el grado que cursa, en el cual se puede apreciar que las puntuaciones son muy similares, lo que significa que tanto los estudiantes de primero como los estudiantes de quinto grado, no tienen diferencias significativas para ponerse en lugar de la otra persona. En general, puntuaciones altas en esta escala indican facilidad para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interpersonales. Los sujetos con altas puntuaciones en AP tienen un pensamiento flexible, de tal forma que pueden adaptar su modo de pensar a diferentes situaciones.

**TABLA N° 10**

**COMPRENSIÓN EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE  
PSICOLOGÍA SEGÚN EL GRADO QUE CURSA**

			Grado		Total
			Primero	Quinto	
Nivel de comprensión emocional	Extremadamente bajo	Recuento	1	0	1
		% dentro de Grado	0,7%	0,0%	0,4%
	Bajo	Recuento	25	8	33
		% dentro de Grado	17,7%	9,4%	14,6%
	Medio	Recuento	57	31	88
		% dentro de Grado	40,4%	36,5%	38,9%
	Alto	Recuento	37	22	59
		% dentro de Grado	26,2%	25,9%	26,1%
	Extremadamente alto	Recuento	21	24	45
		% dentro de Grado	14,9%	28,2%	19,9%
Total		Recuento	141	85	226
		% dentro de Grado	100,0%	100,0%	100,0%

Chi<sup>2</sup>=8.072

gl=4

p=0.089

Los resultados de la tabla N° 10 muestran las frecuencias y los porcentajes en la escala comprensión emocional según el grado que cursan los estudiantes, el cual da como resultado que los estudiantes de primero y quinto tienen la misma capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de los otros. Los sujetos con puntuaciones altas en la escala CE se caracterizan por tener una gran facilidad para la lectura emocional ante el comportamiento verbal y no verbal de los otros. En general esto es positivo ya que facilita las relaciones interpersonales, mejora la calidad de la comunicación entre las personas y permite detectar cuando los demás experimentan emociones tanto negativas como positivas.

**TABLA N° 11**

**ESTRÉS EMPÁTICO EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEGÚN  
EL GRADO QUE CURSA**

			Grado		Total
			Primero	Quinto	
Nivel de estrés empático	Extremadamente bajo	Recuento	7	2	9
		% dentro de Grado	5,0%	2,4%	4,0%
	Bajo	Recuento	23	27	50
		% dentro de Grado	16,3%	31,8%	22,1%
	Medio	Recuento	77	42	119
		% dentro de Grado	54,6%	49,4%	52,7%
	Alto	Recuento	32	10	42
		% dentro de Grado	22,7%	11,8%	18,6%
	extremadamente alto	Recuento	2	4	6
		% dentro de Grado	1,4%	4,7%	2,7%
Total		Recuento	141	85	226
		% dentro de Grado	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=12.472$

gl=4

p=0.014

Los resultados presentados en la tabla N° 11 muestran las frecuencias y los porcentajes en la escala estrés empático según el grado que cursan, en dicho cuadro se puede apreciar que los estudiantes de primero tienen mayores puntuaciones en comparación con los estudiantes de quinto, lo que indica que los estudiantes de primero tienen mayor capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona, es decir, de sintonizar emocionalmente con otras personas. Los sujetos con puntuaciones altas tenderán a tener redes sociales de calidad y serán personas más bien emotivas y cálidas en sus relaciones interpersonales, quizás con una cierta tendencia a sobreimplicarse en los problemas de los demás.

**TABLA N° 12**

**ALEGRÍA EMPÁTICA EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA  
SEGÚN EL GRADO QUE CURSA**

			Grado		Total
			Primero	Quinto	
Nivel de alegría empática	Extremadamente bajo	Recuento	12	8	20
		% dentro de Grado	8,5%	9,4%	8,8%
	Bajo	Recuento	35	30	65
		% dentro de Grado	24,8%	35,3%	28,8%
	Medio	Recuento	48	29	77
		% dentro de Grado	34,0%	34,1%	34,1%
	Alto	Recuento	38	13	51
		% dentro de Grado	27,0%	15,3%	22,6%
	Extremadamente alto	Recuento	8	5	13
		% dentro de Grado	5,7%	5,9%	5,8%
Total		Recuento	141	85	226
		% dentro de Grado	100,0%	100,0%	100,0%

$$\chi^2=5.624$$

$$gl=4$$

$$p=0,261$$

$$\chi^2 =$$

Los resultados presentados en la tabla N° 12 muestran las frecuencias y los porcentajes en la escala alegría empática según el grado que cursan los estudiantes, en dicho cuadro se obtiene como resultado que la capacidad de compartir las emociones positivas de las otras personas son similares tanto en los estudiantes de primero como en los estudiantes de quinto grado.



**TABLA N° 13**

**NIVELES DE EMPATÍA GLOBAL EN ESTUDIANTES DE LA  
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNSA DE  
PRIMERO Y QUINTO AÑO**

Nivel de empatía global*Grado tabulación cruzada					
			Grado		Total
			Primero	Quinto	
Nivel de empatía global	Extremadamente bajo	Recuento	6	1	7
		% dentro de Grado	4,3%	1,2%	3,1%
	Bajo	Recuento	28	20	48
		% dentro de Grado	19,9%	23,5%	21,2%
	Medio	Recuento	50	38	88
		% dentro de Grado	35,5%	44,7%	38,9%
	Alto	Recuento	46	21	67
		% dentro de Grado	32,6%	24,7%	29,6%
	Extremadamente alto	Recuento	11	5	16
		% dentro de Grado	7,8%	5,9%	7,1%
Total		Recuento	141	85	226
		% dentro de Grado	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=4.521$

gl=4

p=0.340

En la tabla N° 13 muestran las frecuencias y los porcentajes de los niveles de empatía de los estudiantes de primero y quinto de psicología, en dicho cuadro se puede apreciar que no se muestran diferencias significativas entre estudiantes de primero y quinto, y que la capacidad empática es similar en ambos grupos, presentándose predominantemente niveles altos de empatía en ambos grados.

## DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de comprobar si a lo largo del proceso de formación universitaria, o en el proceso de enseñanza de la psicología, los estudiantes, tienden a subir o elevar sus niveles de empatía, para lo cual se les aplicó el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), a los estudiantes que recién ingresaron a formarse en la escuela profesional de psicología, comparando esos niveles con los estudiantes que están por egresar, teniendo en cuenta estas consideraciones, el objetivo general del presente estudio fue comparar los niveles de empatía en estudiantes de la carrera profesional de psicología de la UNSA de primero y quinto año.

En cuanto a los resultados, se encontró que los estudiantes de psicología presentan niveles altos de empatía, esto puede deberse a que la carrera de psicología es una profesión orientada al servicio de las personas, entonces es inherente que los jóvenes que la estudian tengan aptitudes inclinadas al servir o ayudar al prójimo; Mejía (2012) en su trabajo de investigación menciona que, los estudiantes son empáticos en forma general, este es un hallazgo muy alentador, porque esta cualidad, administrada adecuadamente va en beneficio del paciente y del profesional”, la misma autora continua y afirma que “es difícil que el profesional de la salud no adquiera habilidades conductuales para desenvolverse en el área de la salud y ante el paciente”. Al respecto, Karchmer (2010) citado en Mejía (2012), afirma que cuando se ingresa a la universidad para formarse en el área de las ciencias de la salud, implica iniciarse en el conocimiento de una profesión para la cual la dedicación al servicio del enfermo es la razón de su existencia.

Pero como sabemos la psicología ya no solo esta encasillada en el trabajo clínico si no que se ha desarrollado a otros campos como el educativo, social, organizacional, judicial, publicitario, etc., sin embargo la empatía es indispensable en cada uno de ellos, el saber cómo siente piensa, el tener la capacidad de ponerse en lugar de otra persona es inherente al psicólogo. Al respecto Rodríguez, (1977, citado por Harrsch, 2005), nos dice que la psicología es actualmente una disciplina sumamente útil para resolver y mejorar muchos problemas que tiene la complicada problemática humana quizás el aspecto más estudiado, tanto en el nivel teórico como en el práctico, sea clínico; sin embargo, éste no es el único productivo y útil para la comunidad, la

aplicación de la psicología a la educación, al aprendizaje, al campo laboral en todos sus ámbitos; la psicoprofilaxis de situaciones críticas tales como la adolescencia, el parto, los duelos, la elección vocacional, etc., constituyen terrenos sumamente propicios para el trabajo del psicólogo. Con este tipo de trabajos el psicólogo será cada vez más útil y positivo a la comunidad

Los resultados obtenidos en cuanto a la comparación entre los grupos de primero y quinto año para determinar si los niveles de empatía se incrementaban durante el periodo de formación universitaria, arrojaron que no existe diferencias significativas de la capacidad empática global entre los estudiantes de ambos grupos, se observó que los niveles de empatía se mantenían en un nivel óptimo, a lo largo de la carrera profesional, y que el componente cognitivo se mantenía con niveles altos. Al respecto, Martínez, V. (2012) La “empatía cognitiva” es la habilidad para ponerse en el lugar de otras personas y para leer su afectividad y revela flexibilidad de pensamiento, pero no conlleva necesariamente respuesta emocional. En general tanto los estudiantes de primero como de quinto tienen la capacidad para comprender el estado de las otras personas. López, Fernández y Abad (2008) afirma que en la selección de puestos profesionales de psicólogos o educadores, es fundamental tener niveles altos de empatía cognitiva (escalas de Adopción de perspectivas y Compresión empática ), ya que en este tipo de trabajo es necesario comprender las necesidades del paciente o alumno, respectivamente, para poder ofrecer una atención de calidad y adecuada al servicio demandado. Los resultados muestran también que no se presentan diferencias significativas en estas mismas escalas cognitivas entre los estudiantes de primero y quinto grado, lo que podría deberse a que los estudiantes de primero ingresan a la universidad con ciertas cualidades propias del perfil de estudiantes de psicología, y por otra parte los estudiantes de quinto grado mantienen y optimizan esas cualidades empáticas en el proceso de formación.

No se mostraron diferencias en las escalas cognitivas de adopción de perspectivas ni de comprensión empática, pero si se evidenciaron diferencias en el componente afectivo, más precisamente en la escala de estrés empático, donde los estudiantes de primer año mostraban mayores puntuaciones que los estudiantes de quinto, esto sería posible a que los estudiantes de quinto año, en el período de su formación tuvieron

mucho más contacto con modelos, también al tener contacto directo con pacientes en sus prácticas profesionales y en general en el desarrollo de la carrera, hayan aprendido de forma consciente o inconsciente a moderar u optimizar sus niveles de empatía; al respecto López, Fernández y Abad (2008) nos dice que, obtener puntuaciones altas en las escalas afectivas (Estrés empático y Alegría empática) no resulta tan positivo, ya que daría lugar a una implicación excesiva en los problemas y circunstancias del cliente, lo que dificultaría la objetividad del profesional, además de interferir negativamente en el ajuste emocional de este y por tanto, en su salud psicológica. Con lo cual estaría quedando evidencia, al menos en la escala de estrés empático, que los estudiantes de quinto año ajustan más su capacidad empática al perfil de psicólogo.

Con respecto al género, se hace muy evidente en la muestra que hay mayor presencia de mujeres, más del 71% de estudiantes evaluados fueron mujeres, lo que inmediatamente hace pensar que acaso las mujeres se ajustan más perfil de psicólogo. Al respecto Mejía (2012) quien realizó una investigación acerca de la empatía en estudiantes de medicina, odontología y enfermería afirma que es claro que existe predominio de mujeres u hombres en ciertas profesiones, pero en las ciencias de la salud, ellas son mayoría, además nos señala que, por otra parte las mujeres profesionales son superiores en las capacidades comunicativas para ofrecer recomendaciones y consejos preventivos, lo cual se ajusta a los resultados obtenidos en esta investigación que nos da como más empáticas, en la dimensión global de empatía, a las mujeres. Al respecto Garaigordobil y Maganto (2011), aclaran que estas diferencias son coherentes con la teoría de la socialización de género, pudiendo ser atribuidas a las divergencias en las pautas de crianza y socialización de hombres y mujeres. Se podría asumir que las mujeres han sido socializadas de un modo que favorece el desarrollo de las habilidades orientadas hacia las relaciones interpersonales cálidas, en mayor medida que los hombres; es decir, que la capacidad para comprender y compartir los sentimientos y emociones de los otros sería una característica ligada al rol femenino antes que al estereotipo del rol masculino

Sin embargo se presentaron marcadas diferencias en las escalas de empatía haciéndose notar claramente los componentes afectivos y cognitivos entre hombres y

mujeres, pues las mujeres puntuaron más alto en el componente afectivo es decir en las escalas de estrés empático y alegría empática, no obstante, no se observaron diferencias significativas en el componente cognitivo de Adopción de perspectivas y Compresión empática. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Retuerto (2004), en la cual estudia la empatía y la relación que tiene con el género, y que da como resultado que tanto varones y mujeres adolescentes y jóvenes tienen una capacidad cognitiva similar para comprender la situación del otro/a y ponerse en su lugar, pero las mujeres están más predispuestas a una respuesta afectiva ante dicha situación. Aunque ambos géneros comprenden por igual la situación, la mujer reacciona más afectivamente. De igual manera Garaigordobil y Maganto (2011), también corroboran estos datos teniendo como resultado en su investigación que las mujeres puntuaban significativamente más alto en el componente afectivo de la empatía, no habiendo diferencias en el componente cognitivo. Wilson, Prescott y Becket, (2012 citados en Mejía, 2012) manifiestan que en las mujeres predomina la afectividad, mientras que en los hombres la cognición

A la luz de estos resultados encontrados, es importante tener en cuenta a la empatía en el proceso de formación de los estudiantes de psicología, si bien es cierto que por lo general los niveles de empatía se mantiene altos tanto en los estudiantes que ingresan como los que egresan de la carrera profesional de psicología, no por ello se puede menospreciar la importancia que tiene en la formación del futuro profesional. Cada profesión presenta una serie de habilidades que, la persona que la ejerza, debería desarrollar para un mejor desenvolvimiento de la misma. En el caso de la Psicología, algunas de estas habilidades son aceptación incondicional, respeto, congruencia, empatía entre otras. El hecho de que un psicólogo clínico se desenvuelva con dichas habilidades, es importante, debido a que favorece el éxito terapéutico, por ello es importante promover el desarrollo de la empatía, Se puede decir que la empatía es la base de todas las interacciones sociales. La capacidad de asumir el punto de vista de otro y la sensibilidad hacia los sentimientos de los demás son manifestaciones empáticas que aparecen en la infancia y cuyo desarrollo posterior depende, en gran medida, de la educación (Artavia, 2005), citado en Gamboa y Yávar (2007).

Dado que la empatía no es una materia o curso que pueda enseñarse directamente de un texto o en una clase, el papel que juegan los maestros catedráticos es de suma

importancia, ya que son ellos quienes son tomados como modelos a seguir y quienes tienen la tarea de formar a los futuros profesionales. El objetivo de todo programa de formación académica es preparar a los estudiantes de la mejor manera posible para que se desarrollen eficientemente en la práctica profesional .Monroy (2005 citado por Sandoval, Reducindo e Islas, 2011). Al respecto Martínez (2012) afirma que a empatía permite acercarse al otro, sintonizar con él y, por tanto, es un aspecto clave en la relación educativa.

Es por ello la importancia de promover la empatía en los estudiantes, para que puedan desempeñarse mejor en su actividad laboral y no solo como profesionales sino también en su día a día como personas.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los estudiantes universitarios de la carrera profesional de psicología presentan niveles altos de empatía global y niveles altos en cada una de las escalas de empatía de: Adopción de perspectivas, Compresión empática, Estrés empático y Alegría empática.

**SEGUNDA:** Los niveles de empatía de los estudiantes que ingresan a la carrera de psicología son altos u óptimos.

**TERCERA:** Los estudiantes que egresan de la carrera profesional de psicología poseen una buena capacidad empática, teniendo preferentemente niveles medios y altos de empatía, no mostrándose diferencias significativas en tres escalas de empatía que son: Adopción de perspectivas, Compresión empática, y Alegría empática, pero se encontró que en la escala afectiva de Estrés empático, los estudiantes de quinto grado se ajustaban mejor al perfil del psicólogo que los estudiantes de primero.

**CUARTA:** Existe una mayor capacidad empática por parte de las mujeres sobre todo en las escalas afectivas de Estrés empático y Alegría empática, lo que estaría condicionado por los roles de género, que le atribuyen a las mujeres mayor capacidad afectiva.

**QUINTA:** Los niveles de empatía en las escalas cognitivas de Adopción de perspectivas y Comprensión empática no se muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres, lo que indicaría que tanto los hombres como las mujeres tienen la misma capacidad para ponerse en el lugar de la otra persona, e imaginar lo que le sucede.

**SEXTA:** Los estudiantes de primero como los estudiantes de quinto año, no presentan diferencias significativas en empatía global y en las escalas cognitivas de Adopción de perspectivas y Comprensión empática.

**SEPTIMA:** En la escala afectiva, los estudiantes de primero y quinto año no presentan diferencias en Alegría empática, pero si presentan diferencias en Estrés empático, teniendo puntajes más altos los

estudiantes de primer año, lo cual puede ser contraproducente para un estudiante de psicología ya que podría implicarse mucho en los problemas de los demás.

**OCTAVA:** No se encontraron diferencias significativas entre los niveles de empatía de los estudiantes de psicología de primero y quinto año. Con lo cual se rechaza la hipótesis planteada en este trabajo de investigación.



## **RECOMENDACIONES**

- 1.** Promover el desarrollo de la empatía en los estudiantes de psicología, para que estos obtengan mayores resultados en su labor como profesionales.
- 2.** A las autoridades de la Escuela profesional de psicología estimular la empatía en los estudiantes de psicología, lo cual favorecerá su desarrollo personal y laboral.
- 3.** Crear programas orientados a incrementar los niveles de empatía para los estudiantes, a fin de que al egresar de la carrera los estudiantes tengan niveles óptimos de empatía.
- 4.** Investigar la empatía relacionándola con otras variables como, rendimiento, asertividad, habilidades sociales, autoestima auto concepto entre otras, para tener una visión más clara de la importancia que representa la empatía en la vida profesional y laboral de los estudiantes y futuros profesionales.
- 5.** A los profesionales de psicología, realizar estudios complementarios, en otros ámbitos que permitan ampliar los conocimientos en otras poblaciones, con la finalidad de ampliar la información acerca de la importancia de la empatía en otros contextos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belisario, M. (2015) La formación del psicólogo en el Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle. Perú, Integración académica en psicología, 3(9): 2007-5588
- Caballero, L. (2012) *Consideraciones y preguntas en torno al concepto de empatía en Edith Stein*. Revista internacional de investigaciones filosóficas, 3(3): 15-28.
- Campos, F., Cuartero, E., Riera, J. y Cardona, J. (2016) Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía. En *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social* D. Carbonero, E. Raya, N. Caparros y C. Gimeno (Coords). Universidad de La Rioja; la Rioja.
- Castillo, P. (2012) Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica (estudio realizado con estudiantes practicantes de licenciatura en psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar y Mariano Gálvez. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Campus de Quetzaltenango. Tesis para optar el grado de licenciado en psicología.
- Extremera, N. y Fernández, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15(2: 117-137.
- Fasce, M. (2005). Enseñanza de la empatía en Medicina. *Revista. Educación Ciencia y Salud*, 2 (2): 100 – 102.
- Fernández, M. (2009). La empatía desde dos miradas: la evolución y la educación. Educación y regulaciones estatales. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Filosofía y CIFYH.

- Fernández Pinto I., López Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teoría y aplicaciones en revisión, *Anales de psicología*, 24(2): 284-298.
- Fischman, D. (2005). La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y la educación a través de talleres de danza, Movimiento terapia, tesis doctoral, Universidad de Palermo; Palermo.
- Gamboa, P. y Yávar, N. (2007) Orientación Empática de Los docentes Kinesiólogos de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de kinesiología. Tesis para optar el grado de licenciado en kinesiología.
- Garaigordobil, M., y Maganto, C. (2011). Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43 (2) recuperado en <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01200534201105](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01200534201105)>
- Garaigordobil, M., y García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18 (2): 180-186.
- Guitart, E., Rivas, M. Pérez, M. (2012). Empatía y tolerancia a la diversidad en un contexto educativo intercultural. *Universitas Psychologica*, 11(2): 415–426.
- Harrsch, C. (2005). Identidad del psicólogo, (4a ed.). México DF. Eds. Pearson Educación de México, S.A
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México DF: McGraw Hill.
- López Pérez, B., Fernández Pinto I. y Abad F. (2008), *Test de empatía cognitiva y afectiva*. Madrid, España: Ed. TEA Ediciones, SA.
- Lobo, A., Mozó, P., Piña A., Sandoval, M. (2001). La Empatía. *APSIQUE*, recuperado 03 de agosto del 2016 de <[http:// www.aloja.cl/pdf/empatia.pdf](http://www.aloja.cl/pdf/empatia.pdf)>.

- Lorente, S., (2014). Efecto de la competencia social, la empatía y la conducta prosocial en adolescentes, Universidad de Valencia, Facultad de psicología: Valencia, España. Tesis para optar el grado de doctor.
- Martínez, V., (2011). La Empatía en la educación: Estudio de una muestra de alumnos universitarios, Universidad Complutense de Madrid, Universidad Autónoma de México; Facultad de estudios superiores de Iztacala, Revista Electrónica de Psicología Iztacala. *14*(4): 174-190.
- Mayor, E., Rió, G., Tabares G. y Fernández S. (2002) Empatía: ¿conoce su significado? (Artículo en línea). MEDISAN; 6(2). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_2\\_02/san10202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02/san10202.htm)>
- Mejía, M., (2012). Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud, Universidad de los Andes. Mérida Venezuela. Universidad autónoma de Madrid facultad de medicina departamento de psiquiatría. Tesis para optar el grado de licenciado en medicina.
- Olivera, J., (2010). Acerca del concepto de empatía su rol y evaluación en psicoterapia. Tesinas de Belgrano. Universidad de Belgrano: Buenos Aires, Argentina. Tesis para optar el grado de licenciado en psicología.
- Olmedo, P y Montes, B., (2009). Evolución conceptual de la Empatía. Revista electrónica, Iniciación a la Investigación, *Departamento de Psicología. Universidad de Jaén.*
- Quezada, M. (2012). Síndrome de desgaste por empatía en trabajadores voluntarios de un asilo de ancianos de la ciudad de Guatemala. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Campus de Quetzaltenango. E. Tesis para optar el grado de licenciado en psicología.
- Reyes, G y Benítez, D. (1990). Empatía: una aproximación empírica. Departamento de psicología de la universidad de chile. *Revista de psicología, 1*:23-29.

- Retuerto, A. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología*, 22 (3): 323-339.
- Richaud, M y Belén, V. (2011). Relaciones entre la percepción que tienen los niños de los estilos de relación y de la empatía de los padres y la conducta prosocial en la niñez media y tardía. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá*, 29(2): 330-343.
- Sandoval, L. Reducindo, R. e Islas, A. (2011). Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(4): 221-228.
- Sierra, O. et al. (2015). Estrés escolar y empatía en estudiantes de bachillerato practicantes de Mindfulness. Cuadernos de Lingüística Hispánica, 26, 175-197, Tunja: Uptc.
- Solano, J. (2013). Desgaste por empatía en psicólogos, estudio a realizarse en el colegio de psicólogos de Quetzaltenango. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Campus de Quetzaltenango. Tesis para optar el grado de licenciado en psicología.

# **ANEXOS**

# TECA

Nombre \_\_\_\_\_

Sexo **V** **M**

Edad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Las siguientes frases se refieren a sus sentimientos y pensamientos en una variedad de situaciones. Indique cómo le describe cada situación eligiendo la puntuación de 1 a 5 como se indica a la derecha. Cuando haya elegido su respuesta, **rodee con un círculo** el número correspondiente. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Conteste honestamente con lo que más se identifique, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. No deje ninguna frase sin contestar.

- ① Totalmente en desacuerdo
- ② Algo en desacuerdo
- ③ Neutro
- ④ Algo de acuerdo
- ⑤ Totalmente de acuerdo

1	Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean.	1	2	3	4	5
2	Me siento bien si los demás se divierten.	1	2	3	4	5
3	No me pongo triste sólo porque un amigo lo esté.	1	2	3	4	5
4	Si un amigo consigue un trabajo muy deseado, me entusiasmo con él.	1	2	3	4	5
5	Me afectan demasiado los programas de sucesos.	1	2	3	4	5
6	Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta todos los puntos de vista.	1	2	3	4	5
7	Rara vez reconozco cómo se siente una persona con sólo mirarla.	1	2	3	4	5
8	Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas.	1	2	3	4	5
9	Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo.	1	2	3	4	5
10	Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido.	1	2	3	4	5
11	Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos.	1	2	3	4	5
12	Salvo que se trate de algo muy grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros.	1	2	3	4	5
13	Reconozco fácilmente cuándo alguien está de mal humor.	1	2	3	4	5
14	No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo al lado se siente mal.	1	2	3	4	5
15	Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuarán.	1	2	3	4	5
16	Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría.	1	2	3	4	5
17	Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás.	1	2	3	4	5
18	A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos.	1	2	3	4	5
19	Me siento feliz sólo con ver felices a otras personas.	1	2	3	4	5
20	Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme cómo me sentiría si estuviera en su piel.	1	2	3	4	5
21	No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte.	1	2	3	4	5
22	Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo reprimir una sonrisa.	1	2	3	4	5
23	No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas.	1	2	3	4	5
24	Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí.	1	2	3	4	5
25	Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no le doy mucha importancia.	1	2	3	4	5
26	Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.	1	2	3	4	5
27	Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí.	1	2	3	4	5
28	No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos.	1	2	3	4	5
29	Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva.	1	2	3	4	5
30	Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente.	1	2	3	4	5
31	Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mí están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo.	1	2	3	4	5
32	Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo.	1	2	3	4	5
33	Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5



Autores: B. López-Pérez, I. Fernández-Pinto y F. J. Abad García

Copyright © 2008 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

# TECA

Nombre \_\_\_\_\_

Sexo ☒ V ☐ M

Edad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## CÁLCULO DE PUNTUACIONES

La puntuación correspondiente a la respuesta que la persona evaluada ha dado en la primera página del autocorregible aparecerá señalada en esta segunda página.

Para calcular las puntuaciones en las cuatro escalas del test (AP: Adopción de perspectivas; CE: Comprensión emocional; EE: Estrés empático; AE: Alegría empática) debe copiar la puntuación de cada ítem en el recuadro sombreado que aparece en la misma fila a la izquierda.

Posteriormente deberá sumar las puntuaciones de los recuadros por columnas y anotar el resultado en la casilla correspondiente a la PD (puntuación directa) de cada escala.

Para calcular la puntuación total en el test, deberá sumar la puntuación en las cuatro escalas y anotar el resultado en la casilla PD total. Para convertir las puntuaciones directas en puntuaciones percentiles (Pc), debe consultar los baremos del manual (Anexo A) y anotar en las casillas sombreadas el resultado.

	AP	CE	EE	AE	
1					1 2 3 4 5
2					1 2 3 4 5
3					5 4 3 2 1
4					1 2 3 4 5
5					1 2 3 4 5
6					1 2 3 4 5
7					5 4 3 2 1
8					5 4 3 2 1
9					1 2 3 4 5
10					5 4 3 2 1
11					1 2 3 4 5
12					5 4 3 2 1
13					1 2 3 4 5
14					5 4 3 2 1
15					1 2 3 4 5
16					1 2 3 4 5
17					5 4 3 2 1
18					1 2 3 4 5
19					1 2 3 4 5
20					1 2 3 4 5
21					5 4 3 2 1
22					1 2 3 4 5
23					1 2 3 4 5
24					1 2 3 4 5
25					5 4 3 2 1
26					5 4 3 2 1
27					1 2 3 4 5
28					5 4 3 2 1
29					1 2 3 4 5
30					5 4 3 2 1
31					1 2 3 4 5
32					5 4 3 2 1
33					1 2 3 4 5



Autores: B. López-Pérez, I. Fernández-Pinto y F. J. Abad García  
Copyright © 2008 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

Pc total

Pc por escalas

Consultar baremos (Anexo A)

PD por escalas

= PD total

AP CE EE AE

AP CE EE AE



# **CASO PSICOPEDAGÓGICO**

## **ANAMNESIS**

### **I. DATOS GENERALES:**

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Nombres y Apellidos  | : M.P.H.                      |
| 2. Edad Actual          | : 6 años                      |
| 3. Sexo                 | : Masculino                   |
| 4. Fecha de Nacimiento  | : 22 de Marzo del 2009        |
| 5. Lugar de nacimiento  | : Arequipa                    |
| 6. Lugar de procedencia | : Arequipa                    |
| 7. Grado de Instrucción | : Primero de Primaria         |
| 8. Ocupación            | : Estudiante                  |
| 9. Religión             | : Católica                    |
| 10. Lugar de Consulta   | : I.E. Jorge Basadre Grohmann |
| 11. Informante          | : La madre y la profesora     |
| 12. Examinador          | : Bernabé Chávez Ávila        |

### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

La profesora del menor pide la evaluación psicológica del alumno por ser un niño poco sociable, debido a que no tiene amigos, casi no habla con nadie, además de tener bajo rendimiento escolar.

### **III. PROBLEMA ACTUAL.**

#### **1. Tiempo de Duración:**

El problema surgió desde que el menor ingresó a primero de primaria, la madre del menor afirma que su hijo tenía un buen desempeño en el jardín pero cuando cambió de profesora bajó su rendimiento, la profesora del menor refiere que desde que el estudiante ingresó a la primaria, siempre ha sido un niño muy callado, introvertido, no se relaciona con sus otros compañeros y tiene un bajo rendimiento, actualmente no puede leer ni escribir mientras que otros compañeros lo hacen.

## 2. Formas de Inicio

El inicio del problema surgió desde que empezó el año escolar en primero de primaria, donde se aprecia que el niño es poco sociable, callado casi no habla con nadie, ocasionalmente juega con sus compañeros, pero tiende a aislarse y esto está interfiriendo con su rendimiento escolar.

## 3. Síntomas Principales:

La profesora hace referencia de que el estudiante es demasiado tímido, no habla con nadie, esta sólo dentro y fuera del salón, en el recreo juega muy poco con sus compañeros, durante las clases se distrae, no participa en el aula, cuando la profesora lo hace participar, el niños se pone nervioso, quedándose callado, mira hacia los lados espera a que anulen la tarea solicitada, tiene problemas en la lectoescritura, su desempeño académico es inferior al de sus compañeros de aula.

## 4. Relato.

El estudiante inició su etapa pre escolar a los cuatro años, en donde fue un niño normal, jugaba con otros niños y tenía buenas notas cuando estaba en el jardín; pero cuando ingresa al primero de primaria, el niño fue bajando su rendimiento y el menor se fue aislando, lo cual fue comunicado a la madre de M.P.H., su progenitora sospecha que su hijo fue estigmatizado por la profesora; ya que esa misma profesora tuvo a su cargo a su hijo mayor quien tiene retardo mental moderado, la madre refiere que “la profesora siempre me decía que mi hijo también tiene retardo y que debe de estar en un colegio especial”. Sin embargo, la madre hizo evaluar a su hijo y los resultados fueron normales. Actualmente el niño tiene un rendimiento bajo, no participa en clases, cuando la profesora lo saca a la pizarra se queda parado sin realizar ninguna acción, hasta que la profesora le pide regresar a su lugar, sus compañeros de aula lo molestan diciendo que no sabe y en ocasiones le ponen apodos como “burro” no obstante la profesora afirma que el niño entiende todo lo que se le enseña pero al parecer no hay un repaso en su casa, la profesora afirma además que el niño puede mejorar en su desempeño escolar, lo que realmente le preocupa es que el estudiante sea tan inhibido, tan callado y que eso no le permita relacionarse con sus compañeros de aula.

En el aula es un estudiante tímido, callado, demasiado tranquilo, lo que es aprovechado por los demás alumnos para molestarlo siempre que puedan. No obstante en la entrevista con la madre, ella refiere que su hijo es “muy movido”, conversador, inquieto, juega en todo momento, con todos los miembros de la familia, y no entiende por qué en el colegio su hijo es tan callado.

#### **IV. HISTORIA PERSONAL.**

##### **1. Gestación:**

El menor es producto de un embarazo no planificado, pero sí deseado por ambos padres; es la segunda gestación de la madre; el periodo de embarazo se realizó con normalidad, no hubo complicaciones, ya que tuvo un adecuado control médico, no presento enfermedades, accidentes, ni amenazas de aborto.

##### **2. El nacimiento:**

El nacimiento del menor fue por parto normal, en un hospital; no se presentaron complicaciones durante el parto, el peso y talla oscilaban dentro de los parámetros de normalidad.

##### **3. Niñez:**

El menor tuvo un desarrollo normal, no presentó problemas en su desarrollo psicomotriz, aprendió a caminar al año y medio aproximadamente, asistió a todos sus controles médicos, recibió todas sus vacunas. Siempre ha sido un niño muy juguetón e inquieto en su casa; no obstante, en el colegio se muestrea muy tímido y callado.

##### **4. Escolaridad:**

El estudiante inició su etapa pre-escolar a los cuatro años, según la madre nunca tuvo quejas por el comportamiento de su hijo, se desenvolvía en forma normal; jugaba con otros niños y tenía buenas notas, pero cuando ingresó a primer año de primaria el niño fue bajando su rendimiento, y el menor se fue aislando, lo cual fue comunicado a la madre del menor; la profesora sospechaba que el comportamiento del niño tuviera relación con un retardo mental, ya que su hermano mayor tenía esa condición, motivo por el cual le sugiere a la madre que lo haga evaluar por

especialistas; la madre refiere que así lo hizo y que en los resultados obtenidos el menor presentaba una capacidad intelectual normal, Actualmente el niño tiene un rendimiento bajo, no obstante la profesora afirma que el niño entiende todo lo que se le enseña pero al parecer no hay un repaso en su casa, la profesora afirma además que el niño puede mejorar en su rendimiento, lo que realmente le preocupa es que el estudiante sea tan tímido y que eso no le permita relacionarse con sus compañeros de aula.

#### 5. Hábitos, Intereses y Actitudes:

En cuanto a la alimentación, su apetito es regular, demora mucho en comer y muchas veces no termina toda su comida; con respecto a su higiene personal, es la madre quien lo baña aunque el menor se atiende solo cuando hace sus necesidades; en el uso de la vestimenta el menor se viste solo; en cuanto al sueño, no tiene un horario establecido para dormir y no presenta problemas para conciliar el sueño.

Según la madre al niño le gusta jugar con sus muñecos, le gusta mirar televisión, y salir los fines de semana con sus padres.

### **V. HISTORIA FAMILIAR**

La familia del estudiante, está constituida por el padre de 45 años de edad, la madre de 41 años y su hermano mayor de nueve años quien está en un colegio de educación básica especial pues tiene retardo mental moderado, Ambos padres trabajan en la panadería del abuelo paterno del menor, además viven con ellos, los dos abuelos paternos, dos tíos y dos primas de quince y dieciséis años.

La relación que tiene con los miembros de su familia es buena, excepto con su hermano mayor, con quien constantemente pelea, cuando eso sucede la madre le da preferencia a su hijo mayor por tener retardo mental, por ejemplo cuando pelean por el control del televisor, la madre siempre permite que sea su hijo mayor quien elija los programas, motivo por el cual M.P.H.se enoja y se encierra en su cuarto, el padre trata de ser equitativo con sus dos hijos, las dos primas adolescentes de los niños prefieren jugar con su primo menor, ya que manifiestan que su otro primo es demasiado consentido por su madre; al respecto, la madre refiere que de igual manera sus suegros le dicen que solo se ocupa de su hijo mayor y deja de lado a su

otro hijo, ella no lo ve así, y dice no tener preferencias por ninguno de sus hijos, solo que su primogénito necesita más cuidados y atenciones debido a la condición que tiene.

## **VI. HISTORIA PSICOSEXUAL**

El niño es capaz de distinguir entre un niño y una niña. Se identifica con su género; en su escasa interacción prefiere jugar con sus amigos y no con las niñas.

## **VII. HISTORIA SOCIOECONÓMICA Y OCUPACIONAL.**

La vivienda es de propiedad de los abuelos, es de material noble; cuenta con los servicios de agua, luz, desagüe y recojo de basura permanente.

Las aportaciones económicas son las realizadas por el padre y la madre.

## **VIII. RESUMEN**

El desarrollo pre natal y natal del menor se desarrolló con normalidad, es el menor de dos hijos, vive con ambos padres, además de dos abuelos dos tíos y dos primas, su hermano mayor presenta retardo mental, lo que genera que la madre este más pendiente de su hijo mayor, dejando de lado o descuidando las necesidades de su otro hijo, al parecer los otros miembros de la familia tratan de ser más equitativos con ambos niños.

El menor empieza su escolaridad a los cuatro años, en jardín se mostraba como un niño normal, era sociable, jugaba con sus compañeros y no tenía problemas en su rendimiento, pero al ingresar al primero de primaria su comportamiento cambio radicalmente en el colegio, la profesora refiere que es un niño muy callado, no conversa con sus compañeros, interactúa muy poco con ellos, tanto dentro y fuera del salón, por otro lado , la madre refiere que en casa el niño es muy inquieto, juega mucho, también pelea mucho con su hermano mayor.

## **EXAMEN MENTAL**

### **I. DATOS GENERALES:**

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Nombres y Apellidos  | : M.P.H.                      |
| 2. Edad Actual          | : 6 años                      |
| 3. Sexo                 | : Masculino                   |
| 4. Fecha de Nacimiento  | : 22 de Marzo del 2009        |
| 5. Lugar de nacimiento  | : Arequipa                    |
| 6. Lugar de procedencia | : Arequipa                    |
| 7. Grado de Instrucción | : Primero de Primaria         |
| 8. Ocupación            | : Estudiante                  |
| 9. Religión             | : Católica                    |
| 10. Lugar de Consulta   | : I.E. Jorge Basadre Grohmann |
| 11. Informante          | : La madre y la profesora     |
| 12. Examinador          | : Bernabé Chávez Ávila        |

### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

La profesora del menor pide la evaluación psicológica del alumno por ser un niño poco sociable, debido a que no tiene amigos, casi no habla con nadie, además de tener bajo rendimiento escolar.

### **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y DE COMPORTAMIENTO.**

El estudiante aparenta su edad cronológica, se observa un adecuado aseo y arreglo personal, es de tez trigueña con un peso y estatura acorde con su edad, tiene cabello negro y corto, ojos negros, contextura delgada, durante la evaluación se mostró muy desconfiado, tímido, y su colaboración al inicio fue casi nula, es poco sociable dentro y fuera del aula.

#### **IV. ACTITUDES HACIA EL EXAMINADOR Y LA ENTREVISTA.**

Se muestra como una persona introvertida, colaboró muy poco durante la entrevista, las primeras sesiones casi no hablaba, su colaboración fue mejorando con el transcurrir de las sesiones y se estableció más confianza con el estudiante.

#### **V. EVALUACIÓN DE LAS FACULTADES MENTALES.**

##### **a. Examen de Orientación.**

El estudiante en cuanto a su orientación espacio temporal, no presenta dificultades, identifica correctamente preposiciones de lugar y su lateralidad es diestra. Ya que puede responder correctamente a interrogantes como el grado de escolaridad en que se encuentra, conoce la fecha de su nacimiento, menciona su nombre, su edad cronológica y el lugar en el que se encuentra, donde vive etc.

En la persona, la orientación alopsíquica es normal porque da información sobre sus parientes y amigos. Y la orientación autopsíquica está normal porque refiere información de él adecuadamente.

##### **b. Vigilia y Atención.**

Presenta una atención y concentración un poco disminuida, donde su atención puede mantenerla por poco tiempo, ya que se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.

##### **c. Percepción.**

Su percepción es adecuada ya que percibe correctamente las formas de los objetos.

Su percepción auditiva y visual es correcta, en general la información que recibe mediante sus analizadores es correcta y no existe ningún tipo de distorsión.

##### **d. Memoria.**

Su memoria de fijación es normal, al igual que su memoria de evocación; recuerda datos biográficos correctamente. Es decir que su memoria a corto y largo plazo se encuentran conservadas.



**e. Lenguaje.**

Su curso y contenido de lenguaje se encuentra dentro de los indicadores de normalidad, hay relación entre lo que se le pregunta y responde. Comprende las indicaciones que se le dan oralmente. No obstante, es poco fluido y su tono de voz es bajo, pero comprensible.

**f. Pensamiento.**

Su pensamiento es concreto, es decir sus ideas son coherentes y lógicas, pero limitadas a su realidad física. Su pensamiento es normal, comprende lo que se dice y sus respuestas son coherentes y guardan relación con el contexto de la conversación.

**g. Conducta.**

El estudiante se mostró desconfiado, su actitud era muy pasiva, establecía poco contacto visual y se quedaba callado por largo tiempo.

**VI. ESTADOS AFECTIVOS.**

El niño siente que es querido por ambos padres y demás familiares, siente que su profesora también lo quiere, no obstante cree que sus compañeros de clase no lo quieren y que por eso lo molestan, refiere que su madre consiente más a su hermano mayor “porque él no puede hacer las cosas solo” además refiere que no le gusta participar en clase porque teme hacerlo mal y que sus compañeros se queden mirándolo, que se burlen; la madre manifiesta que él es un niño normal en su casa, juega e interactúa con todos los miembros de su familia, pelea con su hermano y no es nada inhibido, pide algo cuando lo necesita, le cuenta cuentos a su tía, etc.

## **VII. RESUMEN**

El estudiante aparenta su edad cronológica, se observa un adecuado aseo y arreglo personal, es de tez trigueña con un peso y estatura acorde con su edad, contextura delgada, durante la evaluación se mostró muy desconfiado, tímido.

El estudiante en cuanto a su orientación espacio temporal, no presenta dificultades, sabe dónde se encuentra, puede dar datos personales, fechas, direcciones, e información de familiares.

Presenta una atención y concentración un poco disminuida, su atención puede mantenerla por poco tiempo, porque se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.

Su percepción está normal, en general la información que recibe mediante sus analizadores es correcta y no existe ningún tipo de distorsión.

Su memoria a corto y largo plazo se encuentran conservadas.

En el lenguaje, es poco fluido y su tono de voz es bajo, pero comprensible, hay relación entre lo que se le pregunta y responde, comprende las indicaciones que se le dan oralmente.

Su pensamiento es concreto, es decir sus ideas son coherentes y lógicas, pero limitadas a su realidad física. Su pensamiento es normal, comprende lo que se dice y sus respuestas son coherentes y guardan relación con el contexto de la conversación.

En cuanto a su conducta, el estudiante se mostró desconfiado, su actitud era muy pasiva, establecía poco contacto visual y se quedaba callado por largo tiempo.

## **INFORME PSICOMÉTRICO**

### **I. DATOS GENERALES:**

1. Nombres y Apellidos	: M.P.H.
2. Edad Actual	: 6 años
3. Sexo	: Masculino
4. Fecha de Nacimiento	: 22 de Marzo del 2009
5. Lugar de nacimiento	: Arequipa
6. Lugar de procedencia	: Arequipa
7. Grado de Instrucción	: Primero de Primaria
8. Ocupación	: Estudiante
9. Religión	: Católica
10. Lugar de Consulta	: I.E. Jorge Basadre Grohmann
11. Informante	: La madre y la profesora
12. Examinador	: Bernabé Chávez Ávila

### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

La profesora del menor pide la evaluación psicológica del alumno por ser un niño poco sociable, debido a que no tiene amigos, casi no habla con nadie, además de tener bajo rendimiento escolar.

### **III. PRUEBAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS.**

- Test de Matrices Progresivas de Raven.
- Cuestionario de Ansiedad infantil (CAS).
- Escala de Maduración Social de Vineland.
- Factor g de Cattell.

#### **IV. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA.**

El niño en un inicio se quedaba callado, mostrándose muy desconfiado, motivo por el cual no colaboraba adecuadamente durante las sesiones, conforme fue adquiriendo confianza cambio de actitud y se mostró más colaborador al momento de responder preguntas y realizar las pruebas psicológicas.

#### **V. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.**

##### **A. Test de Matrices Progresivas de Raven**

###### **a. Análisis Cualitativo**

Puntaje Total : 17  
Discrepancia : -1, 0, +1  
Percentil : 50  
Rango : III  
Diagnóstico : Normal Término Medio

###### **b. Análisis Cualitativo:**

Los resultados nos muestran que el examinado presenta una capacidad Normal Término Medio", teniendo capacidad para discriminar, conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas.

##### **B. Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS**

###### **a. Análisis Cualitativo**

PD : 06  
Centil : 27  
Decatipo : 03  
Nivel : Medio de Ansiedad

**b. Análisis Cualitativo:**

En el cuestionario de ansiedad infantil en donde obtuvo una puntuación directa de seis puntos con una puntuación centil de 27 puntos lo que le da un nivel medio de ansiedad.

**C. Escala de Maduración Social de Vineland**

**a. Análisis Cualitativo**

Puntaje Directo	: 60.5
Edad Social	: 5.9
Cociente Social	: 93.6
Nivel	: Normal Promedio

**a. Análisis Cualitativo:**

El menor alcanzo un nivel Normal Promedio lo que indica que sus capacidades para relacionarse con su entorno social son potencialmente favorables, no presenta problemas en su autosuficiencia esta dominando su medio, justifica su libertad a medida que aumenta su edad.

**D. Factor g de Cattell**

**a. Análisis Cualitativo**

Puntaje Directo	: 32
Centil	: 45
Edad Mental	: 5 años 10 meses
Coeficiente Intelectual	: 97
Nivel	: Normal Promedio

**b. Análisis Cualitativo:**

El estudiante obtuvo un puntaje en su C.I. de 97 puntos lo que quiere decir que tiene un nivel normal promedio, lo que a su vez indica que sus capacidades son potencialmente mejorables y que no presenta alteraciones en su sistema nervioso central.

**VI. RESUMEN**

Al inicio de las evaluaciones en menor se mostraba muy desconfiado, motivo por el cual primero se tuvo que establecer un ambiente de confianza con el menor para así poder aplicar las pruebas psicológicas correspondientes.

Los resultados muestran una capacidad intelectual adecuada para resolver problemas y se ubica en un nivel de normal término medio", teniendo capacidad para discriminar, conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas; además presenta un nivel medio de ansiedad, que se manifiesta cuando la profesora lo hace participar en el aula.

En su madurez social alcanzo un nivel Normal Promedio lo que indica que sus capacidades para relacionarse con su entorno social son potencialmente favorables, no presenta problemas en su autosuficiencia.

---

**Bernabé Chávez Ávila**

**Bachiller Psicología**

## **INFORME PSICOPEDAGÓGICO**

### **I. DATOS GENERALES:**

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Nombres y Apellidos  | : M.P.H.                      |
| 2. Edad Actual          | : 6 años                      |
| 3. Sexo                 | : Masculino                   |
| 4. Fecha de Nacimiento  | : 22 de Marzo del 2009        |
| 5. Lugar de nacimiento  | : Arequipa                    |
| 6. Lugar de procedencia | : Arequipa                    |
| 7. Grado de Instrucción | : Primero de Primaria         |
| 8. Ocupación            | : Estudiante                  |
| 9. Religión             | : Católica                    |
| 10. Lugar de Consulta   | : I.E. Jorge Basadre Grohmann |
| 11. Informante          | : La madre y la profesora     |
| 12. Examinador          | : Bernabé Chávez Ávila        |
| 13.                     |                               |

### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

La profesora del menor pide la evaluación psicológica del alumno por ser un niño poco sociable, no tiene amigos, casi no habla con nadie, además de tener bajo rendimiento escolar.

### **III. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS.**

- Observación.
- Entrevista.
- Anamnesis
- Examen Clínico Psicológico.
- Pruebas Psicológicas Utilizadas:
  - Test de Matrices Progresivas de Raven
  - Cuestionario de Ansiedad infantil (CAS)
  - Escala de Maduración Social de Vineland
  - Factor g de Cattell

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

El estudiante actualmente tiene seis años de edad, el menor es producto de un embarazo no planificado, pero si deseado por ambos padres, es la segunda gestación de la madre, el periodo de embarazo se realizó con normalidad no hubo complicaciones, ya que tuvo un adecuado control médico, no presento enfermedades, accidentes, ni amenazas de aborto. El nacimiento del niño fue por parto normal, en un hospital; no se presentaron complicaciones durante el parto, el peso y talla oscilaban dentro de los parámetros de normalidad. El menor tuvo un desarrollo normal, no presentó problemas en su desarrollo psicomotriz, aprendió a caminar al año y medio aproximadamente, asistió a todos sus controles médicos, recibió todas sus vacunas. Siempre ha sido un niño muy juguetón e inquieto, en su casa; no obstante, en el colegio se muestrea muy tímido y callado.

Inició su etapa pre-escolar a los cuatro años, en donde el comportamiento del niño fue normal, jugaba con otros niños y tenía buenas notas cuando estaba en el jardín; pero cuando ingresa al primero de primaria fue bajando su rendimiento, y se fue aislando, lo cual fue comunicado a la madre del menor, la madre sospecha que su hijo fue estigmatizado por la profesora; ya que esa misma profesora tuvo a su cargo a su hijo mayor quien tiene retardo mental moderado, la madre refiere que la profesora siempre le decía que su hijo también tiene retardo y que debe de estar en un colegio especial, motivo por el cual, la madre hizo evaluar a su hijo y los resultados fueron normales. Actualmente el niño tiene un rendimiento bajo, no participa en clases, cuando la profesora lo saca a la pizarra se queda parado sin realizar ninguna acción, hasta que la profesora le pide regresar a su lugar, sus compañeros de aula lo molestan diciendo que no sabe y en ocasiones le ponen apodos como “burro” no obstante la profesora afirma que el niño entiende todo lo que se le enseña pero al parecer no hay un repaso en su casa, la profesora considera que el niño puede mejorar en su desempeño escolar, lo que realmente le preocupa es que “el estudiante sea tan inhibido, tan callado y que eso no le permita relacionarse con sus compañeros de aula”.

En el aula es un estudiante tímido, callado, demasiado tranquilo dentro y fuera del salón No obstante en la entrevista con la madre, ella refiere que su hijo es “muy



movido”, conversador, inquieto, juega en todo momento, con todos los miembros de la familia, y no entiende por qué en el colegio su hijo es tan callado.

La familia del estudiante, está constituida por el padre, la madre y su hermano mayor de nueve años quien está en un colegio de educación básica especial pues tiene retardo mental moderado, Ambos padres trabajan en la panadería del abuelo paterno del menor, además viven con ellos, los dos abuelos paternos, dos tíos y dos primas de quince y dieciséis años. La vivienda en la que viven es de propiedad de los abuelos, su casa es de material noble; cuenta con los servicios de: agua, luz desagüe, recojo de basura permanente, las aportaciones económicas son las realizadas por el padre y la madre.

La relación que tiene con los miembros de su familia es buena, excepto con su hermano mayor, con quien constantemente pelea, cuando eso sucede la madre le da preferencia a su hijo mayor por tener retardo mental, por ejemplo cuando pelean por el control del televisor, la madre siempre permite que sea su hijo mayor quien elija los programas, motivo por el cual M.P.H. se enoja y se encierra en su cuarto, el padre trata de ser equitativo con sus dos hijos, las dos primas adolescentes de los niños prefieren jugar con su primo menor, ya que manifiestan que su otro primo es demasiado consentido por su madre, la madre refiere que de igual manera sus suegros le dicen que solo se ocupa de su hijo mayor y deja de lado a su otro hijo, ella no lo ve así, y dice no tener preferencias por ninguno de sus hijos, solo que su primogénito necesita más cuidados y atenciones debido a la condición que tiene.

## **V. OBSERVACIONES GENERALES Y DE LA CONDUCTA**

El estudiante aparenta su edad cronológica referida, se observa un adecuado aseo y arreglo personal, es de tez trigueña con un peso y estatura acorde con su edad, tiene cabello corto y oscuro, ojos negros, contextura delgada, durante la evaluación se mostró muy desconfiado, tímido, y su colaboración al inicio fue casi nula.

El estudiante en cuanto a su orientación espacio temporal, no presenta dificultades, sabe dónde se encuentra, puede dar datos personales, fechas, direcciones, e información de familiares. Presenta una atención y concentración un poco disminuida, su atención puede mantenerla por poco tiempo, porque se distrae

fácilmente con estímulos irrelevantes. Su percepción está normal, en general la información que recibe mediante sus analizadores es correcta y no existe ningún tipo de distorsión. Su memoria a corto y largo plazo se encuentran conservadas. En el lenguaje, es poco fluido y su tono de voz es bajo, pero comprensible, hay relación entre lo que se le pregunta y responde, comprende las indicaciones que se le dan oralmente. Su pensamiento es concreto, es decir sus ideas son coherentes y lógicas, pero limitadas a su realidad física. Su pensamiento es normal, comprende lo que se dice y sus respuestas son coherentes y guardan relación con el contexto de la conversación. En cuanto a su conducta, el estudiante se mostró desconfiado, su actitud era muy pasiva, establecía poco contacto visual y se quedaba callado por largo tiempo, es poco sociable dentro y fuera del aula.

## **VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

Estudiante se muestra tímido, reservado, introvertido con un tono de voz bajo. El nivel de atención, conciencia se encuentra normal, en cuanto a orientación se encuentra orientado tanto en el espacio como en personas y en el tiempo. En cuanto a percepción el paciente tiene una adecuada asimilación de su entorno socio-ambiental.

En la prueba del Raven los resultados nos muestran que el examinado presenta una capacidad "Normal Término Medio", lo que indica que sus capacidades son potencialmente mejorables

En el cuestionario de ansiedad infantil en donde obtuvo una puntuación directa de seis puntos con una puntuación centil de 27 puntos lo que le da un nivel medio de ansiedad

Escala de Maduración Social de Vineland el menor alcanzo un nivel Normal Promedio lo que indica que sus capacidades para relacionarse con su entorno social son potencialmente favorables, no presenta problemas en su autosuficiencia esta dominando su medio, justifica su libertad a medida que aumenta su edad

En la prueba de Cattell el estudiante obtuvo un puntaje en su C.I. de 97 puntos lo que quiere decir que tiene un nivel normal promedio, lo que a su vez indica que sus capacidades son potencialmente mejorables y que no presente alteraciones en su sistema nervioso Central.

## **VII. DIAGNÓSTICO.**

Estudiante con un coeficiente intelectual normal promedio, lo que indica que tiene un adecuado pensamiento racional, percibe adecuadamente y puede establecer comparaciones y relaciones entre objetos, además tiene la capacidad de interactuar satisfactoriamente en su entorno social y mejorar sus capacidades; su pensamiento es concreto y coherente, tiene una adecuada orientación espacio temporal, también presenta una adecuada percepción y memoria a corto y largo plazo, su lenguaje es poco fluido pero coherente aunque su tono de voz es bajo pero comprensible; El niño tiene problemas para relacionarse con sus compañeros de clases, es muy callado, no participa en el aula, es inseguro, tiene niveles medios de ansiedad que se manifiestan al momento de intervenir en clases, tiene miedo al fracaso, piensa que si se equivoca sus compañeros se burlaran de él dando como resultado que no participe en el aula; el menor presenta un cociente social normal promedio, lo que indica que sus capacidades para relacionarse con su entorno social son potencialmente favorables, de acuerdo a su edad no presenta problemas en su autosuficiencia; sin embargo el menor tiene sentimientos de rechazo por parte de sus compañeros de clase, también percibe que su madre le da más atenciones a su hermano mayor que presenta retardo mental, lo que genera que no se sienta valorizado ni en casa ni en el colegio.

De lo apreciado durante las entrevistas y según las evaluaciones realizadas, el niño presenta problemas en la las habilidades sociales, lo cual no le permite relacionarse adecuadamente con sus compañeros, lo que a su vez conlleva a que tenga un bajo rendimiento escolar.

## **VIII. PRONÓSTICO.**

Es favorable ya que el estudiante es consciente que presenta problemas en la interacción con sus compañeros, en su participación en el aula y su rendimiento escolar; además es favorable por la corta edad del niño que le permite mayor plasticidad y adaptación al cambio de mejores conductas y por ultimo cuenta con el apoyo familiar correspondiente.

## **IX. RECOMENDACIONES.**

1. Identificar las situaciones que generan presencia de ansiedad y con ello organizar un plan que permita restringir o dosificar dichas situaciones.
2. Brindar oportunidades de participación e integración al estudiante, graduando su accionar en el aula y en su hogar.
3. Establecer un horario de estudios en el cual se describa las horas en las que deberá de cumplir con sus tareas escolares, tiempo de estudios, horas de descanso, etc., según el tiempo disponible del menor.
4. Concientizar a los compañeros de aula para que integren al menor en sus actividades cotidianas dentro y fuera del aula.
5. Brindar información adecuada a la familia, dedicarle más tiempo al menor en casa, realizar actividades familiares, donde intervengan todos los miembros de la familia.

---

**Bernabé Chávez Ávila**  
**Bachiller Psicología**

## PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO

### I. DATOS GENERALES:

1. Nombres y Apellidos	: M.P.H.
2. Edad Actual	: 6 años
3. Sexo	: Masculino
4. Fecha de Nacimiento	: 22 de Marzo del 2009
5. Lugar de nacimiento	: Arequipa
6. Lugar de procedencia	: Arequipa
7. Grado de Instrucción	: Primero de Primaria
8. Ocupación	: Estudiante
9. Religión	: Católica
10. Lugar de Consulta	: I.E. Jorge Basadre Grohmann
11. Informante	: La madre y la profesora
12. Examinador	: Bernabé Chávez Ávila

### II. DIAGNOSTICO.

Estudiante con un coeficiente intelectual normal promedio, lo que indica que tiene un adecuado pensamiento racional, percibe adecuadamente y puede establecer comparaciones y relaciones entre objetos, además tiene la capacidad de interactuar satisfactoriamente en su entorno social y mejorar sus capacidades; su pensamiento es concreto y coherente, tiene una adecuada orientación espacio temporal, también presenta una adecuada percepción y memoria a corto y largo plazo, su lenguaje es poco fluido pero coherente aunque su tono de voz es bajo pero comprensible; El niño tiene problemas para relacionarse con sus compañeros de clases, es muy callado, no participa en el aula, es inseguro, tiene niveles medios de ansiedad que se manifiestan al momento de intervenir en clases, tiene miedo al fracaso, piensa que si se equivoca sus compañeros se burlaran de él dando como resultado que no participe en el aula; el menor presenta un cociente social normal promedio, lo que indica que sus capacidades para relacionarse con su entorno social son potencialmente favorables, de acuerdo a su edad no presenta problemas en su autosuficiencia; sin embargo el

menor tiene sentimientos de rechazo por parte de sus compañeros de clase, también percibe que su madre le da más atenciones a su hermano mayor que presenta retardo mental, lo que genera que no se sienta valorizado ni en casa ni en el colegio.

De lo apreciado durante las entrevistas y según las evaluaciones realizadas, el niño presenta problemas en las habilidades sociales, lo cual no le permite relacionarse adecuadamente con sus compañeros, lo que a su vez conlleva a que tenga un bajo

### **III. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS**

#### **1. Técnicas de Relajación**

Lograr que el estudiante se relaje completamente, para que elimine cualquier tipo de tensiones, preocupaciones o ansiedad que lo pudieran estar perturbando, y que obstaculice el plan terapéutico.

#### **2. Psicoterapia Cognitivo Conductual**

Lograr que el menor pueda identificar su conducta de evitación para que de ese modo pueda cambiar las creencias acerca de la ansiedad.

#### **3. Reestructuración Cognitiva**

Lograr la reflexión y autocrítica en relación a su problema, hacer que el menor adquiera y asimile creencias positivas de cómo debería de ser su comportamiento, construir y validar dichas creencias.

#### **4. Entrenamiento en Habilidades Sociales**

Hacer que el menor adquiera habilidades que le permitan interactuar eficazmente con sus compañeros creando pensamientos positivos que le permitan adaptarse a la situación actual como a cualquier situación venidera.

#### **5. Modelamiento de la conducta**

Lograr que el menor asimile nuevas conductas mediante la observación e imitación, consiste en una herramienta en la que se utiliza un modelo que ejecute conductas verbales y motoras exactas que se esperan del paciente, mientras éste observa y escucha.

## **6. Realización de los Contratos de Contingencia**

Generar un acuerdo escrito entre distintas personas (familia, pareja, amigos, etc.) para cambiar alguna conducta, los términos del contrato se negocian entre todos hasta llegar a un acuerdo.

## **7. Economía de Fichas**

Establecer un sistema en el que el niño gane puntos o fichas por comportarse de una determinada manera, estas fichas pueden canjearse más tarde por un premio mayor, pactado de antemano.

## **8. Refuerzo y Retroalimentación**

Se basa en ofrecer un estímulo reforzador o apetitivo después de la realización de un determinado comportamiento, con ello se pretende aumentar la probabilidad de esa respuesta en situaciones futuras.

# **IV. OBJETIVOS GENERALES**

1. Entrenar al niño mediante la adquisición de habilidades sociales que le permitan adaptarse a su entorno para que interactúe eficazmente con sus compañeros de clase y en su hogar.
2. Mejorar sus estrategias de afrontamiento de situaciones que le generan ansiedad y estrés.
3. Mejorar sus hábitos de estudio para que se aplique en sus labores escolares, realización de tareas y obtención de mejores calificaciones.
4. Reestructurar los vínculos familiares para que haya una mejor interacción con los miembros de su familia.

# **V. TIEMPO DE EJECUCIÓN**

El plan terapéutico tiene una duración de 10 semanas, el paciente deberá de asistir tres veces por semana las primeras dos semanas y posteriormente dos veces por semana. Las sesiones tienen un tiempo de 30 a 45 minutos aproximadamente.

## VI. DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS

TÉCNICA	Relajación Progresiva de Jacobson		
Nº SESIÓN	01	TIEMPO	30 a 45 minutos
OBJETIVO	Enseñar ejercicios que le permitan relajarse y así disminuir los niveles de ansiedad e incrementar sus capacidades adaptativas.		
DESCRIPCIÓN	<p>Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos. Contar "1, 2, 3..."</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manos: Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.</li> <li>2. Bíceps y tríceps: Los bíceps se tensan y los tríceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.</li> <li>3. Hombros: Tirar de ellos hacia atrás y relajarlos.</li> <li>4. Cuello: Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda. Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo.</li> <li>6. Boca: Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.</li> <li>7. Lengua: Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.</li> <li>8. Ojos: Abrirlos tanto como sea posible y relajar. Estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.</li> <li>9. Respiración: Inspira tan profundamente como sea posible; y entonces toma un poquito más; expira y respira normalmente durante 15 segundos. Después expira echando todo el aire que</li> </ol>		



	<p>sea posible; entonces expira un poco más; respira normalmente durante 15 segundos.</p> <p>10. Espalda: Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.</p> <p>11. Glúteos: Ténsalas y eleva la pelvis fuera de la silla; relajar. Aprieta las nalgas contra la silla; relajar.</p> <p>12. Muslos: Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tenses el estómago; relajar. Apretar los pies en el suelo; relajar.</p> <p>13. Estómago: Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.</p> <p>14. Pies: Apretar los dedos. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.</p> <p>15. Dedos: Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.</p>
MATERIALES	Música de relajación

TÉCNICA	Terapia centrada en el cliente. Aumentar la confianza en el terapeuta		
Nº SESIÓN	02	TIEMPO	30 minutos
OBJETIVO	<p>Crear condiciones para poder hablar sin miedo a ser rechazado. Superar la tendencia a contar solamente las experiencias que generan buena impresión, y superar el miedo al fracaso.</p>		
DESCRIPCIÓN	<p>El terapeuta debe tener cuidado para no enviar señales de rechazo. Será importante que el paciente confíe en el terapeuta. Conviene sacar a la luz las interacciones en que se producen cambios emocionales: Preguntarle qué piensa en esos momentos o pedirle que haga un registro. Así se detectan sus pensamientos</p>		

	<p>automáticos (PA) y podremos ponerlos a prueba, buscar evidencias a favor y en contra, etc. Ej., si teme la reacción del terapeuta porque no hizo las tareas, decirle ¿recuerdas cómo reaccioné la última vez que no las hiciste?</p> <p>Pedirle su opinión acerca de cualquier tema de interés que se plantee, y recompensarle por cualquier expresión de disconformidad asertiva.</p> <p>Detectar y trabajar las distorsiones cognitivas y reglas desadaptativas que vayan surgiendo en la relación terapéutica y relacionarlas con otras situaciones interpersonales de su vida diaria, así como con sus esquemas.</p> <p>El objetivo de la psicoterapia es enseñar al paciente a autorregularse, a autodeterminarse, a tomar decisiones propias.</p>
MATERIALES	Ninguno

TÉCNICA	Terapia cognitivo conductual. Cambiar las creencias acerca de la ansiedad		
Nº SESIÓN	03	TIEMPO	30 minutos
OBJETIVO	Que el paciente experimente cierto grado de ansiedad y registre los pensamientos e imágenes relacionados con ella, para que pueda modificarlos.		
DESCRIPCIÓN	<p>1. Hacer un diagrama del proceso de evitación para que comprenda cómo se produce y cómo puede detenerlo. Hacer más diagramas, sobre las situaciones que evita en su vida diaria.</p> <p>2. Reformular sus ideas de que es vago y perezoso. Lo que realmente suele ocurrir es que evita situaciones en que tiene</p>		

	<p>pensamientos automáticos que le producen ansiedad y malestar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Evaluar esos pensamientos y aumentar su tolerancia a las emociones asociadas. Mediante preguntas dirigidas ayudarle a darse cuenta de las desventajas de la evitación: ej., obstaculiza la consecución de sus metas y el que puedan experimentar muchas emociones positivas.</li> <li>4. Explorar, si es posible, el origen de su evitación y analizar cómo entonces su actitud de evitar era más lógica, ya que él era más vulnerable, pero que ahora ya no le es útil mantenerla.</li> <li>5. Evocar experiencias que les producen malestar sin escapar de ellas cambiando de tema, y centrándose en sus emociones y en las creencias que los impulsan a evitarlas.</li> <li>6. Hacerse consciente de que tiende a pensar “no puedo hacer tal cosa” y, por tanto, a evitar hacerla. Anotar una contrarréplica a esa actitud, en una tarjeta, leerla diariamente y actuar en consecuencia con esa nueva actitud.</li> <li>7. Establecer una jerarquía de los temas a tratar, según su grado de dificultad y sacar a la luz cualquier temor anticipatorio. Así se pueden poner a prueba las predicciones y acumular datos que refuten las creencias falsas. Esto mismo se puede hacer con respecto a las actividades que lleve a cabo fuera de la consulta.</li> <li>8. Como al principio le cuesta detectar sus pensamientos automáticos, darle una lista con los que creemos, o hemos comprobado que tiene, y pedirle que se ayude de esa lista para hacer los registros en casa. Llevar un cuaderno en el que registra sus pensamientos y emociones cuando se siente mal. Después traerá el cuaderno a la sesión y le ayudaremos a poner a prueba sus cogniciones distorsionadas y a encontrar alternativas racionales a las mismas.</li> </ol>
MATERIALES	Ninguno

TÉCNICA	Reestructuración cognitiva: reestructurar recuerdos		
Nº SESIÓN	04	TIEMPO	30 minutos
OBJETIVO	Centrarse en el logro de experiencias agradables y trabajar las habilidades necesarias para las relaciones sociales.		
DESCRIPCIÓN	<p>Hay que centrarse más en el logro de experiencias positivas que en la evitación de las negativas. Para ello se emplearan las siguientes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dramatizaciones: Se evocan en la imaginación, ayudado por el terapeuta, las situaciones traumáticas en que se originaron las creencias desadaptativas, primero tal como ocurrieron y después visualizando cómo las afrontan en forma más hábil y asertiva.</li> <li>• Test histórico de la creencia desadaptativa: Se considera cada una de las creencias desadaptativas nucleares (ej. “no puedo gustar”) y se buscan pruebas en contra, a través de la historia del sujeto, desde sus primeros años. Se anotan también lo que parecen pruebas a favor, pero se añaden posibles explicaciones alternativas. Como durante toda su vida ha interpretado sus experiencias congruentemente con esas creencias (esquemas), no dispone de esquemas alternativos. Por tanto, hay que crearlos y fortalecerlos.</li> </ul>		
MATERIALES	Ninguno		

TÉCNICA	Reestructuración cognitiva: Construir y validar creencias.		
Nº SESIÓN	05	TIEMPO	30 minutos
OBJETIVO	Construir y validar creencias más positivas para reemplazar a las viejas creencias contraproducentes.		
DESCRIPCIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. -Registros de predicción de experiencias positivas: resultados que espera de diferentes experiencias sociales, y resultado real obtenido.</li> <li>2. Ensayos visualizados de nuevas conductas deseables (a veces, ayudados por videos).</li> <li>3. Juegos de roles para practicar conductas congruentes con las nuevas creencias.</li> <li>4. Lista de interacciones sociales positivas que respaldan a las nuevas creencias. Esto ayuda a prestar atención a las conductas de aceptación.</li> <li>5. Lista de pruebas y evidencias a favor de las nuevas creencias (para releer cuando empiece a dudar).</li> </ol> <p>Fortalecimiento del hábito. Habituarse a pensar, sentir y comportarse según los nuevos esquemas (y, por tanto, en contra de los antiguos) en la vida cotidiana. Para conseguirlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer nuevas amistades y profundizar las ya existentes</li> <li>• Asumir más responsabilidades en el trabajo (o buscar trabajo)</li> <li>• Actuar en forma adecuadamente asertiva en todas sus relaciones</li> <li>• Empezar nuevas actividades como: cursos, hacer teatro, voluntariado, Se pueden ensayar antes, mediante visualización y juegos de roles.</li> </ul> <p>Reencuadrar la ansiedad (que antes le llevaba a la evitación), como</p>		

	indicador de una actitud disfuncional, que requiere atención y ayudarse haciendo un registro ABCDE. La meta no es evitar la ansiedad sino aprender a detectar las actitudes irracionales-contraproducentes y cambiarlas por actitudes racionales y positivas.
MATERIALES	Ninguno

TÉCNICA	Entrenamiento en habilidades sociales		
Nº SESIÓN	06-07	TIEMPO	30 minutos
OBJETIVO	Aprender a hacer frente a las situaciones que generan miedo o ansiedad y emplear técnicas de asertividad.		
DESCRIPCIÓN	<p>EL ENSAYO DE CONDUCTA</p> <p>El ensayo de conducta es el entrenamiento con el paciente de una determinada acción para resolver una situación concreta.</p> <p>La secuencia del ensayo de conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descripción de la situación problema</li> <li>▪ Representación de lo que el paciente hace normalmente en esa situación</li> <li>▪ Identificación de las conductas – cogniciones desadaptativas.</li> <li>▪ Identificación de necesidades y derechos básicos implicados en esa situación.</li> <li>▪ Identificación de un objetivo adecuado para la respuesta del paciente, evaluación de los objetivos a corto y largo plazo.</li> <li>▪ Sugerencias de respuestas alternativas del individuo y del resto del</li> </ul>		

	<p>grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demostración de una de estas respuestas por parte de otro.</li> <li>▪ Práctica previa del paciente como preparación para la representación de papeles.</li> <li>▪ Representación del paciente de la conducta elegida, teniendo en cuenta: la conducta del modelo, las sugerencias aportadas, su propio estilo.</li> <li>▪ Evaluación de la eficacia de la respuesta por el que ha representado el papel y por el resto del grupo, incluido el terapeuta (refuerzo positivo siempre y señalar los aspectos a mejorar).</li> </ul> <p>Teniendo en cuenta la evaluación realizada se vuelve a representar (modelar) la conducta, incorporando algunas de las sugerencias (lo hace el terapeuta, el mismo paciente, otro del grupo). Se repiten los pasos anteriores las veces que sean necesario. Se repite la escena entera con las mejoras incorporadas. Últimas instrucciones para el paciente: Refuerzo y Tareas para casa, en la siguiente sesión se hace la evaluación de la generalización a la vida real.</p> <p><b>EL MODELADO</b></p> <p>El modelado es la exposición del paciente a un modelo que muestre correctamente la conducta que está siendo el objetivo del entrenamiento, lo que permitirá el aprendizaje al observar ese modo de actuación. Normalmente el modelo suele ser el terapeuta, u otro miembro del grupo; puede presentarse en vivo, o el modelo puede estar grabado en vídeo. La representación puede hacerse de todo el modelo o de sólo una parte.</p> <p>La atención es necesaria para el aprendizaje, el paciente tiene que saber a qué conductas tiene que prestar atención, para luego acordarse de ellas. El terapeuta debe señalar las respuestas del modelo que resultaron en una actuación habilidosa. El paciente recordará mejor las respuestas si tiene una oportunidad para practicar la conducta del modelo. Es importante que el paciente no interprete la conducta del</p>
--	---

	<p>modelo como la única posible, sino como una de las posibles respuestas efectivas.</p> <p><b>TAREAS PARA CASA</b></p> <p>Es importante señalar que el éxito de la práctica clínica depende de las actividades del paciente cuando no está con el terapeuta. Las tareas para casa son una parte esencial del entrenamiento en habilidades sociales ya que constituyen el nexo entre el entrenamiento en la sala de terapia y la generalización a las situaciones concretas de la vida real.</p> <p><b>SOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b></p> <p>Se les enseña a los participantes en el programa de entrenamiento una técnica para solucionar los problemas que surgen cuando el entorno no responde como esperaban. Se enseña una estrategia sistemática para que puedan superar los problemas imprevistos, cuando surge una dificultad no prevista por el entrenamiento o sobre la cual no se ha adquirido la habilidad suficiente. Los pasos a seguir en la solución de problemas:</p> <p>Pare y piense: ¿Existe un problema?, ¿Cómo puedo solucionarlo? ¿Cuál es el problema? ¿Cuáles son las diferentes formas en que se puede solucionar el problema?</p> <p>Evalúe las alternativas: ¿Es viable, se puede hacer? ¿Sirve para solucionar el problema? ¿Consecuencias positivas: ventajas? ¿Consecuencias negativas: desventajas?</p> <p>Escoja y plantee realizar una de ellas ¿Qué recursos le hacen falta?</p> <p>¡Hágalo! Fije una fecha y una hora</p> <p><b>LA GENERALIZACIÓN</b></p> <p>La generalización es el desempeño de habilidades sociales competentes y eficaces, bajo condiciones diferentes a las entrenadas, a partir de las habilidades aprendidas bajo las condiciones del</p>
--	---



	<p>entrenamiento. Puede cambiar el lugar, las personas, las situaciones, las conductas, los tiempos. No debemos de olvidar que el objetivo del entrenamiento en habilidades sociales es la capacitación y competencia en la vida cotidiana. Hay varias clases de generalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A lo largo del tiempo (mantenimiento)</li> <li>• En diferentes contextos (en condiciones ambientales diferentes)</li> <li>• En diferentes situaciones interpersonales</li> <li>• Empleo de respuestas similares, ampliando el repertorio adquirido</li> <li>• Con personas diferentes</li> </ul> <p>El terapeuta no sólo debe de asegurar el éxito en los primeros intentos del comportamiento nuevo, sino que tiene que identificar las áreas de funcionamiento que necesitan de entrenamiento posterior.</p>
MATERIALES	Ninguno

TÉCNICA	Cognitivo conductual: Prevención de recaídas		
Nº SESIÓN	08	TIEMPO	30 minutos
OBJETIVO	Reforzar todo lo aprendido y realizar una retroalimentación.		
DESCRIPCIÓN	<p><b>RETROALIMENTACIÓN Y REFUERZO</b></p> <p>Son dos elementos fundamentales del entrenamiento en habilidades sociales, y lo mismo que el ensayo de conducta, sin su aplicación no se realiza un aprendizaje correcto.</p>		

	<p><b>EL REFUERZO</b></p> <p>El refuerzo es la "recompensa" a la conducta realizada por el paciente, señala una actuación como competente para que sea incorporada a la actuación socialmente habilidosa. El efecto beneficioso del refuerzo es mayor cuando se da inmediatamente después del ensayo de conducta. Se puede reforzar verbal y no verbalmente: expresión facial, asistir con la cabeza, aplauso, etc. Es importante instruir a los pacientes para que se autorefuercen y autorecompensen, y para que también lo hagan entre los compañeros. El refuerzo siempre ha de ser positivo. En demasiadas ocasiones tendemos a señalar los aspectos negativos de la conducta, explorando los problemas del paciente, en vez de sus capacidades. Es importante empezar cada sesión de grupo con informes de los éxitos, el empezar así crea un ambiente positivo y de confianza que les ayuda a mejorar y mantener las respuestas adecuadas obtenidas.</p> <p><b>LA RETROALIMENTACIÓN</b></p> <p>La retroalimentación es la información específica que se proporciona al sujeto para el desarrollo y mejora de una habilidad puesta en práctica. Puede ser dada por el terapeuta o por otros miembros del grupo, siempre se ha de hacer de forma positiva. La retroalimentación puede ser correctora (cuando se modifica alguno de los componentes de la conducta puesta en marcha por el paciente), o puede ser constructiva (cuando se añade algún componente a la conducta puesta en marcha por el paciente).</p> <p><b>TAREAS PARA LA CASA:</b></p> <p>Redactar frases con autoinstrucciones para afrontar posibles dificultades. Ej.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué hacer si advierto que vuelvo a tener conductas de evitación.</li> <li>• Qué hacer si empiezo a creer más en mis antiguas creencias irracionales que en las nuevas creencias racionales.</li> <li>• Qué hacer si sufro un retroceso.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idear un sistema para seguir trabajando en la auto-psicoterapia, con:</li> <li>• Revisión de materiales de la terapia.</li> <li>• Libros de autoayuda.</li> <li>• Autorregistros, planificando un tiempo para hacerlos habitualmente.</li> <li>• Hacer autorregistros siempre que noten emociones o conductas contraproducentes.</li> <li>• Planificación de tareas y revisión semanal, analizando si se han hecho evitaciones y qué hacer para eliminarlas.</li> <li>• Tarjetas donde se anotan: por un lado la actitud disfuncional y las pruebas en contra, y por el dorso la actitud funcional y las pruebas que la respaldan (para leerlas cada día o semana).</li> <li>• Leer y anotar argumentos en contra de la creencia disfuncional y a favor de la nueva creencia funcional.</li> <li>• Anotar en una ficha las predicciones negativas que suele llevar a cabo y los resultados reales que obtiene.</li> </ul> <p>Dejar la terapia gradualmente. Recordarle que puede requerir alguna sesión de refuerzo.</p>
MATERIALES	Ninguno

## **VII AVANCES PSICOTERAPÉUTICOS**

1. El menor ha mejorado la interacción con sus compañeros de clase, se le puede observar jugando con los demás niños.
2. El estudiante ha adquirido mayor confianza en sí mismo.
3. Ha disminuido la frecuencia de las riñas con su hermano mayor.
4. La participación en clase ha mejorado
5. Hay avances significativos en la lecto-escritura.

---

**Bernabé Chávez Ávila**

**Bachiller Psicología**

# **ANEXOS**

# PROTOKOLO DE PRUEBA DE RAVEN



REPRODUCCIONES Y ADAPTACIONES

NOMBRE M.P.H. SEXO M  
 FECHA EXAMEN 07/15 C.E. Serge Basadre  
 FECHA NACIMIENTO 03/09 GRADO 1º  
 EDAD CRONOLÓGICA 10/03/06 DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
 HORA INICIO 9.20 HORA FINAL 9.44 DURACIÓN 24  
 PADRE \_\_\_\_\_ PROFESIÓN Cantero EDAD 45  
 MADRE \_\_\_\_\_ PROFESIÓN Amo de casa EDAD 41  
 LUGAR DEL EXAMEN Colegio J.B.S.  
 REFERIDO Profesora EXAMINADOR B.Ch.A.

**ACTITUD DEL SUJETO**

FORMA DE TRABAJO				DISPOSICIÓN			
Intuitiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Reflexiva	<input type="checkbox"/>	Fatigada	<input checked="" type="checkbox"/>	Dispuesta	<input type="checkbox"/>
Lenta	<input checked="" type="checkbox"/>	Rápida	<input type="checkbox"/>	Desinteresada	<input type="checkbox"/>	Interesada	<input type="checkbox"/>
Torpe	<input type="checkbox"/>	Inteligente	<input type="checkbox"/>	Intranquila	<input type="checkbox"/>	Tranquila	<input type="checkbox"/>
Distráida	<input checked="" type="checkbox"/>	Concentrada	<input type="checkbox"/>	Vacilante	<input checked="" type="checkbox"/>	Segura	<input type="checkbox"/>

PERSEVERANCIA

Irregular ☐ ☐ ☒ Uniforme

**INDICADORES DE R.M.**

<input type="checkbox"/> Fallas en el cierre	<input checked="" type="checkbox"/> Resuelve Serie Ab
<input checked="" type="checkbox"/> Respuestas al azar	<input type="checkbox"/> No resuelve Serie Ab
<input type="checkbox"/> Estereotipia	<input checked="" type="checkbox"/> Resuelve problemas difícl. Serie B
<input type="checkbox"/> No comprende la prueba por la forma de cuaderno.	

DIAGNOSTICO: Capacidad Terminal Medio

A			Ab			B		
Nº	Tanteos	R ±	Nº	Tanteos	R ±	Nº	Tanteos	R ±
1	4 +		1	4 +		1	8 +	
2	5 +		2	5 +		2	6 +	
3	2 +		3	4 -		3	3 -	
4	3 -		4	1 -		4	4 -	
5	6 +		5	2 +		5	1 +	
6	2 -		6	1 +		6	3 +	
7	6 +		7	2 -		7	6 -	
8	5 +		8	4 +		8	3 -	
9	1 +		9	4 -		9	4 +	
10	2 -		10	4 -		10	4 -	
11	1 -		11	6 -		11	6 -	
12	3 -		12	3 -		12	1 -	
ACIERTOS 7			ACIERTOS 5			ACIERTOS 5		
ERRORES 2			ERRORES 1			ERRORES 2		

Edad cronol. 6.3 Total Aciertos 17  
 Tiempo/min. 24 min Percentil 50  
 Discrepancia -40 + 1 Rango III  
 DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL: Terminal Medio

# PROTOKOLO DE PRUEBA DE RAVEN



REPRODUCCIONES Y ADAPTACIONES

NOMBRE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
 FECHA EXAMEN \_\_\_\_\_ C.E. \_\_\_\_\_  
 FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_  
 EDAD CRONOLÓGICA \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
 HORA INICIO \_\_\_\_\_ HORA FINAL \_\_\_\_\_ DURACIÓN \_\_\_\_\_  
 PADRE \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
 MADRE \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
 LUGAR DEL EXAMEN \_\_\_\_\_  
 REFERIDO \_\_\_\_\_ EXAMINADOR \_\_\_\_\_

**ACTITUD DEL SUJETO**

FORMA DE TRABAJO				DISPOSICIÓN			
Intuitiva	<input type="checkbox"/>	Reflexiva	<input type="checkbox"/>	Fatigada	<input type="checkbox"/>	Dispuesta	<input type="checkbox"/>
Lenta	<input type="checkbox"/>	Rápida	<input type="checkbox"/>	Desinteresada	<input type="checkbox"/>	Interesada	<input type="checkbox"/>
Torpe	<input type="checkbox"/>	Inteligente	<input type="checkbox"/>	Intranquila	<input type="checkbox"/>	Tranquila	<input type="checkbox"/>
Distráida	<input type="checkbox"/>	Concentrada	<input type="checkbox"/>	Vacilante	<input type="checkbox"/>	Segura	<input type="checkbox"/>

PERSEVERANCIA

Irregular ☐ ☐ ☐ Uniforme

**INDICADORES DE R.M.**

<input type="checkbox"/> Fallas en el cierre	<input type="checkbox"/> Resuelve Serie Ab
<input type="checkbox"/> Respuestas al azar	<input type="checkbox"/> No resuelve Serie Ab
<input type="checkbox"/> Estereotipia	<input type="checkbox"/> Resuelve problemas difícl. Serie B
<input type="checkbox"/> No comprende la prueba por la forma de cuaderno.	

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

A			Ab			B		
Nº	Tanteos	R ±	Nº	Tanteos	R ±	Nº	Tanteos	R ±
1			1			1		
2			2			2		
3			3			3		
4			4			4		
5			5			5		
6			6			6		
7			7			7		
8			8			8		
9			9			9		
10			10			10		
11			11			11		
12			12			12		
ACIERTOS			ACIERTOS			ACIERTOS		
ERRORES			ERRORES			ERRORES		

Edad cronol. \_\_\_\_\_ Total Aciertos \_\_\_\_\_  
 Tiempo/min. \_\_\_\_\_ Percentil \_\_\_\_\_  
 Discrepancia \_\_\_\_\_ Rango \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL: \_\_\_\_\_

Nº 174

# CAS - Hoja de Respuestas

Nombre y apellidos: Mauricio P. M.

Edad: 6 4  
Años Meses

Sexo: ☒ V ☐ M

Colegio: Jorge Basadre

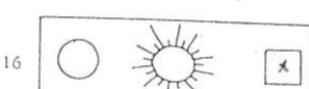
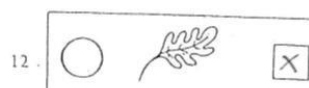
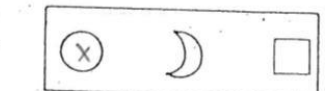
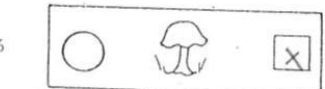
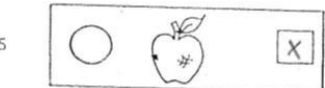
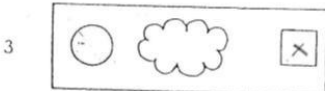
Curso: Ps

Ciudad: Arequipa

Profesión padre: Barbero

Profesión madre: Amo de Casa

EMPIEZA AQUI



Nivel  
Medio de  
Ansiedad.



Puntuación directa

06

Puntuación centil

27



Copyright © 1989 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso del propietario original: Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A. que se reserva todos los derechos - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si lo presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpto.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 11347 - 1989.

**ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND**  
**HOJA DE RESPUESTAS**

Nombre y apellidos: Mauricio R.H.  
 Fecha de Nac.: 22-03-09 Lugar: Arequipa Escolaridad: 1ro grado  
 Informante: Madre Rel. con el niño: Pse.  
 Edad base: III-IV Puntos adicionales: 60.5  
 Edad mental equivalente: 5.9 Edad cronológica: 6.3  
 Calificación: 5.9 x 100 = 93.6 = coef. S. Fecha de hoy: 30 junio

EDAD 0-I																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
EDAD I-II																
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
EDAD II-III										EDAD III-IV						
35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
EDAD IV-V						EDAD V-VI					EDAD VI-VII					
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65		
EDAD VII-VIII					EDAD VIII-IX					EDAD IX-X						
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77					
EDAD X-XI				EDAD XI-XII				EDAD XII-XV								
78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89					
EDAD XV-XVIII					EDAD XVIII-XX						EDAD XX-XXV					
90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	
EDAD XXV																
106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117					

OBSERVACIONES: El menor obtuvo un coeficiente Social de 93.6  
p. que le da un nivel de Normal Promedio

NOTA: Marque con una X los ítem contestados.

Edad Mental equivalente 5.9  
 Edad Cronológica 6.3  $\cdot 100 = 93.6$



# Tests de factor «g» de Cattell

## ESCALA 1

Forma abreviada colectiva

Apellidos: MPH Nombre:                      Fecha: 9 de Julio  
 Edad: 6, 4 Sexo: V Naturaleza: Arequipa  
años y meses V o M pueblo o ciudad Provincia  
 Centro de enseñanza: I.E. Jorge Basadre Curso: B.

PRUEBA	PUNTUACION	OBSERVACIONES
Sustitución	9	No terminó
Laberintos	8	No terminó
Identificación	8	
Semejanzas	7	

PD: 32

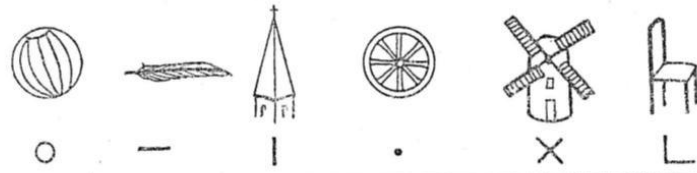
Si se aplica la Escala completa, utilícese para la anotación de los resultados, el cuadro que figura en la Hoja complementaria.





























































EM: 5 años 10 meses  
 CI: 97  
 Nivel: Normal Promedio  
 Centil: 45



Copyright © 1979, by TEA Ediciones, S. A. - Traducido y adaptado con permiso, Copyright © 1950, by Institute for Personality and Ability Testing, EE.UU., que se reserva todos los derechos. - Edita: TEA Ediciones, S. A. - c/ Fray Bernardino de Sahagún, 24 - Madrid - 16  
 Imprime: Aguirre Campano - Deganzo, 15 dupdo. - Madrid-2 Depósito Legal: M. 19.114-1979.

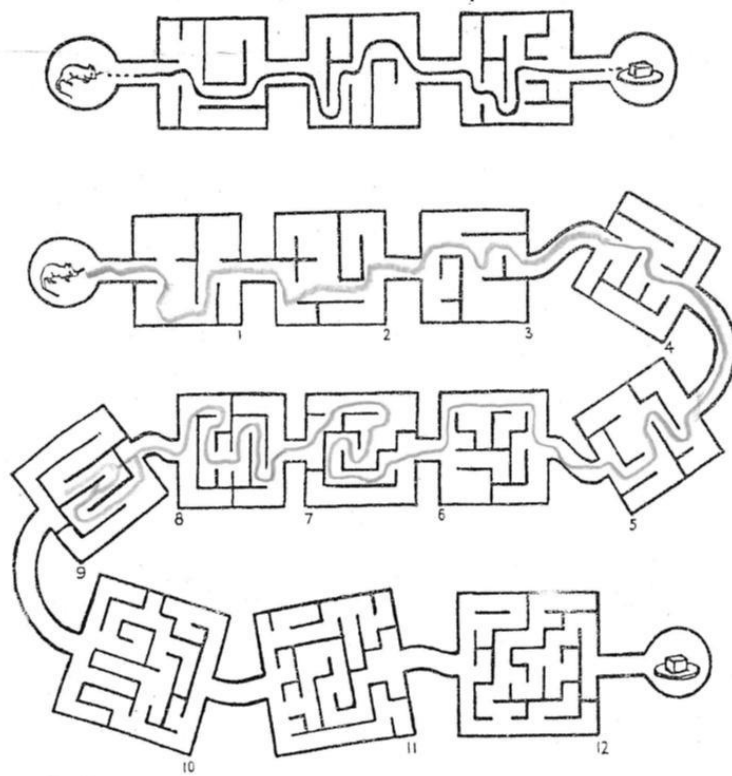
# SUSTITUCION



2										
	-	O	L	O	-	X	I	L	O	X
2										
	L	.	-	I	X	.	O	I	X	-
2										
	O	I	O	-	L	I	X	.	L	.
2										
	-	O	L	X	O	L	I	O	I	-
1										
	X	.	O	L	I	-	O	-	.	
										

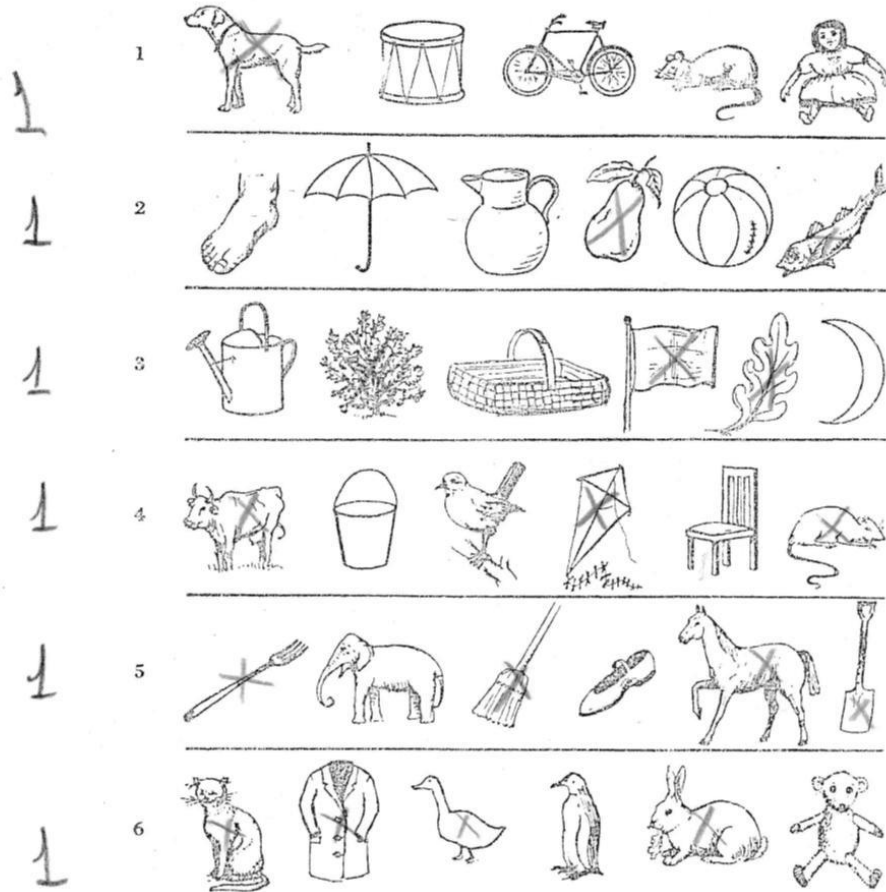
total 9

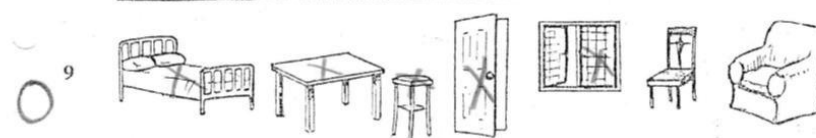
# LABERINTOS



total 8

# IDENTIFICACION





total 8

SEMEJANZAS

1

1



1

2



1

3



0

4



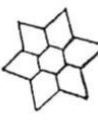
1

5

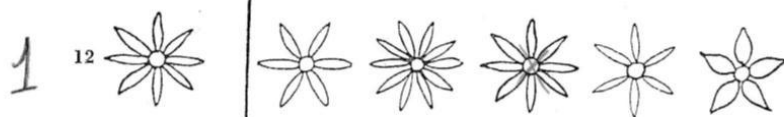
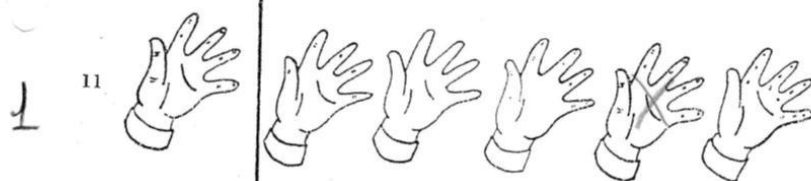
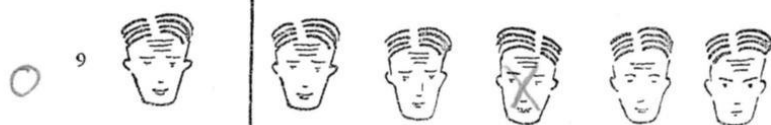
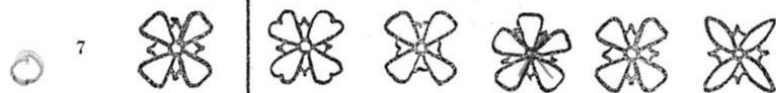


1

6



Continúa en la página siguiente



total 7