



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TESIS

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO DE AZUERO, 2024**

ESTUDIANTE

**JOSÉ CARLOS CASTILLO-MARCIAGA
C.I.P: 6-724-1173**

PROYECTO DE TESIS COMO UNO DE LOS REQUISITOS DE OPCIÓN DE
GRADO PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2025



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TESIS

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO DE AZUERO, 2024.**

PROFESORA ASESORA

Dra. DELIA BARRIOS BARRIOS

ESTUDIANTE

**JOSÉ CARLOS CASTILLO-MARCIAGA
C.I.P. : 6-724-1173**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2025

FIRMA DEL TRIBUNAL

“Una persona comienza a
vivir cuando puede vivir fuera de sí mismo”

Albert Einstein

AGRADECIMIENTO

Agradecemos, profundamente, a la vida, al destino y a Dios por la fortaleza y determinación para llevar a cabo este estudio, el cual representó una oportunidad invaluable para aplicar las competencias y habilidades aprendidas durante la formación.

A una persona muy especial, mamá, por ser el pilar durante este recorrido, por su escucha y tus sabios consejos que tanto nos guiaron durante esta trayectoria.

También quiero expresar mi gratitud hacia todas las personas que, de una u otra manera, aportaron su granito de arena para la realización de esta investigación, y a los estudiantes de la facultad de enfermería, por formar parte de este estudio.

Por último, pero no menos importante, extendiendo mi más sincero agradecimiento a la ilustre profesora asesora de este trabajo de grado, profesora Delia Barrios, su guía y dedicación ha sido imprescindible, para llevar este proyecto a buen término, gracias por aceptarme como su estudiante de tesis y compartir toda su experiencia y sabiduría.

Por siempre, profundamente, agradecido.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a todas las personas que me han acompañado durante toda la formación académica y realización de esta investigación para obtener el título de Licenciado en Ciencia de la Enfermería.

Gracias, mamá, por la vida y ser mi fuente de inspiración y apoyo en este grandioso recorrido, siendo un legado que atesoraré toda la vida.

ÍNDICE

RESUMEN 12

CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL	14
1.1 Antecedentes de la investigación	15
1.2 Planteamiento general del problema	22
1.3 Formulación de la pregunta de investigación	24
1.4 Justificación del estudio	24
1.5 Objetivo general y específicos.....	25
1.5.1 Objetivo general.....	25
1.5.2 Objetivos específicos.....	26
1.6 Hipótesis de trabajo.....	26
2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	28
2.1 Generalidades de las Habilidades Sociales	29
2.2 Inteligencia Emocional	32
2.2.1 Generalidades de la Inteligencia Emocional	32
2.2.2 Concepto de Inteligencia Emocional.....	34
2.2.3 Modelo de la Inteligencia Emocional	37
2.2.4 Instrumentos para medir Inteligencia emocional (IE)	44
2.2.5 Dimensiones de la IE según el Instrumento TMMS-24.....	46
2.2.6 Inteligencia emocional en enfermería	48
2.3 Empatía.....	50
2.3.1 Generalidades de la empatía.....	50
2.3.2 Concepto de empatía	51
2.3.3 Cognición y emoción en empatía.....	53
2.3.4 Diferencia entre empatía y simpatía	55
2.3.5 Teoría o modelo de Empatía.....	58
2.3.6 Instrumentos de medición de la empatía	61
2.3.7 Dimensiones de la empatía según instrumento IRI	62
2.3.8 Empatía en enfermería.....	63
2.4 Teoría de enfermería de Patricia Benner	65
2.4.1 De novicia a experta: excelencia y poder en la práctica de enfermería	66
2.4.2 Fuente filosóficas.....	67
2.4.3 Conceptos principales.....	70
2.4.4 Supuesto.....	73

2.4.5	Metaparadigmas	74
3	CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	77
3.1	Diseño del estudio	78
3.2	Ámbito del estudio	78
3.3	Definición conceptual y operacional de las variables	78
3.3.1	Variables Dependiente: Variables sociodemográficas	79
3.3.2	Variables Independiente: Empatía	79
3.3.3	Variable Independiente: Inteligencia emocional	80
3.4	Población y muestra	80
3.5	Criterios de selección.....	82
3.5.1	Criterios de inclusión.....	82
3.5.2	Criterios de exclusión	82
3.6	Instrumentos y método de recolección de datos	83
3.6.1	Escala de inteligencia emocional auto percibida (IEA)-TMMS-24.....	83
3.6.2	Escala Inventario de reactividad interpersonal (IRI) -Empatía	84
3.7	Técnica de procesamiento y análisis de datos	88
3.8	Consideraciones bioéticas	89
4	CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	90
4.1	Variables Sociodemográficas.....	91
4.2	Niveles de Inteligencia Emocional.....	95
4.3	Niveles de Empatía	98
4.4	Pruebas de Hipótesis de Inteligencia Emocional	100
4.5	Prueba de Hipótesis Empatía	107
5	Conclusiones	116
6	Limitaciones.....	118
	Referencias bibliográficas.....	119
	Anexos 135	
	Anexo N°1 aval del Centro Regional Universitario de Azuero	135
	Anexo N°. 3 carta de aprobación del Comité de Bioética	135
	Anexo N°2 inscripción del estudio en RESEGIS	136
	Anexo N°3. carta de aprobación del Comité de Bioética	138
	Anexo N°. 4 certificado de buenas prácticas clínicas	141
	Anexo N°. 5 certificado de buenas prácticas en ciencias sociales.....	142
	Anexo N°.6 consentimiento informado	143

Anexo N°. 7 instrumento TMMS-24	144
Anexo N°.8 instrumento IRI	146
Anexo N°. 9 aval de redacción y ortografía.....	147
Anexo N°. 10 cronograma de actividades.....	150
Anexo N°. 11 programación financiera	151

Índice de Tablas

Tabla 1	Principales habilidades involucradas en la Inteligencia Emocional.....	40
Tabla 2	Medidas de evaluación de inteligencia emocional según enfoques.	45
Tabla 3	Definiciones de empatía	52
Tabla 4	Características definitorias de la empatía y simpatía.....	56
Tabla 5	Escalas de medición de empatía.....	61
Tabla 6	Operacionalización de variables sociodemográficas.....	79
Tabla 7	Muestra estratificada de estudiantes matriculados según nivel académico	82
Tabla 8	Dimensiones de la escala de IE acorde al instrumento TMMM-24.....	83
Tabla 9	Puntuaciones de las dimensiones de la inteligencia emocional según TMMS-24.....	84
Tabla 10	Dimensiones del instrumento índice de Reactividad Interpersonal (IRI).	85
Tabla 11	Evaluación de los niveles de empatía.....	85
Tabla 12	Prueba chi-cuadrado de las dimensiones de Inteligencia Emocional según sexo de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.	100
Tabla 13	Prueba chi-cuadrado de las dimensiones de Inteligencia Emocional según la edad de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.	102
Tabla 14	Prueba chi-cuadrado de las dimensiones de Inteligencia Emocional según el Año académico que cursan los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.	104
Tabla 15	Prueba chi-cuadrado de las dimensiones de Inteligencia Emocional según Financiamiento de estudios de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.....	105
Tabla 16	Medias y desviaciones estándar para las cuatro subescalas del IRI según sexo de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.	107
Tabla 17	Medias y desviaciones estándar para las cuatro subescalas del IRI según edad de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.	109
Tabla 18	Medias y desviaciones estándar para las cuatro subescalas del IRI según año que cursan de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.	111
Tabla 19	Medias y desviaciones estándar para las cuatro subescalas del IRI según financiamiento de los estudios de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.....	114

Índice de Figuras

Figura 1	<i>Modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997)</i>	41
Figura 2	<i>Modelo Organizacional de Davis (1996)</i>	60
Figura 3	<i>Fórmula de población de muestra finita de Fisher y Navarro.</i>	81
Figura 4	<i>Cálculos con base en datos Epi Info</i>	81
Figura 5	<i>Variables sociodemográficas según sexo y edad de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero participantes del estudio.</i>	91
Figura 6	<i>Variables sociodemográficas según año académico y edad de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero participantes del estudio.</i>	93
Figura 7	<i>Variables sociodemográficas según financiamiento de los estudios y sexo de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero participantes del estudio</i>	94
Figura 8	<i>Niveles de Inteligencia Emocional por dimensiones en los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero participantes del estudio.</i>	95
Figura 9	<i>Niveles de empatía de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.</i>	98

RESUMEN

Introducción: La inteligencia emocional y la empatía son parte de las habilidades blandas y/o sociales, que poseen todos los seres humanos. Estas se desarrollan en la persona desde la infancia y a su vez, son fundamentales para poder relacionarse con otras personas de manera adecuada. **Objetivo:** Analizar la inteligencia emocional y la empatía en los estudiantes de enfermería del CRUA y su relación con variables sociodemográficas, 2024. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional y de corte transaccional correlacional, aplicado a una muestra probabilística estratificada de 202 estudiantes de enfermería del CRUA. Para la recolección de datos se utilizó la escala de inteligencia emocional “TMMS-24” de los autores Fernández, Extremera y Ramos (2004) y la escala Inventario de Reactividad Interpersonal (IRI) de Chaparro y Pineda, (2020a). Previa aprobación del comité de bioética se aplicó prueba piloto y se determinó claridad y comprensión de los ítems. Los instrumentos de estudio se enviaron a través de la plataforma Google Form, por medio del WhatsApp de los estudiantes participantes. La información se procesó en el programa SPSS 27. **Marco ético:** este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética del Hospital Regional Anita Moreno. **Resultados:** En la muestra predominaron las mujeres con un 84 % de la muestra, el 80 % tienen de 20 años o más edad, cursando de primero a cuarto año (24%, 32%, 24% y 20 %, respectivamente) y el 66 % son financiados por los familiares. En cuanto a las dimensiones de la inteligencia emocional, presentaron una adecuada atención emocional (56 %) y claridad emocional (45 %) y el 54 % debe mejorar su reparación emocional. Con respecto a la empatía, el 51 % posee un nivel medio de empatía. Se determinó una correlación positiva entre los estudiantes (hombres) y la dimensión claridad emocional, siendo significativa con un ($p=0.03$), también se evidenció una correlación positiva entre la edad de 18

años con la dimensión atención emocional, ya que, se obtuvo una razón de verosimilitud de 22.01 siendo significativa $p=0.04$. Se examinó una correlación positiva entre el primer año académico y la subescala toma de perspectiva, ya que, se obtuvo una prueba F alta de 2.947, siendo significativa con un $(p=0.03)$.

Palabras claves: inteligencia emocional, empatía, estudiantes de enfermería.

CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL

1.1 Antecedentes de la investigación

Las habilidades sociales según Libet y Lewinsohn (1973) citado por Parra Espitia (2021), son “conductas interpersonales que mejoran la efectividad de un individuo como miembro de una organización” (p.304). Es decir, las habilidades forman parte del desarrollo personal de los individuos, pero deben ser potenciadas para mejorar su calidad humana.

Presentamos a continuación algunos estudios que han abordado las diferentes habilidades sociales/blandas requeridas en la formación para el cuidado en estudiantes de enfermería y otras carreras del ámbito de la salud. Describimos varias de tales habilidades, ya que deben ser tomadas en cuenta en la formación, tales como: la comunicación relacional, la autoeficacia, entre otras; sin embargo, con mayor relevancia las relacionadas a la inteligencia emocional y la empatía. Pasamos a presentar los estudios agrupados de la siguiente forma:

Habilidades sociales/blandas tales como: inteligencia emocional, empatía, comunicación relacional, autoeficacia, etc.

Torres y Sosa (2020), en la investigación inteligencia emocional (IE) de los estudiantes de pregrado de licenciaturas de enfermería, tomaron en cuenta la identificación de los niveles de IE en los alumnos, resultando que los niveles bajos de IE repercuten en la salud mostrando alteraciones en el estado de bienestar, ya que, se descubrieron que la enseñanza en enfermería se ha centrado en las habilidades, competencias, aptitudes del aspecto intelectual más que de la IE, por lo tanto, significa entonces que debido a la gran demanda emocional durante la formación profesional es conveniente implementar planes de estudio para establecer estrategias que favorezcan el desarrollo de la IE y no, únicamente, el desarrollo intelectual. Esto hace necesario priorizar de forma holística al ser humano siendo en esta ocasión el alumno, para lograr el equilibrio fisiológico y mental.

En contraste con lo anterior, en el estudio inteligencia emocional en los estudiantes universitarios llevado a cabo por Barrera et al. (2019), arrojaron que los alumnos presentaron un nivel medio de inteligencia emocional, destacando que la estabilidad emocional media, a través de esta competencia aporta en la mejora en la salud física, psicológica y social, elevando así su calidad de vida que favorece para la obtención de una personalidad más plena con una percepción más satisfactoria de la vida, lo que les proporcionaría llegar a ser profesionales competentes y de calidad, en comparación al resultado de la investigación anterior en el mismo contexto. Se observa, claramente, que la inteligencia emocional se convierte en una determinante clave para la formación del profesional de enfermería.

Desde otra perspectiva, Quiliano y Quiliano (2020), llevaron a cabo la investigación inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería, donde no se comprobó una relación significativa entre la IE y la frecuencia de estrés académico, sin embargo, concluyeron que es necesario mejorar la calidad educativa durante el proceso de la formación profesional, enfocando las actividades educativas, no solo en la dimensión intelectual, sino también en el aspecto emocional de los estudiantes y desarrollar destrezas emocionales, desde los primeros años de la carrera y dotar al estudiantes de recursos que le permitan afrontar situaciones estresantes en un proceso de enseñanza-aprendizaje de manera integral.

Siguiendo la misma línea, el estudio inteligencia emocional y desempeño académico en una muestra universitaria: un estudio correlacional, llevado a cabo por Cueva-Chata et al. (2024), reveló que los estudiantes con un mayor nivel de inteligencia emocional tienden a tener un mejor desempeño académico. Por el contrario, los estudiantes con un menor nivel de inteligencia emocional podrían experimentar dificultades para regular sus emociones, manejar el estrés y establecer relaciones interpersonales saludables, lo que podría impactar,

negativamente, en su desempeño académico siendo así, subraya la necesidad de integrar el desarrollo de la inteligencia emocional en el currículo universitario con el fin de promover un enfoque educativo integral que no solo se centre en el conocimiento académico, sino también en el bienestar emocional y el crecimiento personal de los estudiantes.

Por otro lado, en el estudio Inteligencia emocional en estudiantes de 1ero y 5to semestre de licenciatura de enfermería realizado por González et al. (2023a) analizaron las dimensiones de la IE por cada variable sociodemográfica: sexo, edad, estado civil, ingresos económicos, semestres, resultando que ser hombre o mujer, estar casado, soltero o en una unión libre, tener ciertos niveles económicos y estar en diferentes semestres influyen de manera significativa en la forma en que los estudiantes prestan atención a sus emociones, lo que puede limitar el progreso académico de los alumnos, demostrando la necesidad de incorporar en el currículo de enfermería la enseñanza de esta variable IE, así como su evaluación progresiva hasta llegar a término la formación del alumno, sin dejar de considerar otras variables personales, familiares, sociales y del entorno educativo que pueden combinarse con la inteligencia emocional y determinar el progreso académico.

El estudio Inteligencia emocional en estudiantes del primer semestre académico según sexo, llevado a cabo por Silva Vicuña (2020), pone en evidencia que no únicamente, las diferencias biológicas, pueden afectar su IE, sino que también las diferencias de género pueden estar influenciadas por su cultura y la educación, por lo que, los autores recomiendan, enriquecer los currículo en habilidades blandas y de psicología positiva, ya que, el aspecto cognitivo y emocional, no solo son compatibles, sino que están entrelazados, siendo un beneficio para el desarrollo pleno del individuo.

Por otro lado, Kim (2018), en la investigación sobre los factores que influyen en la empatía de los estudiantes de enfermería, tomaron en cuenta la autoestima y las relaciones

interpersonales, para identificar cómo estas afectan la empatía, destacando que el factor más importante resultó ser la relación interpersonal, por tanto, señalan que mejorar la autoestima y relaciones interpersonales de los estudiantes son estrategias que pueden fomentar la empatía.

En el estudio efectos del entrenamiento en habilidades de empatía sobre la empatía y actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las personas mayores, corroborando el impacto que producen en la atención, demostraron, que el entrenamiento en habilidades empáticas mejoró, satisfactoriamente, la empatía y las actitudes hacia las personas mayores. Además, reafirman, que la empatía es una habilidad que se puede enseñar, por lo tanto, recomiendan incorporarla en el plan de estudio de pregrado de enfermería (Gholamzadeh et al., 2018).

A su vez, Kim (2020), en el estudio sobre los factores que influyen en la atención centrada en la persona de los estudiantes de enfermería, investigando el impacto producido por los factores para la competencia PCC (atención centrada en la persona), evidenciaron que los factores que se correlacionaron positivamente fueron la competencia empática y la competencia interpersonal, por tal razón, ayudaron a mejorar la atención centrada en la persona.

De igual forma, Jeon y Choi (2021), en su estudio sobre los factores que influyen en el enfoque centrado en el paciente entre los estudiantes de enfermería coreanos: empatía y autoeficacia en la comunicación, demuestran, que la autoeficacia en la comunicación afectó el intercambio centrado en el paciente, mientras que la edad, la empatía (fantasía, angustia personal, preocupación empática) y la autoeficacia en la comunicación afectaron el cuidado centrado en el paciente. La empatía y la autoeficacia en la comunicación afectaron positivamente, el cuidado centrado en el paciente. Como vemos, esta investigación tuvo centrada habilidades sociales tales como, empatía, comunicación y autoeficacia, ya que, son

necesarias a la hora del estudiante iniciar las prácticas clínicas.

Por otro lado, y refiriéndonos de igual manera a las habilidades sociales, Barrios (2019a) en el estudio sobre la comunicación relacional en la formación para el cuidado y la experiencia del estudiante de enfermería en Panamá, revela que hay una deficiencia en la formación de la comunicación relacional como habilidad social, necesaria para el cuidado de enfermería. Plantea además que, dada las exigencias del currículo y el compromiso de preparar a los estudiantes en competencias técnicas-científicas, queda de lado, el desarrollo de habilidades como la comunicación durante el cuidado. Es decir, el estudiante al relacionarse con la persona queda circunscrito al aprendizaje de procedimientos, dejando la comunicación relacional durante el cuidado, en un nivel, meramente, convencional; nivel este, que no permite ver al paciente como ser humano que vive una experiencia de salud-enfermedad.

Por otro lado, Díaz-Narváez et al. (2020), realizaron una investigación sobre empatía, género y declinación empática en estudiantes de enfermería, reflejando que los niveles de empatía entre los universitarios aumentaron en la población femenina y en los masculinos se denota una declinación a partir del segundo año de curso.

De acuerdo con lo antes mencionado, respecto a los años que cursan los alumnos Matshaka (2023) en la investigación sobre la autopercepción de los estudiantes sobre la empatía en el cuidado, reveló que los estudiantes en los primeros años en su mayoría perciben la empatía en el cuidado, sin embargo, no hubo diferencias significativas en los niveles más altos como tercer y cuarto año.

Por otro lado, el estudio de los niveles de empatía entre los internos de enfermería: un estudio transversal, resultó que hubo un nivel medio de empatía general entre los internos con una diferencia significativa, estadísticamente, en el nivel medio de las subescalas de adopción de perspectiva y preocupación empática entre hombres y mujeres, destacando que la

adopción de perspectivas aumentó en los varones jóvenes demostrando mayor flexibilidad cognitiva, en comparación con las mujeres, por lo tanto, a medida que aumenta la edad, el nivel de la toma de perspectiva disminuye, por lo que estos autores (Ghazwani et al., 2023) recalcan la importancia de mantener la participación de actividades educativas y de reflexión continua que ayuden a mejorar las competencias empáticas.

En la investigación explorando la empatía de estudiantes de primer semestre de enfermería mediante el empathy quotient (EQ) realizada por Jerez-Jaimes et al. (2022) no se encontraron diferencias estadísticas entre los cocientes de empatía según el sexo, y procedencia, pero con un desarrollo de empatía bajo a medio determinando así una relación negativa entre la edad y el estrato social con los cocientes de empatía, por lo que hace necesario generar estrategias a lo largo de la carrera profesional para el desarrollo de la empatía en esta población de estudiantes, ya que, la gran mayoría obtendrá su título profesional antes de alcanzar la madurez cerebral.

Inteligencia emocional, empatía, comunicación, etc.

En la investigación de Yang y Wang (2024a), sobre el efecto mediador en cadena de la empatía y la capacidad de comunicación sobre la inteligencia emocional y la capacidad de cuidar de los estudiantes de enfermería, explorando el efecto mediador múltiple en la capacidad de cuidado. Proporcionaron en sus resultados, una nueva perspectiva fundamental para mejorar la capacidad de atención, incentivando a los docentes a desarrollar enfoques específicos en el currículo para ayudar a mejorar la inteligencia emocional, empatía y habilidades comunicativas y, con ello, mejorar sus capacidades de atención humanística.

Seguidamente, en la investigación sobre los efectos mediadores de la inteligencia emocional en la relación entre empatía y capacidad de cuidado humanista en estudiantes de enfermería: un estudio descriptivo transversal, se determinó que la inteligencia emocional tuvo

un efecto mediador significativo en la relación entre la capacidad de atención humanista y la empatía. Los educadores de enfermería deben mejorar la empatía de los estudiantes de enfermería mediante el desarrollo e implementación de programas de inteligencia emocional, con la finalidad de mejorar su capacidad de cuidado humanista (Lina et al., 2022). Se hace necesario indicar que, las habilidades sociales son necesarias de igual forma que, las habilidades técnicas.

El estudio realizado por Hajibabaei et al. (2018) sobre la relación entre empatía e inteligencia emocional entre estudiantes de enfermería iraníes determinaron el vínculo entre las variables, confirmando que las enfermeras con mayor inteligencia emocional tienden a establecer mejores relaciones productivas con los pacientes y sus familias. Además, si las enfermeras poseen habilidades empáticas, manejan sus emociones de manera más efectiva.

Di Lorenzo et al. (2019), en su investigación la inteligencia emocional, empatía y alexitimia: una encuesta transversal sobre competencia emocional en un grupo de estudiantes de enfermería, verificando el posible desarrollo o fortalecimiento de habilidades emocionales durante el curso universitario, reveló un buen nivel de habilidades emocionales al inicio de la formación, con un aumento progresivo hacia el último año del curso, indicando entonces que, las competencias emocionales se pueden aprender.

Chumbe y Marchena (2018a) en el estudio sobre la inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre-profesionales, determinaron que en la formación académica como profesional de enfermería se debe tener la empatía y la inteligencia emocional de forma equilibrada, puesto que, son cualidades muy importantes para actuar y sobrellevar situaciones de forma eficaz, garantizando una atención de calidad, cuya función esencial es brindar apoyo emocional al ser humano teniendo una buena comunicación y relación de empatía para otorgar un cuidado integral.

Luego de haber presentado las investigaciones relacionadas con las variables en estudio, inteligencia emocional y empatía podemos inferir de alguna forma, que, en la formación teórica práctica del estudiante de enfermería, se requiere fortalecer y/o potenciar las habilidades blandas/sociales. Es decir, en la formación del estudiante de enfermería, se hace necesario no solo adquirir competencias técnico-científicas, sino también, las habilidades blandas, entre ellas, la inteligencia emocional y la empatía, pues son también de suma importancia a la hora de brindar el cuidado.

1.2 Planteamiento general del problema

La carrera de licenciatura en ciencias de enfermería incluye en el currículo las competencias genéricas y específicas. Al hablar de los diferentes tipos de competencias es importante indicar que se refieren acorde a Le Boterf (2001) como aquellas competencias técnicas dirigidas al «saber y el saber hacer» en una profesión específica y las competencias sociales, relacionadas con el «saber ser» profesional.

Ante todo, la preocupación por formar individuos capaces de adaptarse a las demandas del mundo actual se refleja en organismos internacionales como la UNESCO, así en su informe de Delors (1996), propone cuatro pilares sobre los cuales debe basarse la educación del siglo XXI: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser. Las dos últimas bases, aprender a convivir y aprender a ser, están relacionadas con habilidades emocionales y sociales que ayudarán a los estudiantes a desarrollarse de manera integral a lo largo de sus vidas (González et al., 2023b).

Partiendo de esto, vemos que el estudiante de enfermería requiere de una formación académica no solo en competencias relacionadas con las técnicas y procedimientos, sino que, de igual forma, debe potenciarlos y/o formarlos, en el desarrollo del ser como estudiantes, es

decir, en las competencias sociales o habilidades blandas a lo largo de los cuatro (4) años de la formación.

Por otro lado, tenemos que son varias las habilidades sociales, que se deben fomentar en el estudiantado, entre ellas, la comunicación, empatía, autocontrol, autoeficacia, inteligencia emocional, entre otras. Ahora bien, hay que indicar que, la comunicación también son parte de las habilidades a formarse en el estudiante de enfermería y esta a su vez, está relacionada con la inteligencia emocional y la empatía.

En cuanto a las habilidades sociales/blandas estudiadas en Panamá, se ha investigado la comunicación relacional, siendo así, Barrios (2019b) en el estudio sobre la comunicación relacional en la formación para el cuidado y la experiencia del estudiante de enfermería en Panamá, revela que hay una deficiencia en la formación de la comunicación relacional como habilidad social, necesaria para el cuidado de enfermería. Este estudio, nos permite de igual forma interesarnos en valorar las habilidades sociales como la inteligencia emocional y la empatía en los estudiantes que se están formando para ofrecer el cuidado de enfermería.

En el currículo de enfermería hay cursos como, desarrollo humano, ciclo vital entre otros, que permiten al estudiantado descubrir, por ejemplo, su autoconocimiento. En la medida en que trabajan el reconocimiento de su autoconcepto personal, en esa misma forma podrán ir tomando conciencia de cómo influye el autoconcepto en el yo profesional, siendo este “la imagen que percibe un profesional de sí mismo y de su profesión, con referentes individuales en acciones generadas en el ámbito familiar y social, con diversos factores significativos adquiridos durante la formación académica y el ejercicio laboral” (Salgado, 2019, p.1)

En esta investigación las habilidades sociales tomadas en cuenta serán la inteligencia emocional conceptualizándose como la capacidad para identificar, evaluar y diferenciar las emociones propias de las de los demás, saber utilizarlas en la toma de decisiones,

comprenderlas y regular, tanto emociones positivas como negativas en uno mismo y en otros (Mayer et al., 1999), y la empatía como la capacidad de compartir y comprender el estado de ánimo o la emoción de otra persona dentro de uno mismo, por lo que se hace necesario la formación académica en estas habilidades (Ioannidou y Konstantikaki, 2008).

1.3 Formulación de la pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas con la inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero, 2024?

1.4 Justificación del estudio

Las habilidades sociales son conductas aprendidas en función de la interacción con otros. Siendo así, el estudiante de enfermería trae en su desarrollo personal estas conductas aprendidas del entorno familiar y social. El cuidado de enfermería es la razón de ser de la profesión, por tanto, en esta investigación es novedoso el hecho de evaluar, la inteligencia emocional y la empatía, para luego entonces teniendo los resultados, potenciarlas y/o entrenarlas en los casos necesarios. Las habilidades sociales son necesarias en todas las carreras a nivel de salud. Siendo así, Parra (2021) sostiene que el estudiante en este caso, de enfermería, tiene la capacidad de asumir y aceptar la responsabilidad por su comportamiento, la opción de estar, constantemente, abierto a nuevas experiencias, la posibilidad de experimentar con factores más allá de la realidad presente, y la competencia para resolver problemas.

Hay diversos estudios que recomiendan la inclusión y mejora de la empatía y la inteligencia emocional desde el inicio de la formación, por lo que, se hace necesario continuar

trabajando el enfoque empático y humanístico en los trabajadores de la salud. Cuando se logra hacer, esto proporciona, tanto la satisfacción del cliente como la de los propios profesionales de la salud. En otras palabras, la formación teórica y práctica en enfermería y en las demás áreas de la salud, resulta escasa, la formación en tales habilidades, convirtiéndose esto en la utilidad del estudio actual (Ribeiro 2016, citado por Chumbe y Marchena, 2018b).

Es novedosa la investigación, ya que, en Panamá, no contamos con investigaciones que hayan identificado el desarrollo de las habilidades en el presente estudio: inteligencia emocional y empatía; siendo así, los resultados permitirán obtener datos de primera mano y con ello crear estrategias para fortalecer la formación en tales habilidades que asegurarían, además, contribuir con la misión de la facultad de enfermería en cuanto a formar profesionales de enfermería comprometidos y con calidad humana.

Cabe resaltar, que el tema de la inteligencia emocional y la empatía ha sido tratado a nivel internacional en países asiáticos, europeos y americanos. Por tanto, y tal como hemos señalado, en Panamá luego de una revisión exhaustiva del estado del arte, solo hemos encontrado la investigación sobre la comunicación relacional como habilidad social para el cuidado de enfermería, pero no así, la inteligencia emocional y la empatía en los estudiantes de enfermería. El abordar otras habilidades sociales necesarias en la formación desde los inicios de la carrera de enfermería, resulta también de interés y beneficios (directos en los estudiantes e indirectos en el paciente, familia y comunidad).

1.5 Objetivo general y específicos

1.5.1 Objetivo general

Analizar la inteligencia emocional y la empatía en los estudiantes de enfermería del CRUA y su relación con variables sociodemográficas, 2024.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los niveles de empatía de los estudiantes de enfermería CRU-Azuero.
- Evaluar las puntuaciones en las dimensiones de la inteligencia emocional (atención emocional, claridad emocional, reparación emocional) en los estudiantes de enfermería del CRU-Azuero.
- Determinar la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y variables sociodemográfica en los estudiantes de enfermería del CRU-Azuero.
- Examinar la relación entre las subescalas de empatía y variable sociodemográfica en los estudiantes de enfermería del CRU-Azuero.

1.6 Hipótesis de trabajo

Según Hernández Sampieri et al. (2014a) las hipótesis correlacionales especifican las relaciones entre dos o más variables y son, propiamente, de estudios correlacionales, sin embargo, no solo establecen el vínculo de las variables, sino como están asociadas, alcanzando el nivel predictivo y, parcialmente, explicativo (p.108). Siendo así, en la presente investigación se presentan las siguientes hipótesis:

Hipótesis de Trabajo (H_1):

- Existe relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del CRU-Azuero.
- Existe relación entre las subescalas de empatía y las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del CRU-Azuero.

Hipótesis Nula (H_0):

- No existe relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del CRU-Azuero.
- No existe relación entre las subescalas de empatía y las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del CRU-Azuero.

2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Generalidades de las Habilidades Sociales

El ser humano por naturaleza posee una capacidad innata para adaptarse a diferentes procesos de cambio en su entorno. De acuerdo con Ramírez Chávez y Manjarrez Fuentes, (2022a) el proceso de cambio que experimenta, actualmente, la sociedad influye, directamente, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, subrayando la necesidad de la formación integral en competencias (Habilidades duras o Hard Skills) y capacidades (Habilidades blandas o Soft Skills). Estas habilidades permiten al individuo responder a las exigencias académicas y profesionales contemporáneas.

En otras palabras, como señalan Marrero Sánchez et al, (2018a) se requiere de una formación integral enfocadas, tanto en el saber hacer (conocimiento), como en el saber ser (sentimientos y emociones), lo que mejora las relaciones interpersonales e intrapersonales, esto, a su vez, produce un efecto directo en los estudiantes de enfermería en beneficio de la atención que brindan y promoviendo un cuidado más humano.

Para mejorar la calidad humana, es fundamental destacar que el estudiante necesita desarrollar y aplicar habilidades duras (Cognitivas) y Habilidades blandas o no técnicas (Socioemocionales). La primera, se enfoca en las competencias obtenidas a través del conocimiento científico adquirido durante la formación académica (Ramírez Chávez y Manjarrez Fuentes, 2022b), en este caso, para el estudiante de enfermería dirigido a su formación teórica-práctica, junto a destrezas adquiridas en el entorno clínico.

Por otro lado, en el siglo XXI, la segunda habilidad, ha sido identificada bajo diversas denominaciones: competencias genéricas, habilidades socioemocionales, competencias nucleares, habilidades laborales, habilidades relacionales, habilidades transversales o habilidades no cognitivas (Marrero Sánchez et al., 2018a; Vera, 2016). Estas se refieren a las

habilidades socioemocionales implicadas a las capacidades de comunicación relacional, resiliencia, inteligencia emocional, empatía, entre otras, que contribuyen al desarrollo conductual (Ramírez Chávez. y Manjarrez Fuentes, 2022c). Es decir, son habilidades aplicadas en la interacción enfermera-paciente.

Es importante resaltar que las habilidades sociales como, la inteligencia emocional y empatía son el pilar central de esta investigación, fundamentales en la formación de los estudiantes de enfermería para brindar un cuidado de calidad.

Las habilidades sociales son un eje central en las relaciones interpersonales y en la convivencia dentro de la sociedad. A su vez, con el devenir del tiempo, la literatura ha presentado diferentes concepciones de habilidades sociales. En este contexto, nos acogemos al concepto propuesto por Caballo (1986; 2005a) quien describe las habilidades sociales como:

Un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (p.6).

Es decir, son características esenciales para el desarrollo conductual personal y profesional, en el caso que nos antecede, los estudiantes de enfermería, puesto que, deben ser fortalecidas para mejorar la calidad de la interacción y deben ser fortalecidas para mejorar su calidad humana. Dicho esto, en el contexto de la enfermería, las habilidades sociales fortalecen la creación de un vínculo empático con los clientes, lo que resulta en una atención más humana y de mayor calidad.

Las habilidades blandas o sociales están moldeadas por el contexto cultural, que es dinámico y cambia constantemente, así como por los patrones de comunicación, que varían

entre cultura. Es decir, que los estudiantes de enfermería como parte de su formación académica, durante las prácticas clínicas mantienen contacto directo con diferentes pacientes en donde la cultura queda determinada por los patrones de comunicación durante el contacto real con los pacientes. Además, existen variables situacionales o sociodemográficas, como la edad, sexo, clase social y educación (Caballo, 2005b), que influyen en la respuesta en diferentes contextos. Estudios han determinada que las variables sociodemográficas influyen en la respuesta ofrecida por el estudiante, Molina y Moreta (2022) hacen mención en su estudio sobre inteligencia emocional y habilidades sociales, que el sexo masculino posee mayor habilidad emocional que el sexo femenino, mientras que, ambos sexos presentaron un buen manejo de habilidades sociales.

De acuerdo con lo anterior, en este estudio, las variables son cruciales, ya que, nos permitirán evaluar si los individuos (Estudiantes de enfermería) pueden elegir sus acciones, y por consiguiente, sus respuestas, de manera libre y acorde a su contexto.

Por tanto, el desarrollo de habilidades como la comunicación relacional, subrayando que la comunicación verbal y no verbal son elementales en las habilidades sociales (Caballo, 2005c). Para que esta comunicación sea efectiva, es indispensable poseer inteligencia emocional y empatía, para mejorar las relaciones interpersonales.

La IE en particular, le permitirá al estudiante llevar a cabo una buena gestión emocional y la de los demás de forma más efectiva, logrando guiar su comportamiento y pensamiento para brindar una atención más humana y comprensiva. Por su parte, la empatía, ayuda a crear una conexión con los pacientes en un nivel más profundo, resultando en una atención más personalizada y de mayor calidad.

De este modo, la literatura señala que la IE y la empatía son un grupo de habilidades que ayudan a las personas a comprender sus propios sentimientos, así como los sentimientos

de los demás. Además, la IE implica una amplia gama de emociones y permite a las personas gestionar y utilizar las emociones para guiar comportamientos razonables.

La mejora de la IE es beneficiosa para el desarrollo de las emociones y la formación de interacciones empáticas moderadas al introducir el pensamiento racional. Los estudiantes de enfermería con mayor IE son más empáticos y mejores en el manejo de sus emociones (Liu et al., 2023a). Es decir, generan un efecto positivo en ofrecer una atención de calidad, dado que, los estudiantes de enfermería serán futuros profesionales de la salud, lo que hace imprescindible hacer más énfasis en desarrollar habilidades como la IE y empatía para ofrecer atención con un enfoque más humanístico. Fortalecer las habilidades sociales no solo enriquece el desarrollo personal de los individuos, sino que optimiza el futuro desempeño profesional, en campos donde la interacción humana es crucial.

2.2 Inteligencia Emocional

2.2.1 Generalidades de la Inteligencia Emocional

El progreso en la investigación científica y teorías de las emociones ha sido extenso y variado. La inteligencia emocional se origina en el concepto de inteligencia social propuesto por Thorndike Este autor, la definió como la capacidad de comprender y manejar a hombres y mujeres, niños para actuar sabiamente en las relaciones humanas (Wong & Law, 2002a). De acuerdo con, Salovey y Mayer definieron la inteligencia emocional como un subconjunto de la inteligencia social, que incluye el control de los sentimientos y emociones propios y ajenos. En otras palabras, la capacidad de detectar, utilizar, comprender y gestionar las propias emociones puede facilitar la mejora de la capacidad de resolución de problemas en la vida emocional de uno (Ma et al., 2022).

En 1920 Wong y Law (2002b) siguiendo la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner, que incluye la inteligencia intrapersonal e interpersonal, en la década de 1990 se desarrolló el concepto de Inteligencia Emocional al fusionar estas dos formas de inteligencia (González et al., 2020a).

Desde la década de 1990, ha surgido un intenso debate sobre la definición precisa de la inteligencia emocional, la cual no se ha llegado a especificar. Se ha hecho evidente, que la IE es elemental y esencial para cualquier persona, en este caso, para los profesionales de la salud. Por lo que, Han et al. (2022) define la IE como la capacidad de un individuo para percibir, comprender y gestionar sus propias emociones y las de otras personas en diferentes grados, incluido el uso de habilidades para regular las emociones positivas y negativas en el entorno laboral, el entorno social y el entorno educativo. Dicho esto, se han realizado diferentes investigaciones como la de Çankaya y Eriş (2020) (Como se citó por Liu et al., 2023b) demostraron que un individuo con IE, altamente, desarrollada ayuda al individuo a reducir los errores y regular las emociones, y lo apoya para tomar decisiones más precisas. Además, pueden comprender las emociones y mostrar discernimiento en las conexiones interpersonales, lo que puede ayudar a mejorar las habilidades de comunicación y fomentar relaciones armoniosas (Petrovici y Dobrescu, 2014). Por otro lado, otros estudios indican que la teoría de IE desempeña un papel clave en las áreas de regulación de las emociones, relaciones interpersonales, desarrollo profesional futuro y salud mental, y es uno de los elementos clave del crecimiento y el éxito individual (Akerjordet y Severinsson, 2007; Xu et al., 2023b)

Si bien, los diferentes autores han señalado que la inteligencia emocional es aquella capacidad mental de poder percibir, comprender y gestionar las propias emociones, dichas emociones se convierten en un elemento central visto, como un proceso, que unido al

razonamiento, fortaleciendo el trabajo de la cognición - emoción, para facilitar su procesamiento mental, le permite al estudiante de enfermería un mejor funcionamiento personal y social más adaptable al entorno, lo que le proporciona un bienestar más subjetivo en la interacción enfermera - paciente.

2.2.2 Concepto de Inteligencia Emocional

De acuerdo con la extensa literatura científica acerca de la IE existen diferentes conceptualizaciones para abordar este constructo. Sin embargo, antes de hablar de IE, debemos iniciar estableciendo la conexión que existe entre el sustantivo (inteligencia) y el adjetivo (emocional). Lo que indica la importancia de reconocer como las emociones y la inteligencia se convierte en una capacidad mental del ser humano.

Las emociones han sido descritas por Salovey y Mayer en 1990 como reacciones viscerales y estados sensoperceptuales, puesto que observan las emociones como respuestas organizadas. De hecho, las emociones por naturaleza son representaciones mentales que van más allá del conocimiento de sí mismo, estas emociones deben ser procesadas en la mente (García, 2003). Es decir, que las emociones son innatas y adaptativas, las cuales pueden ser reguladas a través de un procesamiento mental.

Tomando en cuenta el aspecto del procesamiento mental de las emociones, Petterman en 1982 hace referencia a la inteligencia como aquella capacidad para llevar a cabo el razonamiento abstracto, comprender el significado y saber distinguir entre la similitud y la diferencia entre dos conceptos, generalizar situaciones a partir de hechos, y aprender a aplicar excepciones (Mestre Navas et al., 2017). Por consiguiente, este concepto subraya que la

inteligencia está ligada a la capacidad de procesamiento mental estando inmerso el razonamiento y la comprensión.

Aunque las emociones estén enmarcadas por reacciones fisiológicas y sensoriales, estas requieren de un procesamiento mental, para mejorar su comprensión y poder tener una mejor perspectiva emocional efectiva. La conexión existente entre ambos conceptos hace referencia a lo que hoy día se conoce como inteligencia emocional, aquella habilidad para reconocer, comprender y regular nuestras emociones y la de los otros.

Desde ese punto de vista, la IE es una convergencia entre la capacidad de razonamiento y la habilidad de manejar emociones, quedando claro y demostrado, que el procesamiento emocional es connatural, propio de la naturaleza del ser humano, ayudando a guiar, el comportamiento y mejorar la toma de decisiones.

Luego de este análisis sobre inteligencia y emociones, varios autores han propuesto distintas conceptualizaciones para describir la IE, presentadas a continuación:

Salovey y Mayer se han considerado los padres de la Inteligencia emocional desde 1990, por lo que estos autores en 1997 conceptualizaron la IE como un conjunto de habilidades interrelacionadas relativas a:

“la capacidad de percibir, evaluar y expresar emociones con precisión; la capacidad de acceder y/o generar sentimientos cuando estos facilitan el pensamiento; la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento emocional; y la capacidad de regular las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual” (p.10), citado por (Wong y Law, 2002c).

Por otro lado, Goleman en 1995 define la IE como un carácter que posee la persona conformada por un conjunto de competencias socioemocionales (Fernández-Berrocal y Extremera, 2009), de otro modo, Wong & Law, (2002d) sostienen que la inteligencia emocional (IE) es la habilidad de comprender las emociones propias y ajenas y usarlas, eficientemente, en diversas situaciones para ayudar a guiar el comportamiento y el pensamiento.

De manera análoga Christianson (2020) sostiene que la inteligencia emocional es la capacidad de un individuo para percibir, comprender, gestionar y expresar emociones e implica sensibilidad a los estados emocionales propios y ajenos, así como la capacidad de responder, adecuadamente, y regularlos en diferentes situaciones. Es decir, que el estudiante de enfermería debe reconocer y comprender sus propias emociones, así podrá reconocer las emociones de los demás a través del reconocimiento, comprensión y regulación emocional, obteniendo como resultado una mejor atención de calidad.

Relacionado al análisis anterior, el estudio actual responde a la definición de inteligencia emocional intrapersonal o auto percibida (IEA), la cual consiste en las creencias que tienen las personas hacia su experiencia emocional y la conciencia de sus propias habilidades emocionales (MacCann., et al., 2020, Mayer, et al., 2016, citado por (González et al., 2020b, p.3). Esta definición es la que se adopta en este estudio, puesto que, es de gran relevancia que los estudiantes de enfermería sean conscientes de sus propias habilidades emocionales para mejorar la calidad de atención que ofrecen. Dado que esta habilidad mejoraría su empatía y comunicación verbal como no verbal, se hace necesario que esté presente durante la formación académica para saber gestionar las emociones como herramientas que le brinden ayuda en la toma de decisiones clínicas, puesto que, le permitirá

promover su propio bienestar emocional y del cliente, lo que resulta en un cuidado más humanizado.

2.2.3 Modelo de la Inteligencia Emocional

Al pasar del análisis de los diferentes conceptos de inteligencia emocional, se han desarrollado numerosas teorías que ofrecen una explicación más amplia sobre cómo la inteligencia emocional forma parte de nuestras vidas. Según Mayer et al. (2000), la clasificación conceptual más aceptada en el ámbito de la IE distingue entre modelos mixtos y modelos de habilidad basados en el procesamiento de la información, el primer modelo mixtos, se centran en los rasgos de la personalidad, y los modelos de habilidades, que se enfocan en el procesamiento de la información emocional. Dicho de otra manera, en la capacidad para percibir, comprender y manejar la información proporcionada por las emociones, (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005a; García-Fernández y Giménez-Mas, 2010). En esta investigación, haremos uso del modelo de habilidad de Mayer, pues nos permite, asegurar que el estudiante pueda reconocer y gestionar, eficazmente, sus propias emociones y respuestas, facilitando una atención integral.

El modelo es una visión más restringida defendida por autores como Salovey y Mayer 1990 que conciben la IE como una inteligencia genuina basada en el uso adaptativo de las emociones y su aplicación a nuestro pensamiento. Para ellos, las emociones ayudan a resolver problemas y facilitan la adaptación al medio. Esta visión funcionalista de las emociones, recuerdan las definiciones clásicas de inteligencia que remarcaban la habilidad de adaptación a un ambiente en continuo cambio. Partiendo de esta definición, Mayer y Salovey en 1997, sostienen que la IE se considera una habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar nuestras

emociones para facilitar un razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre nuestra vida emocional (Fernández-Berrocal y Extremera Pacheco, 2005b, pp.67-68). Dicho de otra manera, se hace evidente que el estudiante de enfermería está implicado no solo en reconocer y entender sus propias emociones, sino también utilizarlas de manera constructiva para resolver problemas, tomar decisiones en beneficio de los pacientes y manejar, adecuadamente, las interacciones con clientes y compañeros. Esta inteligencia adaptativa le brinda la oportunidad de gestionar sus respuestas emocionales según el contexto que subyace y favorecer un pensamiento más estable y racional en beneficio del paciente.

El modelo de habilidades de Mayer, Caruso y Salovey, se sustenta en este estudio, con mayor aceptación en la literatura científica, estos autores, propusieron la IE basándose en investigaciones en áreas como la cognición, la emoción, la inteligencia. (Mestre Navas et al., 2017a). Conceptualizando así a la inteligencia emocional como la capacidad para identificar, evaluar y diferenciar las emociones propias de las de los demás, saber utilizarlas en la toma de decisiones, comprenderlas y regular tanto emociones positivas como negativas en uno mismo y en otros (González et al., 2020c).

Conviene subrayar, además que Mayer, et al. (2008) en el modelo de habilidades sostiene que la inteligencia emocional está compuesta por un conjunto de habilidades emocionales que forman un continuo que abarca desde aquellas de nivel más básico, que ejecutan funciones fisiológicas fundamentales como la percepción y atención a nuestros estados fisiológicos o expresivos, a otras de mayor complejidad cognitiva que buscan el manejo personal e interpersonal (Fernández-Berrocal y Extremera, 2009b).

Cabe destacar que este modelo se conceptualiza a través de cuatro habilidades básicas, que son según Mayer y Salovey en (1997): la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud (Percepción emocional); la habilidad para acceder y/o generar

sentimientos que faciliten el pensamiento (Facilitación o asimilación emocional); la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional (Comprensión emocional); y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Regulación emocional), citado por (Fernández-Berrocal y Extremera Pacheco, 2005c). Estas habilidades se convierten en un eje dinámico para el manejo de las emociones y el proceso del pensamiento del estudiante de enfermería, puesto que pueden potenciar actitudes, que le permitan tener un mejor conocimiento de sí mismo y sea capaz de afrontar los diferentes retos presentes durante su atención y obtener un mejor desempeño como futuro profesional de enfermería.

En el siguiente esquema se presentará las principales habilidades y sub-habilidades que los autores han identificado a través de sus investigaciones:

Tabla 1

Principales habilidades involucradas en la Inteligencia Emocional.

Habilidad		Regulación de las emociones		
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Sub-habilidad	Habilidad para estar abierto, tanto a los estados emocionales positivos como negativos.	Habilidad para reflexionar sobre las emociones y determinar la utilidad de su información.	Habilidad para vigilar, reflexivamente, nuestras emociones y las de otros y reconocer su influencia.
				Habilidad para regular nuestras emociones y la de los demás sin minimizarlas o exagerarlas.
	Habilidad	Comprensión y análisis de las emociones usando conocimiento emocional		
	Sub-habilidad	Habilidad para designar las diferentes emociones y reconocer las relaciones entre la palabra y el propio significado de la emoción.	Habilidad para entender las relaciones entre las emociones y las diferentes situaciones a las que obedecen.	Habilidad para comprender emociones complejas y/o sentimientos simultáneos de amor y odio.
	Habilidad	La emoción facilitadora del pensamiento		
	Sub-habilidad	Las emociones facilitan el pensamiento al dirigir la atención a la información importante.	Las emociones pueden ser una ayuda al facilitar la formación de juicio y recuerdos respecto a emociones.	Las variaciones emocionales cambian la perspectiva fomentando la consideración de múltiples puntos de vista.
				Los diferentes estados emocionales favorecen acercamientos específicos a los problemas, p.e. la felicidad facilita un razonamiento inductivo.
	Habilidad	Percepción, evaluación, expresión de las emociones		
	Sub-habilidad	Habilidad para identificar nuestras propias emociones.	Habilidad para identificar emociones en otras personas, diseños, arte... a través del lenguaje, sonido...	Habilidad para expresar correctamente nuestros sentimientos y las necesidades asociadas a los mismos.
				Habilidad para discriminar entre expresiones emocionales, honestas y deshonestas.

Nota, tomado y adaptado del Modelo revisado de Mayer y Salovey, 1997 citado por (Fernández-Berrocal y Extremera Pacheco, 2005d, p.73).

Estas habilidades reflejadas en la tabla anterior son elementales para el constructor de IE. Los autores Mayer y Salovey, desarrollan un modelo jerárquico que, de abajo hacia arriba, se describen las siguientes habilidades: percibir, usar, comprender y gestionar las emociones de un mismo y de los demás (Mestre Navas et al., 2017b). Si observamos los hallazgos están representados en el esquema de principales habilidades involucradas en la IE , donde a la izquierda del gráfico se ubican las habilidades que a su criterio son catalogadas como las más simples y, a medida que avanza hacia la derecha del mismo, se presentan las habilidades que implican mayor complejidad de pensamiento y desarrollo (García, 2003b).

Figura 1

Modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997)



Nota, tomado de (Fernández Berrocal y Cabello, 2021).

A continuación, se detallan las habilidades representativas del Modelo de Salovey y Mayer, descritas por Fernández-Berrocal & Extremera, (2009c):

- **Percepción emocional**

En la base de la pirámide se encontraría la percepción emocional. Esta destreza emocional consiste en la habilidad para identificar y reconocer, tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean. Implica prestar atención y decodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz. Esta habilidad se refiere al grado en el que los individuos pueden identificar, convenientemente, sus propias emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que estas conllevan. Por último, esta habilidad implicaría la facultad para discriminar, acertadamente, la honestidad y sinceridad de las emociones expresadas por los demás. (p.92)

- **Facilitación o asimilación emocional**

La facilitación o asimilación emocional implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas. Esta habilidad se centra en cómo las emociones afectan al sistema cognitivo y cómo nuestros estados afectivos ayudan a la toma de decisiones. También ayudan a priorizar nuestros procesos cognitivos básicos, focalizando nuestra atención en lo que es, efectivamente, importante. En función de los estados emocionales, los puntos de vista de los problemas cambian, incluso mejorando nuestro pensamiento creativo. Es decir, esta habilidad plantea que nuestras emociones actúan de forma positiva sobre nuestro razonamiento y nuestra forma de procesar la información. (p.92)

- **La comprensión emocional**

La comprensión emocional implica la habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. Además, implica una actividad tanto anticipatoria como retrospectiva para conocer las causas generadoras del estado anímico y las futuras consecuencias de nuestras acciones. Igualmente, la comprensión emocional supone conocer cómo se combinan los diferentes estados emocionales dando lugar a las conocidas emociones secundarias (i.e., los celos pueden considerarse una combinación de admiración y amor hacia alguien junto con un matiz de ansiedad por miedo a perderla debido a otra persona). Por otra parte, incluye la habilidad para interpretar el significado de las emociones complejas, por ejemplo, las generadas durante una situación interpersonal (i.e., el remordimiento que surge tras un sentimiento de culpa y pena por algo dicho a un compañero, de lo que te arrepientes ahora). Contiene la destreza para reconocer las transiciones de unos estados emocionales a otros (i.e., la sorpresa por algo no esperado y desagradable, el enfado posterior y su expresión y, finalmente, el sentimiento de culpa debido a esa manifestación de ira desmedida) y la aparición de sentimientos simultáneos y contradictorios (i.e., sentimientos de amor y odio sobre una misma persona) (p.93).

- **Regulación emocional**

La regulación emocional es la habilidad más compleja de la IE. Esta dimensión incluiría la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o

aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. Abarca, pues el manejo de nuestro mundo intrapersonal y también el interpersonal, esto es, la capacidad para regular las emociones de los demás, poniendo en práctica diversas estrategias de regulación emocional que modifican tanto nuestros sentimientos como los de los demás. Esta habilidad alcanzaría los procesos emocionales de mayor complejidad, es decir, la regulación consciente de las emociones para lograr un crecimiento emocional e intelectual (p.93).

2.2.4 Instrumentos para medir Inteligencia emocional (IE)

A través de los años con el auge de la inteligencia emocional según la literatura actual, como en la mayoría de las áreas de la psicología, según Extremera et al. (2004a) existen dos enfoques en la evaluación de la IE: la primera forma de medida incluye los instrumentos clásicos de medidas basados en cuestionarios de autoinforme; el segundo grupo son las consideradas medidas de habilidades o ejecución. En el primer enfoque, los instrumentos suelen consistir en enunciados verbales breves en los que la persona evalúa su IE mediante la autoevaluación de sus niveles en ciertas habilidades emocionales. Por otro lado, las medidas de habilidad o desempeño requieren que la persona resuelva problemas específicos, y sus respuestas son luego comparadas con criterios de puntuación preestablecidos y objetivos.

Las diferentes pruebas utilizadas para evaluar la inteligencia emocional serán descritas a continuación de acuerdo con su enfoque siendo estos: cuestionario de autoinforme y medidas de habilidades, en la siguiente tabla:

Tabla 2

Medidas de evaluación de inteligencia emocional según enfoques.

Medidas de autoinforme de IE	Medidas de habilidades de IE
Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): diseñado por Bar-On en 1997, compuesto por 5 dimensiones y 133 ítems; tiene como finalidad abarcar lo emocional y social.	Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS): diseñado por Mayer, Caruso y Salovey en el año 1999, consta de 4 subescalas y 12 ítems; se enfoca en el ámbito social y personal.
Emotional Competence Inventory (ECI): diseñado por Boyatzis, Goleman y Rhee en el año 2000, consta de 20 subescalas y 110 ítems; abarca el ámbito laboral.	Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), versión mejorada de la MEIS creada por Mayer, Caruso y Salovey con dos versiones en 1999 y 2001, compuesta de 8 tareas y 141 ítems total; se enfoca en el automanejo emocional y manejo social.
Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue) diseñado por Petrides y Furnham en el año 2003, está conformada por 144 ítems y consta de 15 subescalas, evalúa los cambios en los patrones emocionales tras una inducción experimental de estado de ánimo.	
Schutte Self Report Inventory (SSRI) creada por Schutte, et al (1998), está conformada por 33 ítems, con 3 factores; abarca aspectos de la personalidad.	
El Trait Meta-Mood Scale - 48 (TMMS-48): diseñado por Salovey y Mayer en el año 1995, consta de 3 dimensiones y 48 ítems; tiene como finalidad el evaluar el conocimiento del estado emocional propio.	

El Trait Meta-Mood Scale “versión reducida” (TMMS – 24): diseñado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en el año 2004, contiene 3 dimensiones con 8 ítems cada una, es decir, 24 ítems en total. El presente instrumento fue utilizado para la investigación y tiene por finalidad el evaluar la inteligencia emocional intrapersonal percibida, siendo el instrumento por utilizar en este estudio.

Nota, tomado de (Chumbe y Marchena, 2018c; Extremera et al., 2004c).

Como bien se ha descrito en la anterior tabla, para llevar a cabo este estudio se ha tomado en cuenta las medidas o cuestionarios de autoinforme de acuerdo a la revisión exhaustiva de la literatura y en vista de que está acorde con la línea de investigación se seleccionó el instrumento Trait Meta Mood Scale “Versión reducida (TMMS-24): diseñado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en el año 2004, se ha convertido en referencia mundial (Extremera et al., 2004; Fernández et al., 2004; Gonzalez et al., 2020c). Tomando en cuenta que ha sido utilizado en los últimos años en diferentes estudios con estudiantes de enfermería. Tiene por finalidad evaluar la inteligencia emocional intrapersonal percibida o auto percibida, siendo el instrumento para utilizar en el presente estudio.

2.2.5 Dimensiones de la IE según el Instrumento TMMS-24

Según Fernández et al., (2004) el TMMS-24 es una versión reducida del TMM-S 48, ha sido uno de los instrumentos de autoinformes más utilizado en lo que a investigación se refiere, se ha convertido en marco de referencia a nivel mundial, este instrumento permite obtener un índice que valora el conocimiento que cada persona posee acerca de sus propios estados emocionales, brindando una estimación personal

sobre los aspectos reflexivos de la experiencia emocional (González et al., 2020c) consta de tres dimensiones: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional, las cuales serán descritas a continuación:

- **Atención emocional**

Hace referencia al grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos, es decir, la habilidad para identificar y reconocer los propios sentimientos, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que estos conllevan, lo que implica prestar atención y decodificar con precisión las señales emocionales. Como se pudiera encontrar en la investigación, esta dimensión le permite al estudiante reconocer las emociones expresadas por los pacientes, mediante previo reconocimiento personal y habilidades sociales, imprescindibles para dar respuesta a las necesidades identificadas en los pacientes (Fernández-Berrocal y Extremera Pacheco, 2005;2009; González et al., 2020pp.3-4).

- **Claridad emocional**

Se refiere a como las personas creen percibir sus emociones, es decir, si experimentan sus sentimientos con claridad y entienden como se sienten. Implica desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, discriminar y etiquetar las emociones, y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. En otras palabras, le concede al estudiante de enfermería, identificar emociones complejas que interfieran con la relación enfermera-paciente, así el estudiante aplica estrategias como la comunicación verbal y no verbal a través de la observación, para dar solución a la necesidad o problema que le aqueja en el momento, garantizando un trato más humano (Fernández-Berrocal y Extremera Pacheco, 2005;2009; González et al., 2020pp.3-4).

- **Reparación emocional**

Alude a la creencia que las personas tienen de su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos, así como también prolongar estados emocionales positivos. Esta dimensión incluye la capacidad para estar receptivo a los sentimientos y reflexionar sobre los beneficios o descartar la información que los acompaña en función de su utilidad (Fernández-Berrocal y Extremera Pacheco, 2005;2009; González et al., 2020pp.3-4).

2.2.6 Inteligencia emocional en enfermería

La formación universitaria de los profesionales de enfermería se ha centrado en la adquisición y aplicación del conocimiento científico, con el objetivo de transformarlo en la esencia de la enfermería: el cuidado. El cuidado se concibe para ser brindado de forma integral, una noción que ha sido fundamentada por las teorías de enfermería y se ha mantenido por generaciones para mantener los conocimientos humanos en enfermería. Es por ello, que una atención humana se logra durante la formación del estudiante de enfermería en habilidades sociales que le permitan poder conocerse a sí mismos y a los demás, lo que puede ayudar a garantizar el progreso académico y éxito profesional.

Según Barrera et al. (2019b) hace referencia al éxito profesional, sugiriendo que no podemos medir solo el éxito, tanto por la capacidad intelectual, sino también por la capacidad emocional. Subrayando la necesidad de desarrollar cualidades como la capacidad de entender los sentimientos propios, la habilidad de entender los sentimientos de los compañeros y pacientes y el control de las emociones para lograr un fin, en pocas palabras inteligencia emocional. Por lo tanto, este fin es lograr una mejor relación interpersonal con el paciente. dicho, esto, lo ideal para el estudiante de enfermería, es alcanzar el equilibrio entre la capacidad intelectual y emocional.

También, Morales Castillejos et al., (2020) destaca que la formación general de las enfermeras/os se ha centrado en la adquisición de conocimientos técnicos e intervenciones, y deja a un lado aspectos metodológicos que fomenten actitudes y habilidades emocionales necesarias en el ejercicio profesional.

En el campo de la enfermería, la inteligencia emocional se ha vuelto cada vez más importante. Por lo que, (Quiliano Navarro y Quiliano Navarro, 2020b; Remache Agualongo et al., 2023a) proponen que a medida que las demandas de la profesión de enfermería evolucionan, se hace evidente cada vez más que el cuidado de la salud no se limita, únicamente, a las competencias técnicas y clínicas, sino que también implica una atención compasiva y empática hacia los pacientes mediante una mejor gestión de la inteligencia emocional.

La IE es un concepto clave para la comunicación con los seres humanos y la organización de las destrezas interpersonales en el ámbito de la profesión. La IE en estudiantes de enfermería ayuda en la relación estudiante-paciente, estudiante-enfermera(ro), estudiante-médico(ca), estudiante-profesor(a), enfermera(o) y aspectos relacionados con la calidad del cuidado, la satisfacción del paciente, el rendimiento, el nivel de implicación, la satisfacción profesional y, finalmente, en el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica. (Torres y Sosa, 2020b). Lograr una interacción eficaz con el usuario requiere del desarrollo de una adecuada inteligencia emocional que permita controlarse a sí mismo, transmitir confianza y trabajar en equipo, habilidades emocionales que se debe promover en los estudiantes de enfermería, para optimizar su capacidad de interrelación con el usuario, familia y comunidad (Vera et al., 2023).

En resumen, la profesión de enfermería se ha caracterizado por ofrecer atención de calidad y enfoque humanizado en el cuidado. Por ello, es fundamental que los estudiantes de enfermería desarrollen la capacidad de gestionar sus propios estados emocionales. En otras palabras, se hace evidente que la formación en habilidades como la IE es indispensable, puesto que, la misma puede impactar, positivamente, en su desempeño clínico y, por consiguiente, en su futura calidad de trabajo como profesional, sino que también promueve un cuidado humanizado beneficiando, tanto al cliente, como a sí mismo al asegurar su bienestar físico y mental.

2.3 Empatía

2.3.1 Generalidades de la empatía

La empatía fue descrita como un concepto multifacético pero elusivo y esquivo, ya que, la noción de empatía posee una larga historia marcada por la ambigüedad y la controversia entre diferentes investigadores conductuales, sociales, médicos y, en especial, en la profesión de enfermería.

La empatía es un aspecto relevante para la formación del profesional de enfermería, por lo que Liu et al. (2023c) presenta a la empatía como un elemento fundamental de la atención de enfermería que conduce a una atención de mejor calidad y relaciones enfermera-paciente más armoniosas.

En general, la empatía es un componente importante del desarrollo social y emocional, que afecta la calidad del comportamiento de un individuo hacia los demás y las relaciones sociales (Xiang et al., 2022).

2.3.2 Concepto de empatía

La empatía, definida como un intento de comprender lo que ocurre en la mente de los demás o, dicho de otra forma, como la construcción que uno mismo tiene que llevar a cabo sobre los estados mentales ajenos (Hogan, 1949, como se citó en Fernández-Pinto et al., 2008a).

La empatía es un término utilizado desde el siglo XIX. Particularmente, se ha señalado que, el filósofo de arte alemán, Robert Vischer, en 1873, fue el primero en proponer el término. Él sugirió la palabra *Einfühlung* (endopatía), con el fin de ser utilizada para explicar la reacción y participación efectiva que se produce en las personas al dar sentido a los objetos observados.

La literatura científica y enfoques teóricos han variado a través del tiempo. A principios del siglo XX el término “empatía” surgió por primera vez en el campo de la psicología como resultado de la traducción de Titchener de la palabra alemana “*einfühlung*” a *emphaty* (Empatía), que, literalmente, significa “sentir dentro” o la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona y se valió de la etimología griega *εμπάθεια* la cual significa (cualidad de sentirse dentro), Davis, 1996, como se citó en (Hojat, 2012). En términos más coloquiales se refiere a la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

Dado que la empatía es un concepto integrador y multifacético que abarca aspectos emocionales, cognitivos, morales y conductuales (Refaat Ahmed y Shalaby, 2022), ha sido objeto de amplio debate a nivel mundial, se presentaron diferentes conceptualizaciones de empatía a través del tiempo:

Tabla 3*Definiciones de Empatía*

Autor	Definición
Rogers (1959)	Capacidad de percibir el marco de referencia interno de otra persona con exactitud, como si uno fuese la otra persona, pero sin perder la condición de como si jamás.
Davis (1994)	Conjunto de constructos relacionados que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas.
Bologoni (1997)	Estado de contacto consciente-preconsciente complementario basado en separar y compartir.
Hojat (2012)	Cualidad que adquiere una persona para analizar y comprender la situación de otra persona, razonar los aspectos cognitivos y afectivos, son internos, que inducen a la respuesta emocional que pueda sentir y sentirse apto para observar el mundo desde la vista del otro.
Pérez et al (2018)	Capacidad de entender y ponerse en el papel de otra persona, así como la habilidad social de sentir lo que otra persona está experimentando. Esta definición es la que se adopta en el presente estudio.
Díaz-Narváez et al (2020)	Experiencia que implica factores emocionales y cognitivos que permite desarrollar una comprensión de la situación de la otra persona; este sentimiento "hacia" y "con" el otro puede desarrollarse en distintos grados.
Lina (2022)	Es un tipo de centrado en el otro, la selección de las opiniones de los demás, la experiencia de las emociones de los demás y luego producir una experiencia emocional similar o consistente y una reacción conductual con los demás

Sharafkhani et al (2023)	La empatía consiste en conocer y comprender los sentimientos de otras personas y ponerse en la situación de otra persona.
--------------------------	---

Nota, tomado y adaptado de (Díaz-Narváez et al., 2020; Hojat, 2012; Lina et al., 2022; Sharafkhani et al., 2023).

Las variadas conceptualizaciones muestran, que la empatía no es una capacidad innata del ser humano, sino una habilidad social aprendida que mantiene un constructo el cual debe ser desarrollado y perfeccionado a través de la enseñanza teórica-práctica. Para los estudiantes de enfermería requiere aprender primero, a reconocer y comprender su propio mundo interior. Esta autoconciencia o reconocimiento de su propio autoconcepto le permite desarrollar la habilidad de identificar lo que experimenta otra persona, sin que afecte su propio equilibrio biopsicosocial, ya que, promueve, un cuidado más humanizado e integral brindando un beneficio tanto al paciente como al estudiante de enfermería.

2.3.3 Cognición y emoción en empatía

Luego del análisis propuesto acorde a las perspectivas de empatía. Es de mucha importancia esclarecer que la empatía se ha descrito como un atributo cognitivo (intelectual) o emocional o afectivo (instinto) o, simplemente, la combinación de ambos.

Primero, se conceptualiza lo que significa cognición y emoción, para comprender un poco más acerca de este constructo, siendo la cognición, actividades mentales involucradas en la adquisición y procesamiento de información para un mejor entendimiento, mientras que, la emoción, puede ser vista como el acto de compartir el afecto manifiesto en sentimientos que se experimentan subjetivamente. (Colman, 2001, como se citó en (Hojat, 2012b).

Hecha la salvedad sobre cada constructo, nos enfocaremos en las perspectivas de la empatía, iniciando con la perspectiva cognitiva, es una cualidad o habilidad para asumir el rol de otra persona (Dymond, 2019, como se citó en (Hojat, 2012c), En otras palabras, más no para hacerlo parte de sí mismo desde la propia perspectiva, sino lo opuesto. Ya que, somos persona biospsicosocialmente diferentes y la percepción de nuestro sentimiento es, totalmente, diferente al resto, dado que, te concede la capacidad de poder tomar la perspectiva del otro individuo, sin que afecte nuestro propio sentido de la situación subyacente lo que hace que el estudiante de enfermería ocupe un rol determinado.

Por otro lado, la perspectiva emocional, algunos autores han definido la empatía como una respuesta emocional al generarse sentimientos idénticos y al compartir emociones entre las personas, Eisenberg (1989) la describió la empatía como “una respuesta emocional que se origina de la aprehensión del estado o condición emocional de otra persona en congruencia con el estado emocional o condición de uno mismo”(Hojat, 2012d). Es decir, se presentan actitudes simultáneas en un entorno cambiante experimentando el estado emocional de otro individuo identificándolas como propias.

Tomando en cuenta lo anterior, se mencionaba que el aspecto cognitivo está determinado por actividades mentales, que según Tausch (1998) son razonar y evaluar. En contraste el aspecto emocional se genera por respuestas espontáneas, sin involucrar ningún proceso mental. Por lo tanto, como lo sugiere Hojat (2012e) que el razonamiento y la evaluación son características de las respuestas cognitivas (Empatía), mientras que la espontaneidad y la excitación son los sellos distintivos de la respuesta emocional (simpatía). De hecho es, prácticamente imposible considerar la emoción y la cognición como dos entidades independientes, ya que, una no puede existir sin la otra. Sin embargo, por motivos

prácticos, la distinción entre ambas es importante para evitar confusión entre los conceptos de entendimiento y sentimiento (y, por ende, empatía y compasión).

Consecuentemente, la distinción entre cognición y emoción ofrece un contexto para distinguir entre los otros dos conceptos interrelacionados de entendimiento y sentimiento. Sin embargo, en el contexto de las relaciones interpersonales (relación enfermera-paciente) Sims (1998) sugiere que es de mucha utilidad definir el entendimiento como la consciencia del significado relacionado a la tangibilidad y objetividad (empatía) y definir los sentimientos como la percepción de las emociones de forma innata (simpatía), que más bien son producto de la subjetividad. Todas las relaciones sociales están basadas tanto en el entendimiento mutuo como en el sentir las emociones.

Es decir, la empatía y la simpatía están inmersas en la ontogenia del ser humano. La empatía y la simpatía no son lo mismo. Con frecuencia se combinan en una única categoría terminológica. Una enfermera simpática comparte sus propios sentimientos con el paciente, mientras que una enfermera empática comparte los pensamientos del paciente (Kaur et al., 2018).

2.3.4 Diferencia entre empatía y simpatía

La empatía tiene un poder adquisitivo a través del procesamiento mental cognitivo dado que está influenciada por sus antecedentes personales, experiencias educativas, por lo que el aprendizaje es más significativo en la empatía, requiriendo más esfuerzo y uso de la razón, puesto que este procesamiento mental superior está involucrado al intentar entender las preocupaciones de otra persona, mientras que, la simpatía se manifiesta a través del procesamiento mental emocional, dado que las emociones y expresiones no requieren de

esfuerzos al ser expresiones primitivas del individuo, de modo que, son un procesamiento mental primitivo estando involucrado el sentir las emociones de otros (Hojat, 2012f). En consecuencia, la empatía se convierte en un beneficio directo al paciente. Cuando el estudiante de enfermería identifica las situaciones subyacentes las cuales pueden ser preocupaciones o necesidades y con previa aplicación de sus conocimientos y experiencias obtenidas a través de la relación terapéutica enfermera-paciente eficiente, mejorará la calidad de atención brindada, lo que se reflejará positivamente en la recuperación del paciente en el ámbito biopsicosocial.

Ahora bien, existen características específicas para comprender la diferencia existente entre la empatía y simpatía, destacando que son dos componentes importantes de las relaciones interpersonales, descritas a continuación:

Tabla 4

Características definitorias de la empatía y simpatía

Empatía	Simpatía
Se considera un atributo intelectual	Se considera un estado emocional
Autopercepción exaltada en el individuo	Autopercepción disminuida
Su objetivo es conocer mejor las preocupaciones de otra persona	Objetivo es sentir mejor las emociones
Implica convergencia de entendimiento.	Implica paralelismo de sentimientos.
Motivación conductual altruista	Motivación conductual egoísta
Entiende el tipo y calidad de la experiencia del cliente (Entiende tus sufrimientos)	Siente el grado y cantidad de las preocupaciones (Siente tu dolor)
Área de procesamiento cerebral Neocorteza frontal predominante	Área de procesamiento cerebral: Sistema de límbico predominante.
Proceso regulador neurológico guiado por la evaluación	Proceso regulador psicológico guiado por la excitación

Proceso regulador neurológico Parasimpático (inhibitorio)	Proceso regulador neurológico simpático (excitatorio)
Mecanismo de procesamiento mental: Cognitivo intelectual, entendimiento.	Mecanismo de procesamiento mental: afectivo, emocional y sentimiento.

Nota, tomado y adaptado de (Hojat, 2012g).

Los seres humanos estamos formados como parte de un todo. Nuestro organismo trabaja enérgicamente y nuestra mente descifrando los acertijos del contexto que nos rodea, especialmente en nuestras relaciones interpersonales. Es evidente, que la empatía y simpatía están inmersas en los procesos mentales de todos los individuos, en este caso del estudiante de enfermería, como si trabajaran de forma integrada, pero con diferentes perspectivas significativas, las cuales marcan el antes y después de cómo saber aplicarlas, ya que estas implicaciones influirán en el resultado que se desea obtener con la atención brindada al paciente.

Por consiguiente, en el contexto de la atención directa brindada al paciente, es imprescindible que los estudiantes de enfermería, comprendan las diferencias entre cognición y emoción, así como el entendimiento y sentimiento, ya que, las iniciativas para aumentar la conciencia de los estudiantes de enfermería respecto del papel de la empatía en las relaciones enfermera-paciente pueden complicarse por la confusión entre empatía y simpatía, de modo que son dos términos estrechamente relacionados y de uso común en enfermería (Jeffrey, 2016).

Hecha esta salvedad, podemos tener una mejor percepción de la empatía en el contexto de la atención al paciente, siendo así para enfermería, según Mercer y Reynolds (como se citó en (Refaat Ahmed y Shalaby, 2022) la empatía se refiere a la capacidad de comprender las ideas, experiencias y sentimientos expresados por otra persona y luego crear

una relación terapéutica basada en esta comprensión mediante la interacción en consecuencia. Por lo tanto, la empatía ayuda a las enfermeras a mantener la objetividad profesional y a tomar decisiones racionales con respecto a la atención al paciente.

2.3.5 Teoría o modelo de Empatía

En el estudio de la empatía y simpatía, se han desarrollado diversas concepciones teóricas acerca de la empatía, para la presente investigación se adoptará el modelo integrador de empatía propuesto por Davis en 1980, que representa un avance significativo claro en la historia del desarrollo del constructo de empatía. La visión del modelo ofrece una perspectiva integradora que abarca las dimensiones tanto cognitivos como afectivas de la empatía.

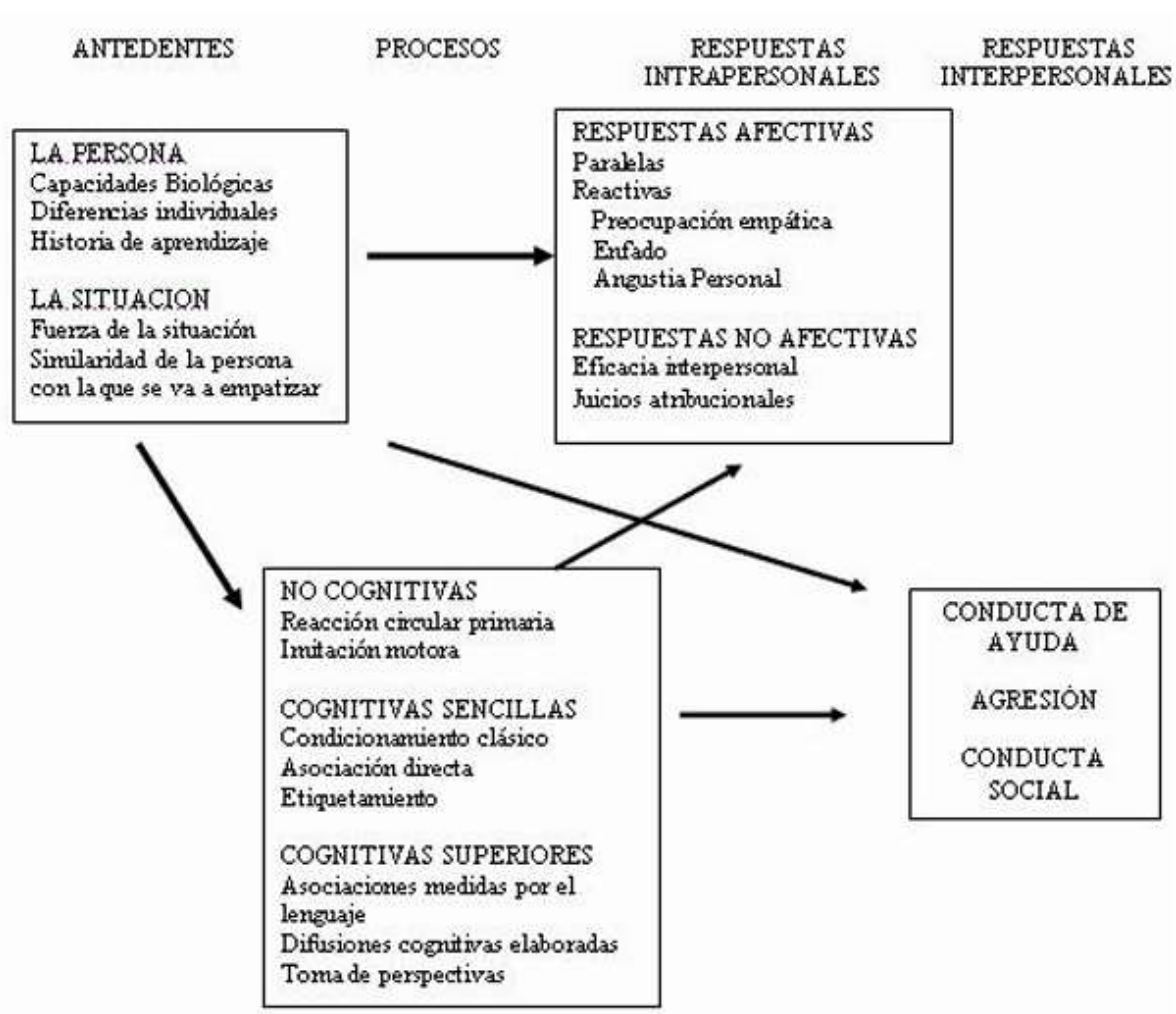
Partiendo de la visión integradora de Davis en 1980 describe la empatía como un constructo que incluye cuatro componentes diferentes pero interrelacionados. Por un lado, dentro de la dimensión cognitiva distingue dos aspectos claves: Fantasía, que se refiere a la tendencia a identificarse con personajes de ficción, es decir, la capacidad imaginativa del individuo para ponerse en situaciones ficticias y adopción de perspectivas, que implica comprender el punto de vista cognitivo de otra persona.

En relación con la dimensión afectiva Davis propone dos escalas: preocupación 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 (se trata de sentimientos orientado al yo) (Fernández-Pinto et al., 2008a).

En otras palabras, este enfoque integrador permite una mejor comprensión completa de la empatía, al tomar en cuenta como perspectivas los aspectos cognitivos y afectivos

interactuando para influir en la capacidad del estudiante de enfermería para comprender y responder a los sentimientos y pensamientos de sus compañeros y, principalmente, sus pacientes.

A propósito, el autor de este modelo integrado propuso el denominado modelo organizacional para explicar los antecedentes, procesos y consecuencias de la empatía, presentado a continuación:

Figura 2*Modelo Organizacional de Davis (1996)*

Nota, tomado de (Fernández-Pinto et al., 2008b, p.286).

Davis sitúa los antecedentes de la empatía en las características de la persona que va a empatizar y la situación. Dice que estos antecedentes pueden producir tres tipos de procesos: de bajo coste cognitivo (p.e. reacción circular primaria), medio coste cognitivo (p.e. condicionamiento clásico) y alto coste cognitivo (p.e. adopción de perspectiva). Estos procesos pueden producir en su relación con los antecedentes distintos tipos de respuestas: por

un lado, pueden ser intrapersonales, que a su vez pueden ser afectivas (preocupación empática) y/o no afectivas (juicios atribucionales), e interpersonales, como, por ejemplo, la conducta de ayuda. La que se requiere en el estudiante de enfermería. (Fernández-Pinto et al., 2008c).

2.3.6 Instrumentos de medición de la empatía

Con el auge de diversas concepciones teóricas sobre la empatía, también surgieron múltiples instrumentos para su evaluación con visiones cognitivas, afectivas e integradoras, presentadas en la siguiente tabla:

Tabla 5

Escalas de medición de empatía

Visión cognitiva	Visión Afectiva	Visión Integradora
Dymond Rating Test of Insight and Empathy Dymond (1949)	Questionnaire Measure of Emotional Empathy (QMEE) Mehrabian y Epstein (1972)	Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) Davis (1980) y Pérez-Albéniz et al. (2003) (Chaparro y Pineda, 2020b). Utilizado en el presente estudio.
Hogan Empathy Scale (EM) Hogan (1969)	Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) Mehrabian (1997)	Empathy Quotient (EQ) Baron-Cohen y Weelbright (2004)
	Measure of Emotional Empathy Caruso y Mayer (1998)	Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad (2008)

Nota, tomado y adaptado de (Fernández-Pinto et al., 2008d).

Para evaluar la empatía de los estudiantes de enfermería en este estudio se ha optado por la visión integradoras de Davis (1980), que mide la empatía desde una perspectiva multidimensional mediante el instrumento Índice de Reactividad Interpersonal (IRI, 1980)(Fernández-Pinto et al., 2008b). Es preciso resaltar, que se utiliza el mismo instrumento, pero en la versión en español de Chaparro y Pineda (2020a), donde este autor destaca que el IRI es una de las medidas de autoinforme más utilizado para evaluar la empatía disposicional y más investigado y de mayor utilidad en el campo de estudio de la empatía, con dos componentes y cuatro subescalas alineadas con el modelo integrador de Davis, permite una evaluación rigurosa y, culturalmente, adecuado a las habilidades empáticas. De este modo, los resultados obtenidos de la medición de estos aspectos tanto cognitivo como afectivo, se vuelve crucial para hacer énfasis durante la formación en el desarrollo de habilidades empáticas cognitivas y afectivas en los futuros profesionales de la enfermería.

2.3.7 Dimensiones de la empatía según instrumento IRI

Según Chaparro y Pineda (2020b, p.2) el IRI (índice de reactividad interpersonal) es una de las medidas de autoinforme más utilizado para evaluar la empatía disposicional y más investigado y de mayor utilidad en el campo de estudio de la empatía, con dos componentes y cuatro subescalas que miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía , pues integra el componente cognitivo con las subescalas fantasía y toma de perspectiva y el componente afectivo con las subescalas que miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía preocupación empática y aflicción personal, cabe destacar, que este autor refiere que aunque estos componentes aunque diferentes, están relacionados entre sí. Este autor toma en cuenta las definiciones planteadas por Davis (1980), creador del instrumento IRI, siendo estas las dimensiones:

- La Fantasía refiere a la tendencia a identificarse con personajes de ficción, por lo que indica una capacidad imaginativa de la persona para ponerse en situaciones ficticias (Chaparro & Pineda, 2020b, p.3).
- La Toma de Perspectiva es la habilidad para comprender el punto de vista de otras personas .(Chaparro & Pineda, 2020c, p.3).
- La Preocupación Empática es la tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por otra persona (se trata de sentimientos “orientados al otro”) (Chaparro & Pineda, 2020d, p.3).
- La Aflicción Personal es la ansiedad que se experimenta al ser testigo de un suceso desagradable para otra persona (se trata de sentimientos “orientados al yo”) (Chaparro & Pineda, 2020e, p.3).

2.3.8 Empatía en enfermería

La enfermería es una profesión basada en las relaciones humanas a través del cuidado que puede ser fortalecida a través de habilidades blandas como la empatía, que se considera como una habilidad interpersonal compleja y transdimensional (Durán Gisbert & Vázquez Rivas, 2021). En el ámbito de la salud, ha sido descrita como un componente importante del profesionalismo en el cuidado de la salud y, especialmente, en aquellas disciplinas que están en contacto directo con los pacientes, como la enfermería (Berduzco-Torres et al., 2021). Se considera una de las características más importantes de las enfermeras, ya que, permite la comprensión de los pensamientos y sentimientos de los pacientes a través de la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento (Jerez-Jimes et al., 2022).

Hojat (2012g) la define como un atributo, predominantemente, cognitivo (más que emocional), que implica la comprensión (más que el sentimiento) de las experiencias,

preocupaciones y perspectivas de los pacientes, combinada con la habilidad de transmitirles esta comprensión. Conviene subrayar, que el estudiante de enfermería debe desarrollar la capacidad de su sexto sentido a través de la escucha activa y la observación. Estas habilidades le permiten percibir señales verbales como no verbales, ya que, a través de estas habilidades sociales comunicativas pueden transmitir su comprensión de la condición del cliente de forma clara y empática, más humanizadas. La empatía es una de las técnicas de comunicación terapéutica que se utilizan para ayudar al paciente a sentirse mejor (Ghazwani et al., 2023).

Tomando en cuenta las diferentes conceptualizaciones integrales y esta referida en el contexto de salud, es importante connotar que la empatía es esencial para brindar un cuidado de calidad, puesto que Laso y Yao (como se citó en Hojat, 2012h) la empatía es el mejor camino para el tratamiento y es un símbolo de la profesión de salud. En enfermería, la empatía, forma parte de las bases teóricas que fundamentan a los profesionales de enfermería, por lo que es esencial aprender a reconocer al paciente como a uno mismo, mientras se logra mantener la separación de uno mismo (Estudiante/Profesional de enfermería) y del otro individuo (Cliente/paciente).

De la misma manera, Wang, et al (como se citó en Lina et al., 2022b) expresó, que las enfermeras con buena empatía se colocan en el lugar del paciente para experimentar sus procesos psicológicos y pueden evaluar con precisión sus necesidades emocionales, y luego brindar atención humanista, ya que, un comportamiento humanista es un prerrequisito para el desarrollo social y las relaciones armoniosas y terapéuticas entre enfermeras y pacientes Ma et al. (2022b).

Dicho esto, hay elementos cruciales que contribuyen a la empatía en las relaciones de enfermería incluyendo el proceso de comunicación, el proceso de cuidado, los rasgos

humanos, las relaciones terapéuticas y el estado profesional (Wu, 2021). Además, de estos elementos, existen diversos factores que influyen en los niveles de empatía entre los estudiantes de enfermería, entre ellos, el género, el semestre/nivel académico, la formación previa en cursos teóricos o clínicos de enfermería y la experiencia en la práctica clínica (Refaat Ahmed y Shalaby, 2022). Por lo que se hace necesario evaluar estos aspectos en los estudiantes para así integrar estrategias que ayuden a mejorar la capacidad empática de los estudiantes de enfermería, puesto que, la empatía es un comportamiento hábil que se puede aprender y mejorar mediante la educación y la práctica (Cunico et al., 2012), puesto que influye en la capacidad de una enfermera (Estudiante de enfermería) para convertirse en un ser humano más sensible (Kaur et al., 2018) y aumenta la inteligencia emocional, la compasión y la calidad de vida de los estudiantes de enfermería (Hajibabae et al., 2018).

2.4 Teoría de enfermería de Patricia Benner

Enfermería se ha consolidado como la profesión cuya razón de ser es el arte del cuidado. A lo largo de los años, se han desarrollado diversas bases teóricas que proporcionan un sustento teórico y práctico a esta noble labor. Las teorías de enfermería son consideradas la columna vertebral que brinda el soporte lógico y académico, explicando de manera científica las funciones que desempeña la enfermera en su vida profesional.

La formación académica en enfermería se ha caracterizado por su enfoque teórico-práctico, donde prevalece un conocimiento científico, junto con el desarrollo de competencias, destrezas y habilidades prácticas, lo que fortalece el aprendizaje e internaliza el conocimiento. De esta manera, se logra ofrecer una atención óptima y de calidad a los clientes.

Es importante reiterar que desde la formación académica del estudiante de enfermería se hace necesario tomar en cuenta el uso de las teorías de enfermería para el cuidado. Es decir,

desde la formación se necesita compromiso con la disciplina de enfermería, siendo este el compromiso de integrar las teorías al cuidado. Para darle un sustento teórico desde la perspectiva de la enfermería en el presente estudio se ha considerado la teoría de Patricia Benner titulada De novicia a experta: excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería. Pasamos a describir la teoría y la relación que tendrá para esta investigación.

2.4.1 De novicia a experta: excelencia y poder en la práctica de enfermería

Patricia Benner, nació en Hampton (Virginia), llevo a cabo sus estudios de enfermería en California, obteniendo su título de licenciada en 1964. Seguidamente, en 1970 obtuvo su especialización en enfermería médico-quirúrgica y, finalmente, en 1982 logró su doctorado en estrés, afrontamiento y salud en la universidad de Berkely (Brykczynski, 2015a).

Esta autora, se consolidó como una de las grandes investigadores y teoristas de la profesión de enfermería. Benner ha reconocido que Virginia Henderson tuvo una gran influencia a la hora de elaborar su filosofía enfermera. Henderson (Como se citó en Brykczynski, 2015b) ha afirmado que la obra de Benner dada su naturaleza y su alcance puede cambiar la práctica y la preparación de las enfermeras para el ejercicio de su profesión.

La teoría de Patricia Benner en esta investigación nos va a representar, al estudiante de enfermería que inicia su formación en la carrera como novicio, con todo el entusiasmo por descubrir, conocer e investigar a través de su formación teórica-práctica guiadas por sus docentes durante su formación académica y su interacción continua con el paciente, desarrolla competencias y habilidades blandas y prácticas, convirtiéndolo así en un principiante experto, aquel estudiante que recién obtiene su título como licenciado en Ciencias de Enfermería, para luego avanzar a la vida profesional.

2.4.2 Fuente filosóficas

Benner ha estudiado la práctica de enfermería para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica de enfermería.

El enfoque fenomenológico planteado por Patricia Benner permite explicar el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, del razonamiento y del argumento o exposición lógica (Brykczynski, 2015c). Esta autora estuvo influenciada por diferentes filósofos como: argumenta De la Maza (como se citó en Escobar-Castellanos y Jara Concha, 2019a) Heidegger y Gadamer, quienes incursionaron en el campo de la fenomenología existencial y la hermenéutica filosófica, siendo esta una filosofía innovadora y muy influyente que permitió descubrir la naturaleza de la comprensión humana.

Los hermanos Stuart Dreyfus y Hubert Dreyfus desarrollaron el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades, estudiando la actuación de jugadores de ajedrez y de pilotos en situaciones de emergencia (Brykczynski, 2015d, p.120), quienes la introdujeron en el campo de la fenomenología con el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades, el cual sustenta la filosofía de Benner.

Benner, et al. (como se citó en Escobar-Castellanos y Jara Concha, 2019b) afirma que el modelo de Dreyfus de adquisición y desarrollo de habilidades fue desarrollado a partir del rendimiento situado y aprendizaje experiencial. La atención se centra en el desempeño real y los resultados que se obtienen en situaciones particulares que pueden ser comparadas a través del tiempo. Este modelo no identifica rasgos particulares o talentos de la persona que genera el desarrollo de las habilidades, se centra en el comportamiento demostrado en situaciones donde

desarrolla las habilidades y el conocimiento. Lo que en la formación del estudiante de enfermería se verá representado y de igual forma en su interacción con el paciente.

Benner adoptó el modelo de Dreyfus, el cual describe cinco niveles de competencia: a) principiante; b) principiante avanzado; c) competente; d) eficiente, y e) experto. Este modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición a través de los niveles de adquisición de habilidades. a) se transita de confiar en los principios y normas abstractas a emplear la experiencia específica y pasada; b) se transforma la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición; c) el estudiante pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pensar que algunos datos son más importantes que otros; y d) se transcurre de ser un observador individual externo a la situación, a tener una participación en la misma. (Brykczynski, 2015e; Escobar-Castellanos y Jara Concha, 2019c). Al aplicar el modelo a la enfermería, Benner observó que «la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida» (p.120). De acuerdo al tema estudiado en contexto, al brindarle una base educativa sólida en competencias duras, tales como: procedimientos, fundamentos científicos y técnicas de canalización, administrar medicamentos, recibo de pacientes al entrar al turno, recibo de la sala, atención al egreso del paciente, etc. Se hace necesario que vaya acompañado de habilidades blandas, entre ellas: en inteligencia emocional y empatía, porque permitirá al estudiante conocer cómo puede mantener un control sobre sí mismo y una mejor comprensión del sujeto de cuidado de enfermería para el que se prepara el estudiante de enfermería, siendo este un ser humano que tiene necesidades físicas y además, emocionales y espirituales, que se pueden satisfacer mediante un contacto real con el paciente facilitando

una experiencia genuina, segura y rápida para mejorar el desarrollo de habilidades tanto duras como blandas en su formación.

En cada una de las etapas de transición, Benner hace referencia a la responsabilidad hacia las personas, la cual se va desarrollando con las habilidades que proporciona la experiencia en la práctica y el conocimiento perceptivo; ambos son claves para desarrollar una práctica intuitiva, la cual permite a los egresados de enfermería buscar evidencias para confirmar los cambios observados en los pacientes y tomar decisiones que permitan guiar sus acciones. (Brykczynski, 2015f; Escobar-Castellanos y Jara Concha, 2019d).

El estudio de la práctica de enfermería clínica permitió a Benner descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica de enfermería, es por ello, que estableció una de las primeras distinciones entre conocimiento práctico y conocimiento teórico.

Benner, Brykczynski (2015g) ha afirmado que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica «consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina» (p.120), en la filosofía de Benner, la experiencia, es «el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación» (p. 121), esto fue retomado de Heidegger y Gadamer, quienes coincidieron que a medida que el egresado de enfermería gana experiencia, desarrolla una mezcla de conocimiento teórico y práctico lo cual da como resultado el conocimiento clínico, por lo tanto, adquiere pericia ya que es capaz de actuar bajo principios y de modificarlos según una situación real específica. Para Heidegger, el conocimiento práctico fue reconocido como «el que se obtiene cuando un individuo se ve implicado en una situación» (p.121), tomando en cuenta que el individuo comparte

conocimientos, habilidades y hábitos procedentes de sus prácticas culturales, mediadas por habilidades como la inteligencia emocional y la empatía.

Benner (como se citó en Escobar-Castellanos y Jara Concha, 2019e) plantea que el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades puede ser aplicado en situaciones que conlleven la formación de estudiantes de enfermería y no solo a los ya profesionales de la misma; por ejemplo, los niveles reflejan los cambios por los cuales puede transitar el/la estudiante de enfermería, desde la percepción y comprensión de una situación de demanda determinada hasta lograr la experiencia adquirida con la práctica clínica durante su formación o en la integración de su desempeño durante sus prácticas clínicas.

2.4.3 Conceptos principales

Los conceptos principales que sustenta la filosofía de Patricia Benner están basados en el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, los cuales serán descritos a continuación:

- **Principiante**

La persona que se encuentra en el estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Para guiar la actuación, hay que proporcionar normas fuera de contexto y atributos objetivos. Por lo tanto, existen dificultades para diferenciar entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación. Por regla general, este nivel se corresponde con los estudiantes de enfermería (Brykczynski, 2015h, p.122).

En la investigación el principiante es el estudiante de primer año que inicia la carrera. Es decir, el estudiante de enfermería frente al inicio de su formación académica para el cuidado de enfermería. Importante indicar, que durante el primer semestre la interacción del principiante se da solamente con el docente y sus compañeros, luego desde el segundo semestre en esta

interacción se suman las personas con quienes se inicia la práctica del cuidado de enfermería, la familia y la comunidad.

- **Principiante avanzado**

Es quien puede demostrar rendimiento aceptable. Por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación, puesto que, no se pueden objetivar todos los aspectos de la situación (Brykczynski, 2015i, p.122).

Es decir, el/la estudiante de enfermería debe haber desarrollado competencias a través de la experiencia previa que le posibiliten implementar la norma en situaciones clínicas. El principiante avanzado podría reconocer de forma intuitiva los elementos situacionales significativos de la práctica clínica. Este nivel suele alcanzarse por los estudiantes de enfermería durante el último año de formación (Escobar-Castellanos y Jara Concha, 2019f).

Por consiguiente, el principiante avanzado en la investigación se refiere al estudiante graduando de cuarto año, que se encuentra en su última etapa de formación académica, donde se produce la convergencia de competencias y habilidades integradas a través de una base teórica sólida y su experiencia clínica al haber superado los diferentes niveles. Se subraya en esta situación el estudiante de enfermería ha logrado mejorar su interacción tanto con el docente como con el paciente. A partir de aquí, el estudiante, pasa a la etapa de ser llamado profesional de enfermería en donde debe demostrar las competencias obtenidas durante su formación para ser aplicadas en el ámbito profesional.

- **Competente**

Para Benner en 1984 sostiene que este nivel del modelo de Dreyfus se caracteriza por una considerable planificación consciente y deliberada que determina los aspectos de las

situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. (Brykczynski, 2015j, p.122).

Se tipifica a los egresados de enfermería (pregrado) que han iniciado sus labores como enfermeros, que comienzan a ver/observar/analizar sus acciones en términos de metas, planes a largo plazo y gestión del tiempo, son capaces de poder visualizar situaciones actuales y una previsión futura que le permita discernir entre lo correcto y lo no correcto. Se caracteriza por una sensación de dominio, con capacidad para enfrentar y gestionar diversas contingencias (eventualidades) de enfermería clínica (Escobar-Castellanos y Jara Concha, 2019f).

El egresado de enfermería a quien se le denomina enfermero competente es coherente, previsor, gestiona el tiempo como resultado de la consecución de un cierto nivel de experiencia por medio de la planeación y la previsión, ayuda a alcanzar un nivel de eficiencia y organización. Por lo que, el aprendizaje clínico se vuelve crucial para priorizar cuales pacientes necesitan más atención que otros (Brykczynski, 2015k).

- **Eficiente:**

Este nivel percibe la situación como un conjunto (la imagen integral del paciente) en vez de fraccionarla en aspectos individuales, la actuación es guiada por máximas, desde una perspectiva cualitativa ante el competente, lo que significa, que el individuo es capaz de reconocer lo más sobresaliente y posee un dominio intuitivo gracias a la previa información, ya conocida (la experiencia enseña al dominio), por lo que, le ayuda al enfermero a tomar decisiones, puesto que están seguros de sus conocimientos y habilidades (Brykczynski, 2015)

- **Experto:**

El quinto estadio del modelo de Dreyfus se alcanza cuando «la persona experta ya no se basa en el principio analítico (norma, directriz, máxima) para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada»(Brykczynski, 2015m, p.123).

2.4.4 Supuesto

Benner en su filosofía proporciona diversos supuestos, para dar respuesta a sus concepciones meta paradigmáticas, para el presente estudio se ha tomado en cuenta un solo supuesto, siendo el descrito a continuación:

Los significados implícitos en las habilidades, las prácticas, las intenciones, las expectativas y los resultados no pueden ser completamente explícitos; sin embargo, pueden ser interpretados por alguien que comparta una base lingüística y cultural similar, y los participantes y los profesionales pueden validarlos de manera consensuada (Heidegger, 1962). La hermenéutica es la interpretación de los contextos culturales y de la acción humana significativa. (Brykczynski, 2015n, p.).

La educación en enfermería abarca más que adquirir los conocimientos técnicos; también se trata de desarrollar la capacidad de interpretar y responder a las necesidades del paciente en una situación emocional y multicultural compartida. Conforme a esta idea, el supuesto de la teoría replantea la relevancia de que los futuros enfermeros en este caso estudiantes de enfermería deben aprender a interpretar los significados implícitos en las acciones, palabras y emociones del paciente, comprendiendo y entendiendo que estos significados no se expresan de manera explícita. Este proceso interpretativo no solo requiere de conocimientos técnicos, ya que, Benner sugiere que las interacciones clínicas no se limitan a tareas, sino que están llenas de significados que solo pueden ser entendidas si el estudiante de enfermería desarrolla habilidades blandas, emocionales y culturales, ya que, no se puede brindar un cuidado de forma implícita, sino debe estar explícito en la formación del estudiante de enfermería.

Hecha esta salvedad, durante la formación académica el profesor desempeña un rol muy importante, puesto que debe poseer capacidades emocionales y empáticas que le permitan dar un trato humanizado a través de su enseñanza a los estudiantes desde su aprendizaje. De

acuerdo a la línea de estudio, los docentes, actuando como mentores, modelan prácticas empáticas y, emocionalmente, inteligentes, permitiendo que los estudiantes aprendan a interpretar y validar significados implícitos, esto ayuda al estudiante a desarrollar la capacidad de identificar necesidades no verbalizadas y de interpretar señales sutiles, facilitando una atención más humanizada y adaptada a las realidades emocionales y culturales del paciente, lo que mejora la relación terapéutica enfermera-paciente, en este caso estudiante de enfermería-paciente-docente.

Como resultado de su formación un estudiante con alta IE será capaz de manejar sus propias emociones frente a situaciones difíciles e interpretar las emociones de los pacientes, mientras ajusta su comportamiento para garantizar una interacción calmada y efectiva. Por lo que será capaz de interpretar más allá de las palabras del paciente. Asimismo, la empatía le permitirá reconocer las experiencias y emociones del cliente desde su perspectiva, co-creando una experiencia de cuidado humanizado, permitiendo una interpretación más precisa de los gestos, tonos de voz, etc... Además, al ser capaz de interpretar los sentimientos implícitos del paciente, el estudiante de enfermería puede desarrollar la capacidad crítica para actuar de manera efectiva, adaptándose a las situaciones únicas de cada individuo, lo que fortalece la relación terapéutica del estudiante de enfermería y el paciente.

2.4.5 Metaparadigmas

- **Enfermería**

La enfermería se define como una relación de cuidado, una condición que facilita la conexión y el interés, el cuidado es básico, ya que, establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado. La enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la

responsabilidad, considerando que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos (Brykczynski, 2015o, p.148).

- **Persona:**

Benner y Wrubel (como se citó en (Brykczynski, 2015p) utilizan la definición fenomenológica de la persona que da Heidegger y que describen así: Es un ser auto interpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales. La persona también posee... una comprensión fácil y no reflexiva de la identidad en el mundo. La persona se considera como un participante en significados comunes.

- **Situación:**

Benner y Wrubel (como se citó en Brykczynski, 2015q) utilizan el término situación en vez de entorno, ya que, la situación transmite un entorno social con una definición y un significado sociales. Utilizan los términos fenomenológicos de estar situado y significado situado, que están definidos por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unidos a la persona. «La interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella» (p.129). Esto significa que el pasado, el presente y el futuro de la persona, incluidos sus propios significados personales, influyen en la situación actual.

En la investigación la situación se visualiza en el docente con buen manejo de sus emociones y su capacidad de empatizar, encargado de modelar las habilidades blandas y conocimiento científico teórico práctico (Habilidades duras) a los estudiantes. Por consiguiente, luego de la interacción docente-estudiante, el mismo interpretará observará,

comprenderá e interpretará la información de acuerdo con la situación que se presente y así podrá ensayar un autocontrol (sobre sí mismo) para luego, intentar comprender al paciente, claro está, para ello requiere de otras habilidades blandas como son: la comunicación relacional en sus diferentes niveles (Barrios, 2019c), la formación docente con inteligencia emocional y empatía, se podrá estar aproximando desde la formación a un cuidado más humanizado.

- **Salud:**

Este metaparadigma está centrado en cómo se han vivido la experiencia de estar sano y enfermo. Lo que se puede evaluar. La salud se define como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. Estar sano y estar enfermo se entienden como diferentes modos de encontrarse en el mundo. La salud no se describe solo como la ausencia de enfermedad. También sostuvieron que una persona puede tener un enfermedad y no experimentarla, ya que, sentirse enfermo consiste en la experiencia humana de pérdida o disfunción, mientras que la enfermedad es lo que puede valorar físicamente (Brykczynski, 2015r,p.128).

3 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño del estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativa, de alcance correlacional, según Hernández Sampieri et al. (2014b) este tipo de alcance tiene la finalidad de conocer la relación de las variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (p. 93) con diseño de tipo no experimental, ya que, no habrá manipulación deliberada de los datos y, en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (p.52), transaccional correlacional porque describen las relaciones entre dos o más variables que serán medidas a través de instrumentos que se aplicarán en un determinado tiempo específico (p.157).

3.2 Ámbito del estudio

La investigación se llevará a cabo en las instalaciones de la Facultad de Enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero, ubicado en el distrito de Chitré, provincia de Herrera. Los salones, mayormente, utilizados por la facultad están ubicados en los edificios D, C y F.

3.3 Definición conceptual y operacional de las variables

La variable constituye un aspecto fundamental del estudio, para Hernández Sampieri et al. (2014c), sostiene, que son “propiedades que tienen una variación que puede medirse u observarse” (p.105), lo que nos permite identificar las características y propiedades cuantitativas o cualitativas del fenómeno que nos interesa estudiar. Las variables del estudio son: inteligencia emocional y empatía. Se incluyen, además las sociodemográficas, (Ver tabla N 6).

3.3.1 Variables Dependiente: Variables sociodemográficas

Tabla 6

Operacionalización de variables sociodemográficas

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Sexo	Características biológicas que definen al sujeto	Sexo que refiere tener el estudiante de enfermería.	Hombre Mujer	Encuesta
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Edad que presenta el estudiante de enfermería encuestado.	18, 19, 20,21,22,23 y más de 23 años	
Año académico que cursa	Máximo de años académicos aprobados por el estudiante.	Nivel escolar actual que cursa el estudiante de enfermería.	I, II, III Y IV año	
Financiamiento de estudios	Remuneración económica para sustentar la carrera universitaria	Ingreso económico que utilizan los estudiantes de enfermería para cumplir con sus deberes.	Beca Trabajo Dependencia familiar	

3.3.2 Variables Independiente: Empatía

Definición conceptual

La empatía se define como la capacidad de entender y ponerse en el papel de otra persona, así como la habilidad social de sentir lo que otra persona está experimentando (Pérez et al., 2018). El instrumento es una escala de libre acceso (aun así, se envió correo solicitando permiso de autor, obteniendo respuesta positiva del mismo.).

Definición operacional

Es la capacidad que tienen los estudiantes de enfermería del CRUA, para conocer las situaciones de sus compañeros y/o pacientes sean éstas positivas o negativas, tomando de perspectiva la habilidad para ponerse en el lugar del otro. Será evaluada en sus dimensiones cognitiva (subescalas Toma de Perspectiva y Fantasía) y emocional (subescalas Preocupación

Empática y Aflicción Personal) a través del Índice de Reactividad Interpersonal IRI (Chaparro y Pineda, 2020f).

3.3.3 Variable Independiente: Inteligencia emocional

Definición conceptual

La Inteligencia Emocional Intrapersonal o Auto percibida (IEA) consiste en las creencias que tienen las personas hacia su experiencia emocional y la conciencia de sus propias habilidades emocionales (MacCann., et al., 2020, Mayer, et al., 2016, citado por (González et al., 2020d, p.3). Es una escala de acceso abierto.

Definición operacional

Se refiere a las habilidades que presentan los estudiantes de enfermería, que les hacen ser conscientes del manejo de sus emociones y serán medidas a través de la Escala “TMM-24” (González et al., 2020d).

3.4 Población y muestra

El universo del estudio es de 424 estudiantes matriculados en el primer semestre 2024. La muestra será probabilística estratificada, donde la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento que son los estratos (Hernández Sampieri et al., 2014d, p.181) por niveles de formación.

La muestra se calculó a través de la fórmula de poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5 %, utilizando la calculadora del programa Epi Info se obtuvo una muestra de 202 estudiantes (Figura N 4). Los cuatro estratos considerados fueron los niveles de formación de la carrera (Tabla N 7). Se realizó una selección aleatoria mediante tómbola de acuerdo con el valor de cada estrato, previo consentimiento de los estudiantes.

Figura 3

Fórmula de población de muestra finita de Fisher y Navarro.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Nota, tomado de (Leocadio, 2015).

Figura 4

Cálculos en base de datos Epi Info

Population Survey or Descriptive Study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size: 424

Expected frequency: 50 %

Acceptable MOE: 5 %

Design effect: 1.0

Clusters: 1

Conf. Level	Cluster Size	Total Sample
80%	118	118
90%	165	165
95%	202	202
97%	223	223
99%	259	259
99.9%	305	305
99.99%	331	331

Tabla 7*Muestra estratificada de estudiantes matriculados según nivel académico*

Niveles	Matriculados	Muestra estratificada
Primer año	101	48
Segundo año	135	65
Tercer año	101	48
Cuarto año	87	41
Total	424	202

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de inclusión

Entre los criterios de inclusión tenemos los siguientes:

- Estudiantes de enfermería matriculados durante el año 2024
- Estudiantes de enfermería que acepten participar de forma voluntaria y al leer el consentimiento informado en ambos instrumentos (respondan Sí, en el Google forms) y, por consiguiente, participen en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

Entre los criterios de exclusión tenemos los siguientes:

- Estudiantes de enfermería que no estén presentes en la fecha de aplicación de ambos instrumentos.

3.6 Instrumentos y método de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta, ya que, permitió recoger la información con la muestra seleccionada, utilizando dos (2) instrumentos.

3.6.1 Escala de inteligencia emocional auto percibida (IEA)-TMMS-24

El TMMS-24 de Fernández-Berrocal (Fernández et al., 2004) se basa en el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer (1997), ha sido validado en diferentes poblaciones y se emplea en contextos escolares, universitarios y clínicos. Incluye tres dimensiones de la IE: atención emocional, claridad y reparación emocionales. La consistencia interna fue adecuada, observándose coeficientes alfa de Cronbach (entre .82 y .85) y alfa ordinal (entre .84 y .88), muy buenos para las tres subescalas. Ver Tabla N 8 (dimensiones de la escala) y Tabla N 9 (puntuaciones de las dimensiones).

Tabla 8

Dimensiones de la escala de IE acorde al instrumento TMMM-24

Dimensiones	Ítems	Subtotal	Total
Atención emocional	1 al 8	8	24
Claridad emocional	9 al 16	8	
Reparación emocional	17 al 24	8	

Tabla 9

Puntuaciones de las dimensiones de la inteligencia emocional según TMMS-24.

Dimensiones	Puntuaciones	
	Hombres	Mujeres
Atención Emocional	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	presta demasiada atención > 33	presta demasiada atención > 36
	Debe mejorar su comprensión < 25	Debe mejorar su comprensión < 23
	Adecuada comprensión 26 a 35	Adecuada comprensión 24 a 34
Claridad Emocional	Excelente comprensión > 36	Excelente comprensión > 35
	Debe mejorar su regulación < 23	Debe mejorar su regulación < 23
	Adecuada regulación 24 a 35	Adecuada regulación 24 a 34
	Excelente regulación > 36	Excelente regulación > 35

Nota, tomado de (Fernández et al., 2004).

3.6.2 Escala Inventario de reactividad interpersonal (IRI) -Empatía

El inventario (IRI) de la empatía creado por Davis en 1980 utilizando la versión de los autores Chaparro y Pineda-Roa (2020), tiene una validación cultural con estudiantes universitarios en el contexto colombiano. Integra dos factores, el componente cognitivo con las subescalas (fantasía y toma de perspectiva) y el componente afectivo con las subescalas (preocupación empática y aflicción personal) las cuales fueron evaluadas por medio de medias y desviaciones, con una confiabilidad de

las dimensiones resultó adecuada (Alfa de Cronbach $0.66 < \alpha < 0.78$; Omega de McDonald $0.70 < \Omega < 0.80$). La versión del IRI reducida a 22 ítems conserva buenas propiedades psicométricas en la población joven colombiana (Chaparro y Pineda, 2020e, p.1). Ver Tabla 10 y Tabla 11. Dicha escala también ha sido autorizada para ser usada en esta investigación.

Tabla 10

Dimensiones del instrumento índice de Reactividad Interpersonal (IRI).

Dimensiones	Ítems	Subtotal	Total
Preocupación empática	2,4,9,14,18,20	6	18
Fantasía	7,16,23,26	4	
Toma de perspectiva	8, 21, 25, 28	4	
Aflicción personal	6, 10, 17, 27	4	

Tabla 11

Evaluación de los niveles de empatía.

Niveles de empatía	Puntaje
Nivel bajo	18-50
Nivel medio	51-63
Nivel máximo	64-90

Para la investigación inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas, Centro Regional Universitario de Azuero, 2024, se realizó la prueba piloto la cual sirve para realizar aproximaciones reales de los proyectos de investigación antes de establecer la prueba final (Mayorga-Ponce et al., 2020a, p.69) con el objetivo de valorar la claridad, comprensión y factibilidad, permite ver si el cuestionario puede ser utilizado en el área de estudio (Carvajal et al., 2011) en este caso la muestra del estudio son los estudiantes de enfermería. Los instrumentos estandarizados

utilizados fueron: Trait meta mood Scale (TMMS-24) y el índice de Reactividad Interpersonal (IRI), donde sus autores han comprobado su confianza y estabilidad de los mismos.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores, procedemos a describir la prueba piloto realizada. Luego de la autorización por parte de las autoridades del Centro Regional Universitario de los Santos (CRULS) se llevó a cabo con estudiantes de enfermería del CRULS, los cuales poseen características similares a la muestra objetivo de la investigación, como lo sugiere Corral De Franco (2022a) la muestra piloto no formará parte de la muestra definitiva, sometiendo a prueba no solo el instrumento de medición, sino también conocer si los procedimientos para la obtención de datos planteada en la metodología son pertinentes y factibles (Mayorga-Ponce et al., 2020b,p.69).

Seguidamente iniciamos explicando las indicaciones generales de la investigación: tema, objetivos e instrumentos a utilizar y luego solicitamos participantes voluntarios. Cumplido con estos aspectos, los estudiantes se enumeran atendiendo a la cantidad de presentes en el aula, para posteriormente ser seleccionados al azar a través de una tómbola. Dicha tómbola fue hecha por el docente que estaba en el salón de clases. Cumplidos los criterios de aleatorización, procedimos a enviarles el enlace del cuestionario vía WhatsApp donde aparecían ambos instrumentos. Importante hay que indicar que se agregaron los contactos con el nombre de su grupo y el número arábigo que le correspondía. Los mismos se eliminaron después de haber terminado el llenado los instrumentos, respetando su identidad y confidencialidad en todo momento. El investigador midió y tomó en cuenta el tiempo que tomaron los estudiantes para el llenado de ambos instrumentos, y el mismo tuvo un promedio de 8 a 10 minutos, asegurando así la factibilidad de los instrumentos.

Después de haber realizado el llenado completo de los instrumentos, procedimos en una plenaria para corroborar la claridad, comprensión y factibilidad de los instrumentos.

Todos los participantes expresaron claridad en las instrucciones dadas, lo que confirmó, que la metodología planteada para la obtención de los datos fue pertinente, obteniendo respuestas positivas de los mismos sobre su comprensión al llenado de los instrumentos. Solo un estudiante expresó verbalmente “Las preguntas del cuestionario de empatía parecen repetitivas, pero se debe leer bien y comprender”.

La muestra piloto estuvo constituida por un total de 15 participantes distribuidos entre los años académicos disponibles en la facultad. Atendiendo las recomendaciones de Corral De Franco (2022b) como una acción preventiva sugiere constatar la confiabilidad de los instrumentos en una muestra piloto y corroborar su idoneidad en el nuevo contexto a estudiar (p.576). En este caso, el contexto panameño, especialmente, con estudiantes de enfermería.

Para constatar la confiabilidad de los instrumentos, como resultado al obtener los datos se transportaron de Microsoft Excel al programa estadístico SPSS versión 27 para evaluar su confiabilidad coeficiente Alfa de Cronbach, el cual se utiliza cuando las diferentes alternativas de respuesta son policotómicas (3 o más alternativas de respuesta), como las escalas ordinales de tipo Likert, etc... (Corral De Franco, 2022c, p.580).

Los datos de cada instrumento fueron evaluados por separado, para el Trait Meta Mood Scale (TMMS-24) se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach $\alpha=0.843$, siendo así Frías-Navarro (2022a) consideran que un coeficiente de Alfa mayor a 0.80 se considera bueno. Lo que nos indica que el TMMS-24 tiene buena confiabilidad y es idóneo para ser aplicado en el contexto panameño.

Para, el Índice de Reactividad Interpersonal, luego de ser analizado sus datos se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de $\alpha=0.563$ el que según la interpretación de Oviedo y Campo-Arias (2005) tiene una confiabilidad no aceptable, porque no se encuentra en el rango 0.70-0.90. Sin embargo, Frías-Navarro (2022b) sostiene que se puede aumentar el valor de la

consistencia interna eliminando Ítem de la escala (p.12), puesto que, en el contexto panameño se puede considerar de poca calidad metodológica.

De acuerdo con lo antes mencionado, se procede a verificar los ítems que se pueden eliminar para aumentar la confiabilidad, siendo los ítems 5 (perteneciente a la subescala de Fantasía), 11 (perteneciente a la subescala de toma de perspectiva), 22 (preocupación empática) y 24 (aflicción personal). Quedando así con 18 ítems. Posterior a su eliminación se vuelve a realizar la prueba de Alfa de Cronbach obteniendo un valor de $\alpha = 0.738$ teniendo una confiabilidad aceptable (Frías-Navarro, 2022c). Conviene recordar que, originalmente, para (Chaparro y Pineda, 2020f) el instrumento tiene 22 ítems y completado todo este procedimiento para el contexto panameño queda con 18 ítems. Resultando así que el IRI tiene buena confiabilidad y es idóneo para ser aplicado en el contexto panameño.

3.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la encuesta en línea utilizando el formulario de Google form, aplicados ambos instrumentos, se vaciaron en un cuadro de Excel eliminando los correos de los participantes, y luego fueron transportados al programa SPSS versión 27. Seguidamente, para determinar la asociación entre Inteligencia emocional y empatía con variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel académico y fuente de financiamiento. La descripción de las variables se realizó mediante los estadísticos de media y desviación estándar, para las variables cuantitativas, y distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas), para las variables cualitativas. Posteriormente, para los contrastes de hipótesis se empleó la Prueba de diferencias de medias y ANOVA, para las variables cuantitativas y, la prueba CHI Cuadrado y la Razón de Verosimilitud (para los casos de incumplimiento de los supuestos de la prueba CHI Cuadrado) para las variables cualitativas. Las diferencias se consideraron significativas

para valores de $p < 0.05$. Finalmente, se presentan los resultados, el análisis de estos y las conclusiones.

3.8 Consideraciones bioéticas

Esta investigación fue aprobada por el comité de bioética del Hospital Regional Anita Moreno (Anexo N.3), con previa autorización y aval de la autoridad máxima del Centro Regional Universitario de Azuero (Anexo N. 21. En tal sentido, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos por la ley 84, Panamá 14 de mayo de 2019, este estudio fue inscrito en el Registro y seguimiento de investigaciones para la salud (RSEGIS-MINSA) con código de registro 3837, detallado en el anexo N. 2; posteriormente el estudiante investigador completó y aprobó el curso de buenas prácticas clínicas y curso de buenas prácticas en ciencias sociales (Ver anexo N. 4 y 5, respectivamente). Antes de realizar el llenado completo de los instrumentos, los participantes revisaron y aprobaron la participación en el estudio por medio del consentimiento informado (Ver anexo N. 7), que en el caso que nos antecede, fue colocado en el formulario de Google Forms.

Finalmente, para cumplir con la Ley 81 del 29 de marzo de 2021, de protección de datos personales, se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de la información en todo momento. La base de datos solo será manejada por el estudiante como investigador y la asesora. El investigador custodiará por cinco años los resultados de ambos instrumentos en un archivo comprimido y con acceso por medio de contraseña. Luego de este tiempo estipulado se procederá a eliminar tales resultados.

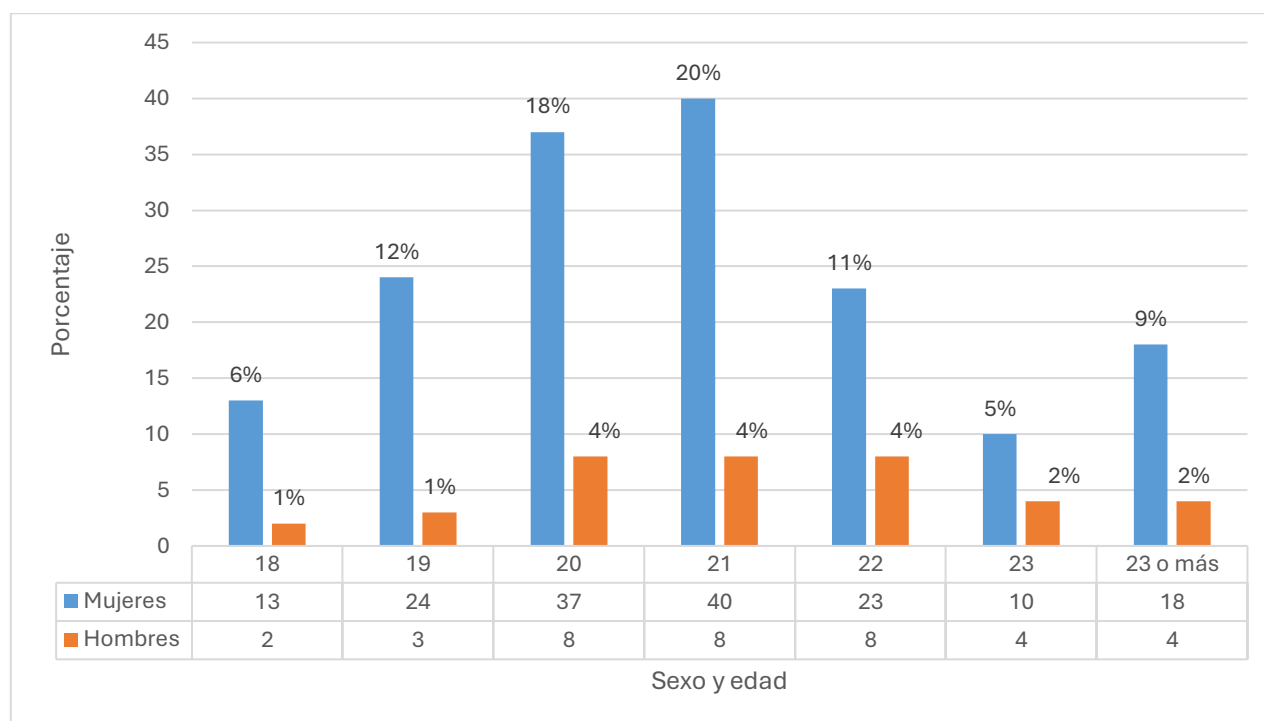
4 CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, presentamos los resultados del estudio Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería y su relación con las características sociodemográficas en el Centro Regional Universitario de Azuero, 2024.

4.1 Variables Sociodemográficas

Figura 5

Variables sociodemográficas según sexo y edad de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero participantes del estudio.



En la figura 5, podemos apreciar que, la muestra de este estudio correspondió a 202 estudiantes de enfermería. El 82 % estuvo representada por mujeres y el 18 % por varones. Este resultado es consistente con el estudio de De Lorenzo et al. (2019b) y Matta Solís (2022) que indicaron en sus investigaciones como muestra mayoritaria mujeres y una menor cantidad hombres. De igual forma la muestra del estudio de Liu et al., (2023) el 87.45%

eran mujeres y el 12.5 % de hombres. Sin embargo, los resultados son contradictorios con la investigación de Atta et al. (2024), ya que, más de la mitad de los participantes fueron varones.

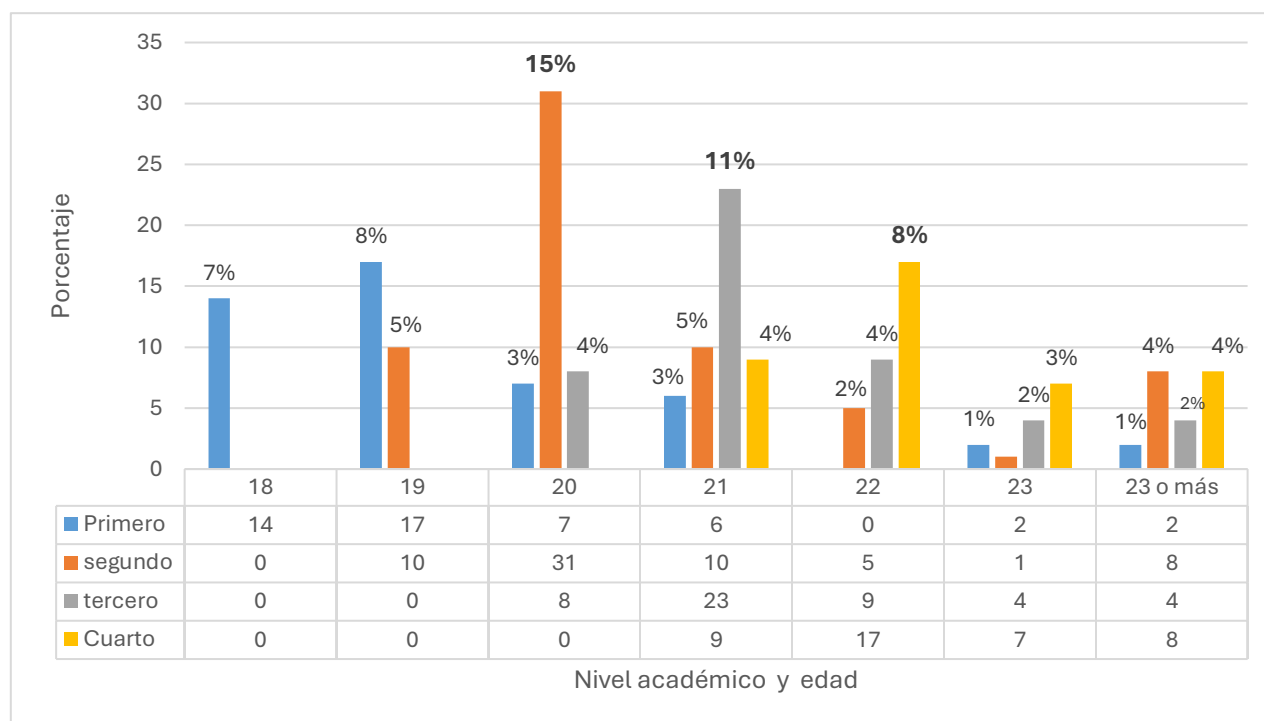
La Universidad de Panamá para el 2023 tuvo una matrícula total de 85,566 estudiantes, donde el 65.5 % de los estudiantes que ingresaron fueron mujeres (Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria, 2024).

Al referirnos a la facultad de enfermería, carrera que, históricamente, ha sido estudiada más por las mujeres, encontramos de igual forma una matrícula de 694 estudiantes; el 84 % eran mujeres. En este sentido, Osses-Paredes et al. (2010), señala que, la enfermería profesional nace con Florence Nightingale y se asocia al trabajo de la mujer, ya que, culturalmente el cuidar, a lo largo de la historia, ha sido una tarea femenina dentro de los valores de nuestra sociedad (Burguete et al., 2018), lo que nos indica que debido a la influencia cultural, la presencia masculina en esta carrera sea más baja en comparación a otras profesiones de la salud.

Respecto a la edad tenemos que el 24 % de la muestra tiene 21 años, el 22 % de 20 años y el 15 % de 22 años. Estos resultados son similares a los de Macías Alvia et al. (2018), donde predominó la edad de 20 años con un 42,2 %. Además, el 57,2 % de los participantes tenían 22 años o menos (Jeon & Choi, 2021b), y el promedio de edad de los estudiantes era 21,5 años (Montilva et al., 2015a). Concluimos que la mayoría de los estudiantes son jóvenes, por tanto, se encuentran en su proceso de autoconocimiento personal (Chernicof Minsberg & Rodríguez Morales, 2018).

Figura 6

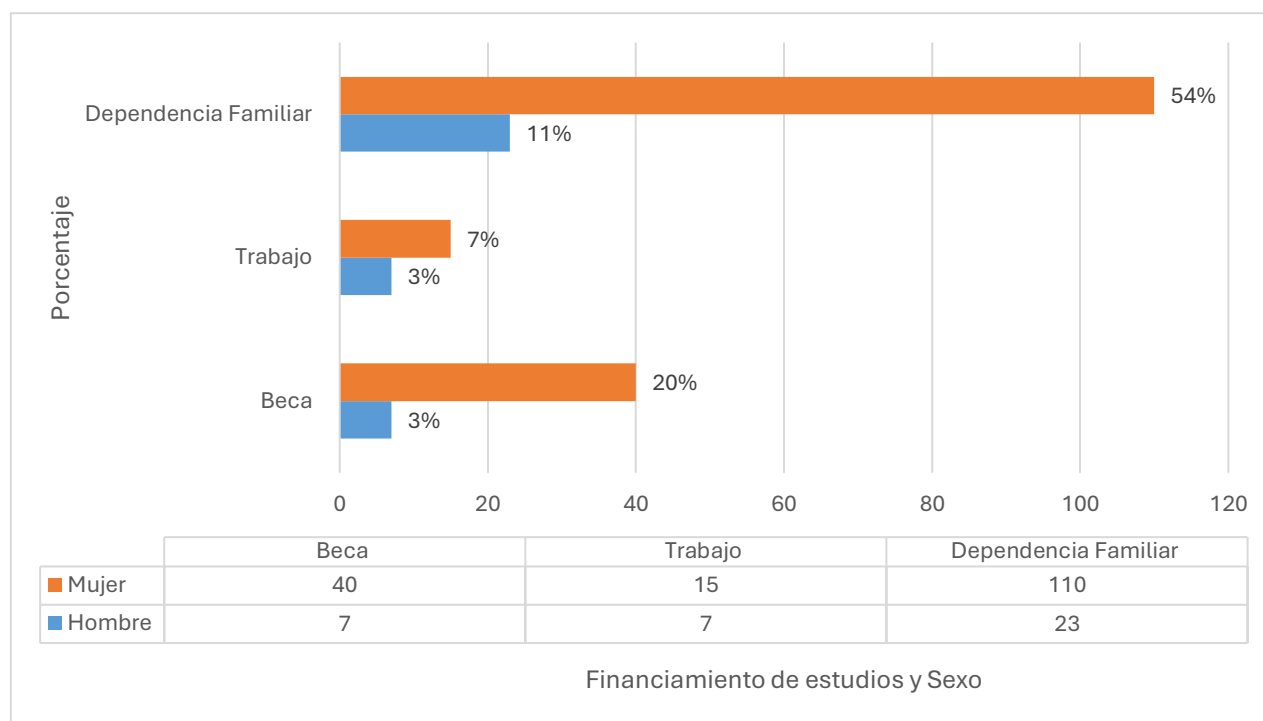
Variables sociodemográficas según año académico y edad de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero participantes del estudio.



La carrera de licenciatura en ciencias de enfermería de la UP tiene una duración de cuatro (4) años. En este estudio la muestra estuvo estratificada, en la figura 6 se deja ver que el 24 % en el primer nivel, 32b% en segundo nivel, 24b% tercer y 20b% en cuarto nivel. Por lo tanto, en otros contextos académicos, se encontraron datos similares en el estudio de Galán González-Serna et al. (2014), en la Universidad de Sevilla (España), el 29.50 % eran de primer nivel. Sin embargo, en la investigación de (Xu et al., 2023), en la Universidad Médica de Jinzhou (China), participaron estudiantes de primero, segundo y tercer año académico, a su vez, en el de Kim (2020), los estudiantes eran de tercer y cuarto año de dos facultades de enfermería de la ciudad de Chuncheon (Corea).

Figura 7

Variables sociodemográficas según financiamiento de los estudios y sexo de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero participantes del estudio



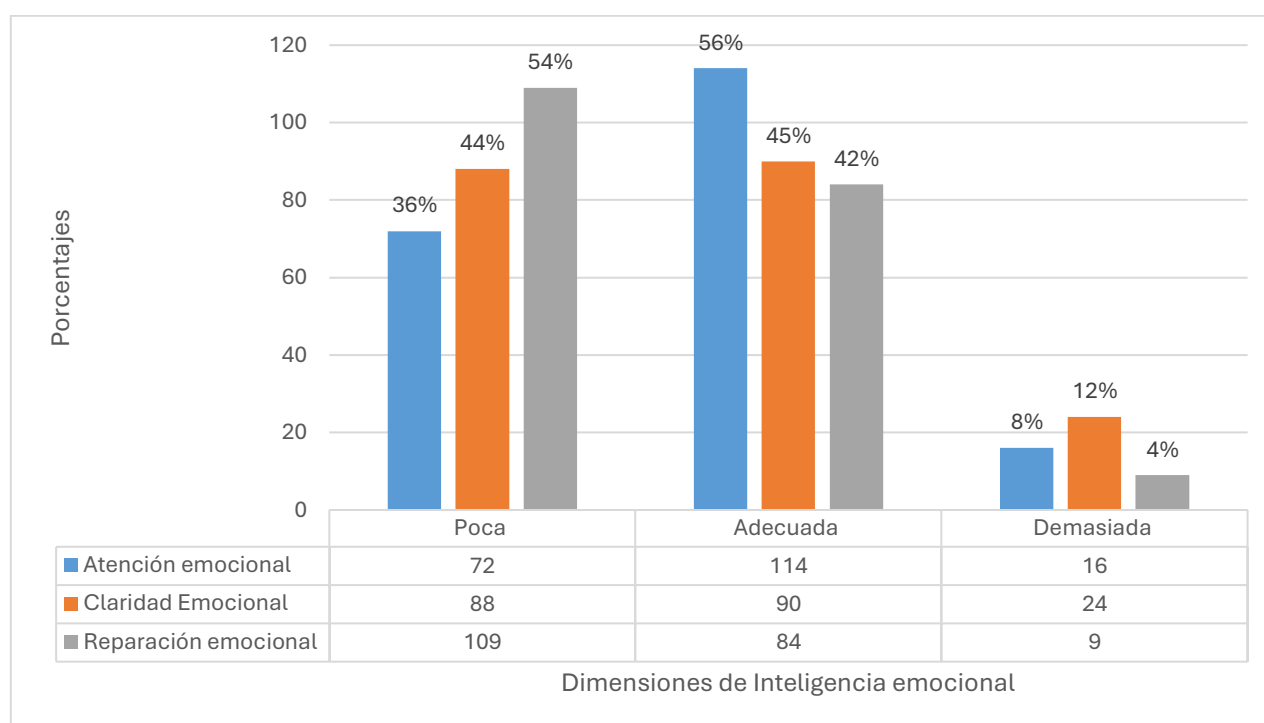
En cuanto al financiamiento de los participantes en este estudio, en la figura 7, el 66 % tienen financiamiento familiar, el 23 % tiene beca y el 11 % trabaja y estudia. Estos datos son consistentes con la investigación de Romero-Encalada et al. (2020), quienes afirmaron que el 59.3 % de los encuestados, los familiares financian sus estudios. Duarte Soto et al. (2021), destacó que el 92,57 % de los estudiantes son, económicamente, dependiente de sus padres. Y, por último, difieren a los resultados de Navarro, et al. (2022), reportaron que el 63.2 % del de sus participantes del estudio tenían un financiamiento por gratuidad. Hay evidencias que reflejan que las condiciones económicas de la familia son determinantes y facilitan a los estudiantes permanecer en un programa. Si se afecta económicamente la familia, se verá

afectado el estudiante para continuar vinculado a la universidad, si no cuenta con recursos económicos disponibles, para los gastos que exige la carrera. (Romero-Encalada et al., 2020). De acuerdo con lo mencionado, los estudiantes en estudio dependen del apoyo familiar para sufragar sus gastos universitarios.

4.2 Niveles de Inteligencia Emocional

Figura 8

Niveles de Inteligencia Emocional por dimensiones en los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero participantes del estudio.



En la figura 8 podemos observar las dimensiones de la inteligencia emocional, tal como lo señala Fernández-Berrocal y Extremera (2009d), que para poder medir la inteligencia emocional se requieren las tres dimensiones siendo estas la atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. En este sentido, en la dimensión atención emocional el

56% revelaron una adecuada atención emocional y el 36 % de los estudiantes tiene poca atención emocional. Este hallazgo concuerda con el estudio de Vera De Valdez et al. (2023), donde el 61 % presentó una adecuada atención emocional, mientras que 25,5 % prestó poca atención a sus emociones. Además, Castaño-Carmelo (2018), encontró que el 72.7 % presentan un nivel adecuado de atención emocional.

Estos resultados son diferentes al estudio de Banda Huilca y Delgado Rojas (2021), ya que, el 50.9 % tuvo baja percepción/atención emocional y el 41,8 % adecuada. Si vemos, el 56 % reveló una adecuada atención emocional, lo que significa que los estudiantes con niveles moderados/adecuado de atención emocional podrán desarrollar estrategias de regulación emocional adaptativas utilizando, eficientemente, la información obtenida de sus emociones (Gohm (2003) como se citó en Fernández-Berrocal Extremera, 2005b).

En cuanto a la dimensión de claridad emocional, se observa que el 45 % tienen una adecuada claridad emocional y el 44 % deben mejorar la claridad emocional. Estos resultados son consistentes con el estudio de Pariona Gonzales (2018), donde el 71, 8 % poseía una adecuada claridad de sus sentimientos. De manera similar, Alcántara Contreras y Salas Yalico, (2019), en su estudio, el 60 % presentaron un nivel medio/adecuado en esta dimensión. Por otro lado, los resultados actuales son contradictorios con los planteados por Remache Agualongo et al. (2023), ya que, su muestra estuvo debajo de los parámetros normales de claridad emocional y Vargas-Valencia et al. (2023), obtuvieron una baja puntuación en claridad emocional. De esta manera, en la dimensión de claridad emocional los datos actuales reflejan que el 45 % tienen una adecuada claridad emocional, significa que los estudiantes pueden reconocer lo que están sintiendo o experimentando, lo que les permite manejar mejor las diferentes situaciones emocionales y, por consiguiente, experimentar mayor bienestar

emocional comparado con las estudiantes que tienen menos claridad Gohm (2003) (como se citó en (Fernández-Berrocal & Extremera, 2005). Además, una persona con baja claridad emocional, que está confundida con sus emociones, es más probable que reaccione de manera impredecible, y a menudo problemáticas, ante situaciones emocionales (Fernández-Berrocal & Extremera 2002; 2005).

En la tercera dimensión de reparación emocional, se evidencia que el 54 % tiene poca reparación emocional y un 42 % presenta una adecuada reparación emocional. Los resultados concuerdan con lo propuesto por Remache Agualongo et al. (2023c), quienes encontraron valores entre 24 y 34, indicando baja/poca regulación emocional. Sin embargo, estos hallazgos difieren de los estudios de Ruíz et al. (2013), donde el 42.86 % presentaron una adecuada regulación emocional y el 34.29 % un baja/poca regulación. Así mismo, en el estudio de Quintanilla (2019), el 77.5 % tienen una adecuada regulación emocional y en el estudio de Chumbe y Marchena (2018), revelaron que el 48.8 % tuvieron una adecuada regulación emocional y el 26.3 % presentó baja/poca regulación emocional. De este modo, en la dimensión de reparación emocional, los datos recientes indican que, el 54 % tiene poca reparación emocional. Esto sugiere que los estudiantes presentan dificultades para modular respuestas emocionales ante provocaciones o miedo, entre otras emociones negativas (Rodríguez López et al. 2019) Por consiguiente, aquellos alumnos que sean capaces de regular sus emociones negativas y mantener las positivas les será más fácil desarrollar competencias más elaboradas relacionadas con la tolerancia a la frustración o el asertividad (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

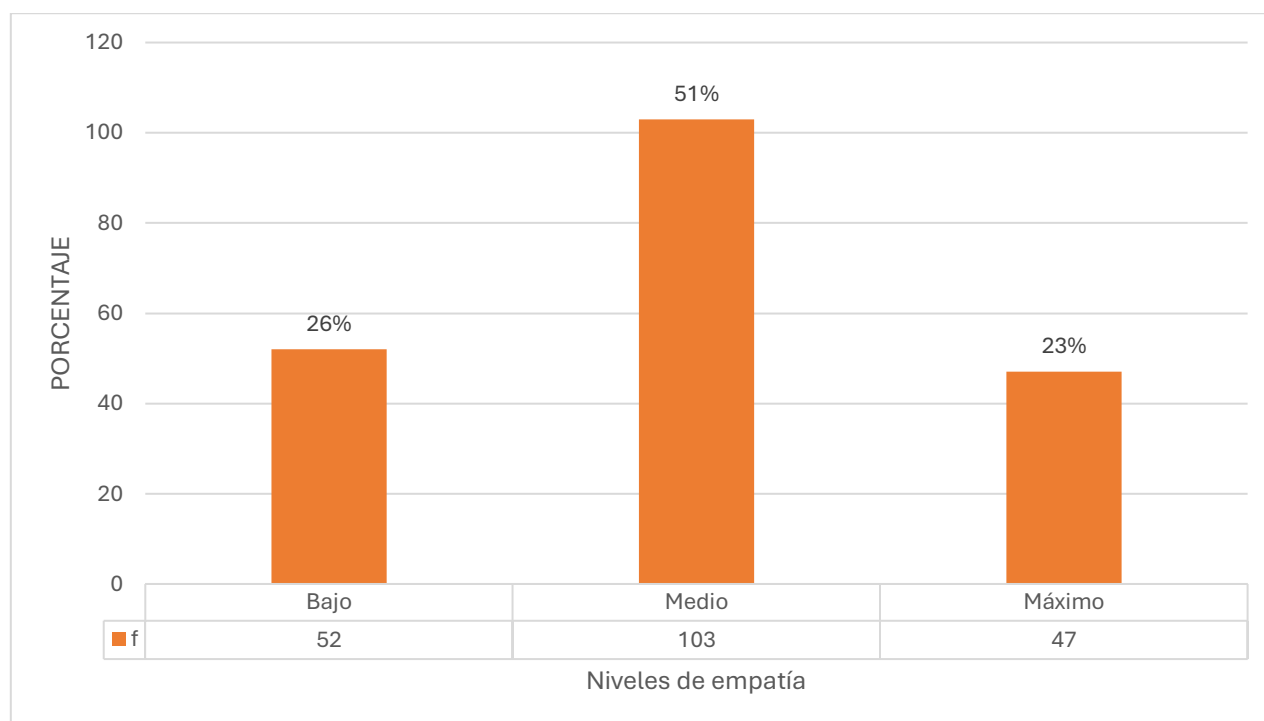
Cabe destacar que los estudiantes de enfermería deben adaptarse a diferentes situaciones de cambio en sus vidas personales, familiares y académicas. Esto requiere el

desarrollo de habilidades sociales y emocionales que le permitan mantener un equilibrio, tanto académico como emocional, lo cual se reflejará en el trato que, como profesionales puedan ofrecer (Aguilar Rivera et al., 2014).

4.3 Niveles de Empatía

Figura 9

Niveles de Empatía de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.



Para llevar a cabo un mejor análisis de los niveles obtenidos, se tomó la decisión de dividir las puntuaciones en baremos con los puntos de corte en dos percentiles (25 y 75). Estos datos, nos permitieron clasificar los puntajes obtenidos con base en la frecuencia. De esta forma, se logró obtener los resultados de la figura N° 9, se presentan los niveles de empatía categorizados en tres niveles: bajo, medio y máximo. Los resultados revelan que el 51 %

tienen un nivel medio de empatía, y el 26 %, un nivel bajo de empatía. Estos resultados son incongruentes con los obtenidos, en la investigación de Russo y Canales (2023), revelaron que el 84% de la muestra tuvo un puntaje alto en empatía y el 12,2 % una empatía moderada.

También, queremos señalar que el 51 % de la muestra de este estudio tiene un nivel medio. Lo que implica que los estudiantes de la muestra, se encuentran en el proceso de desarrollo de la capacidad cognitiva a través de su razonamiento para ponerse en el lugar del otro, comprender cómo se sienten sus iguales y la capacidad emocional integrando habilidades para compartir sus emociones y comunicar los sentimientos compartidos (Hojat, 2012).

4.4 Pruebas de Hipótesis de Inteligencia Emocional

Seguidamente, se presentarán las correlaciones entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería Centro Regional Universitario de Azuero.

Tabla 12

Prueba chi-cuadrado de las dimensiones de Inteligencia Emocional según Sexo de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

(n=202)

Dimensión	Categorías	Sexo				Total	Pruebas de chi-cuadrado		
		Hombres		Mujeres			Valor	gl	p
		f	%	f	%				
Atención Emocional	Poca	14	38	58	35	72	0.424	2	0.81
	Adecuada	21	57	93	56	114			
	Demasiada	2	5	14	8	16			
Claridad Emocional	Mejorar	15	41	73	44	88	6.9	2	0.03
	Adecuada	13	35	77	47	90			
	Excelente	9	24	15	9	24			
Reparación Emocional	Mejorar	26	70	83	50	109	4.854	2	0.09
	Adecuada	10	27	74	45	84			
	Excelente	1	3	8	5	9			

En la presenta tabla 13, luego de haber realizado el análisis de distribución de frecuencias (Relativas y absolutas) de las dimensiones que conforman la inteligencia emocional y cómo se distribuyó la variable sexo, se evidencia lo siguiente: Se deja ver que, tanto hombres como mujeres poseen buenas competencias emocionales en la dimensión atención y claridad emocional, pero ambos sexos deben mejorar su reparación emocional.

Se utilizó la prueba no paramétrica de chi-adrado para determinar la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la variable sexo. Los resultados indican que no hay

diferencias, estadísticamente, significativas ($p > 0.05$), en atención y reparación emocional. Sin embargo, se encontraron diferencias, estadísticamente, significativas ($p < 0.05$), en la dimensión claridad emocional, estas diferencias se dan en la categoría excelente claridad emocional, donde los hombres clasificaron en un mayor porcentaje (24 %). De acuerdo con los hallazgos, se acepta la hipótesis de la investigación, demostrando que existe relación entre la dimensión de la claridad emocional y la variable sociodemográfica sexo para los hombres.

Los resultados actuales son consistentes con el estudio de García Candau (2020), que reveló una diferencia, estadísticamente, significativa entre claridad emocional y sexo ($p = 0.005$) y no significativa con la atención ($p = 0.945$) y reparación emocional ($p = 0.152$), donde los hombres clasificaron con un mayor porcentaje (73.7 %). No obstante, difieren los resultados actuales de los estudios de Navarro, et al. (2022); Rodríguez López et al. (2019); Sánchez-Zafra et al. (2022), quienes solo identificaron diferencias, estadísticamente, significativas en reparación emocional ($p = 0.043$, $p = 0.021$ y $p = 0.035$, respectivamente). Además, difiere con los resultados obtenidos en el estudio de González et al. (2023), donde solo identificaron asociaciones significativas entre la dimensión de atención emocional y las variables sexo, estado civil e ingresos económicos ($p < 0.05$). Por otro lado, en el estudio de Castaño y Carmelo (2018), revelaron que no hubo diferencias, estadísticamente, significativas en ninguna de las subescalas.

Nuestro comportamiento, pensamientos y emocionarnos están influenciadas por las normas, valores y modelos de nuestra sociedad, por lo que, podemos decir que hay una orientación normativa que nos lleva a actuar y ser de una u otra manera. En este sentido, se podría considerar para futuras investigaciones con estudiantes de enfermería, especificar en la recogida de datos ambas variables por separado, es decir, sexo y género de los participantes,

dado que, las normas culturales están determinada por los roles de género que marcan las competencias emocionales que hombres y mujeres deben tener y que no siempre tienen que ser coincidentes (Suberviola Ovejas, 2020).

Tabla 13

Prueba chi-cuadrado de las dimensiones de Inteligencia Emocional según la edad de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

(n=202)

Dimensión	Categorías	Edad (años)														Total	Pruebas de chi-cuadrado/Razón de Verosimilitud		
		18		19		20		21		22		23		Más de 23			Valor	gl	p
		f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%				
Atención Emocional	Poca	1	7	10	37	21	47	19	40	11	35	2	14	8	36	72	RV=22.01	12	0.04
	Adecuada	14	93	16	59	22	49	25	52	18	58	9	64	10	45	114			
	Demasiada	0	0	1	4	2	4	4	8	2	6	3	21	4	18	16			
Claridad Emocional	Mejorar	6	40	10	37	19	42	25	52	14	45	4	29	10	45	88	16.62	12	0.16
	Adecuada	8	53	17	63	22	49	17	35	9	29	8	57	9	41	90			
	Excelente	1	7	0	0	4	9	6	13	8	26	2	14	3	14	24			
Reparación Emocional	Mejorar	10	67	17	63	24	53	25	52	16	52	6	43	11	50	109	RV=12.70	12	0,391
	Adecuada	4	27	10	37	21	47	21	44	12	39	6	43	10	45	84			
	Excelente	1	7	0	0	0	0	2	4	3	10	2	14	1	5	9			

En la tabla 13, se presenta el análisis de distribución de frecuencias (absolutas y relativas) de las dimensiones que componen la inteligencia emocional y la variable edad, se observa, en general, que la muestra reveló una adecuada atención emocional y claridad emocional, pero no así en la reparación emocional.

Se utilizó la prueba de prueba CHI Cuadrado y la Razón de Verosimilitud (para los casos de incumplimiento de los supuestos de la prueba CHI Cuadrado). Para determinar la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la variable edad. Dicho esto, los

resultados indican que solo se encontraron diferencias, estadísticamente, significativas ($p < 0.05$), entre la atención emocional y la edad, dándose estas diferencias en la categoría de adecuada atención emocional en donde, los estudiantes de 18 años clasificaron en un mayor porcentaje. De esta manera, se acepta la hipótesis de la investigación demostrando que sí existe relación entre la dimensión de atención emocional y la edad de 18 años. Estos resultados son contradictorios con el estudio de Sánchez-Zafra et al. (2022), quienes encontraron una correlación significativa de la edad y la claridad emocional.

De acuerdo con los autores, con respecto a la competencia de inteligencia emocional involucra un proceso de desarrollo, que inicia con la atención emocional, luego la claridad emocional y, por último, la reparación emocional. Siendo así, en este estudio, los participantes han logrado desarrollar la atención emocional como inicio de la adquisición de la competencia emocional, lo que nos permite inferir que en la medida en que avanza la edad, de igual forma avanza el desarrollo de la competencia. De este modo, diversos trabajos realizados en adultos (Bar-On, 2005; Laborde et al., 2014), respaldan una relación positiva entre edad e IE, y han encontrado que los grupos de más edad puntúan, significativamente, más alto que grupos de menos edad en pruebas de IE. Esto sugiere que a medida que uno envejece, se hace más, emocionalmente, inteligente, pudiéndose mejorar a través de programas de formación (García Candau, 2020; Mesa Jacobo, 2015).

Tabla 14

Prueba chi-cuadrado de las dimensiones de Inteligencia Emocional según el Año académico que cursan los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

(n=202)

Dimensión	Categorías	Año académico								Total	Pruebas de chi-cuadrado	
		Primero		Segundo		Tercero		Cuarto			Valor	p
		f	%	f	%	f	%	f	%			
Atención Emocional	Poca	15	31	24	37	17	35	16	39	72	RV=1.308	0.97
	Adecuada	30	63	36	55	27	56	21	51	114		
	Demasiada	3	6	5	8	4	8	4	10	16		
Claridad Emocional	Mejorar	19	40	29	45	22	46	18	44	88	7.646	0.27
	Adecuada	26	54	31	48	17	35	16	39	90		
	Excelente	3	6	5	8	9	19	7	17	24		
Reparación Emocional	Mejorar	27	56	37	57	23	48	22	54	109	RV=7.665	0,264
	Adecuada	20	42	27	42	23	48	14	34	84		
	Excelente	1	2	1	2	2	4	5	12	9		

En la tabla 14 tras realizar el análisis de la distribución de frecuencias (Tanto relativas como absolutas) de las dimensiones de la inteligencia emocional y la variable año académico que cursa, se deja ver lo siguiente: los estudiantes de primer, segundo, tercer y cuarto año presentan adecuada atención y claridad emocional, pero deben mejorar su reparación emocional.

Se utilizó la prueba de prueba CHI Cuadrado y la Razón de Verosimilitud (para los casos de incumplimiento de los supuestos de la prueba CHI Cuadrado), para determinar la relación de las dimensiones de la inteligencia emocional con la variable año académico que cursan. Consecuentemente, no se encontraron diferencias, estadísticamente significativas, entre las dimensiones de inteligencia emocional y la variable año académico que cursan. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, evidenciando que las dimensiones de inteligencia emocional no están relacionadas a esta variable sociodemográfica.

Los hallazgos encontrados concuerdan con el estudio de Castaño-Carmelo (2018), en España, quienes no encontraron diferencias significativas entre las subescalas y el curso. Estos resultados difieren con el estudio de González et al. (2023), en México, quienes encontraron asociaciones significativas en la dimensión de claridad y reparación emocional con respecto al semestre en sus estudiantes. De esta manera, se deja ver que los estudiantes de la muestra que están en distintas etapas de su educación universitaria experimentan niveles distintos de habilidad para abordar y superar las emociones negativas o conflictos emocionales.

Tabla 15

Prueba chi-cuadrado de las dimensiones de Inteligencia Emocional según Financiamiento de estudios de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

(n=202)											
Dimensión	Categorías	Financiamiento de estudios						Total	Pruebas de chi-cuadrado		
		Beca		Trabajo		Dependencia Familiar			Valor	gl	p
		f	%	f	%	f	%				
Atención Emocional	Poca	15	32	7	32	50	38	72	2.74	4	0.60
	Adecuada	30	64	12	55	72	55	114			
	Demasiada	2	4	3	14	11	8	16			
Claridad Emocional	Mejorar	20	43	10	45	58	44	88	1.38	4	0.85
	Adecuada	21	45	8	36	61	46	90			
	Excelente	6	13	4	18	14	11	24			
Reparación Emocional	Mejorar	26	55	12	55	71	54	109	6.52	4	0.16
	Adecuada	16	34	10	45	58	44	84			
	Excelente	5	11	0	0	4	3	9			

En la tabla 15, tras realizar el análisis de la distribución de frecuencias (relativas y absolutas) de las dimensiones de la inteligencia emocional y la variable financiamiento de

estudio, se revela lo siguiente: los estudiantes que obtienen el financiamiento de estudios a través de beca, trabajo y dependencia familiar, tienen porcentajes adecuados en la dimensión de atención y claridad emocional y deben mejorar su reparación emocional.

Se utilizó la prueba de prueba CHI Cuadrado, para determinar la relación de las dimensiones de la inteligencia emocional con la variable año académico que cursan. No se encontraron diferencias, estadísticamente, significativas, entre las dimensiones de inteligencia emocional y la variable sociodemográfica de financiamiento de los estudios. Por consiguiente, estos resultados sustentan la hipótesis nula, confirmando que no existe una relación significativa entre las dimensiones y la variable financiamiento de estudios. De acuerdo con lo planteado, estos resultados concuerdan con la investigación de Navarro, et al. (2022), ya que, no revelaron diferencias, estadísticamente, significativas en función de las subescalas y el financiamiento. Sin embargo, los hallazgos difieren con el estudio de García Candau (2020), quien encontró que sí existen diferencias, estadísticamente, significativas entre trabajar, actualmente, con Claridad emocional ($p = 0.044$) y Reparación emocional ($p = 0.032$).

Importante señalar, que si bien es cierto, no se encontraron estudios al respecto relacionados con estudiantes de enfermería que hayan utilizado el TMMS-24; sin embargo, en el estudio inteligencia emocional y su relación con las finanzas personales en docentes universitarios de Durango, México dio como resultado que la dimensión reparación emocional, contempla la relación más alta con las finanzas personales, toda vez que esta dimensión, mide la capacidad de regular y gestionar estados emocionales adecuados a cada situación.

4.5 Prueba de Hipótesis Empatía

Posteriormente, se presentan las correlaciones entre las subescalas de empatía y las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario Azuero.

Tabla 16

Medias y desviaciones estándar para las subescalas del IRI, según sexo de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

Clasificación		Sexo				t	p
		Hombres n=37		Mujeres n=165			
Dimensiones	Subescalas	M	DE	M	DE		
Cognitiva	Fantasía	13	3.3	12	3.5	1.33	0.18
	Toma de perspectiva	14	2.9	14	3.2	-0.17	0.90
Afectiva	Preocupación empática	17	3.4	17	3.3	0.08	0.94
	Aflicción personal	12	2.8	13	3.3	-1.93	0.06

Nota, media (M) y desviación estándar (DE)

En la presente tabla 16 se realizó una prueba t de muestra independiente para examinar las subescalas de empatía en relación con el sexo. Además, se utilizó la prueba estadística ANOVA para determinar la relación de las subescalas de empatía con las variables sexo y, no se encontraron diferencias, estadísticamente, significativas ($p < 0,05$), en ninguna de las dimensiones cognitiva (Fantasía y Toma de perspectiva) y afectiva (Preocupación empática y aflicción personal). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, ya que, no existe relación entre las dimensiones de la empatía con la variable sexo en la muestra estudiada.

Los resultados del estudio actual coinciden con los de Ghazwani et al. (2023) donde no hubo diferencia, estadísticamente, significativa entre el sexo y las subescalas de fantasía ($p=0.55$) y angustia personal ($p=0.61$). Sin embargo, estos resultados difieren con los de Galán González-Serna et al. (2014), quienes encontraron que las mujeres obtuvieron diferencias significativas en la subescala Preocupación Empática ($p < .01$) y en la subescala Malestar Personal ($p < .01$).

Según Hoffman (1977), señala que la empatía es más frecuente en las mujeres que los hombres de acuerdo con el estereotipo cultural predominante, no obstante, los resultados observados en esta investigación revelan que no existe diferencia, estadísticamente, significativa entre el sexo y la empatía. Es por ello, además, que la evidencia revela que la propuesta cultural indica que, tanto la educación familiar como la social enseñan a mujeres y hombres a expresar sus emociones de manera diferente (Díaz-Narváez et al., 2015), concluyendo así que, aunque el cerebro y el cuerpo son diferentes entre los géneros, esas diferencias no determinan la forma en que nos comportamos; solo llevan a los miembros de un género a responder de una manera más fácil a tipos específicos de situaciones (Mercadillo et al., 2007)

Tabla 17

Medias y desviaciones estándar para las cuatro subescalas del IRI, según edad de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

(n=202)

Dimensión	Categorías	Edad (años)														F	p
		18		19		20		21		22		23		Más de 23			
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Cognitiva	Fantasia	12	2.89	13	3.19	12	3.72	12	3.38	11	3.79	13	3.23	13	3.48	0.708	0.64
	Toma de Perspectiva	15	3.17	15	3.02	14	2.79	14	3.26	15	3.49	15	2.79	13	3.4	1.34	0.24
Afectiva	Preocupación Empática	17	2.4	17	3.36	17	2.94	18	3.66	18	3.44	18	2.48	17	4	0.612	0.72
	Aflicción Personal	13	3.15	13	2.97	13	3.38	14	2.99	12	3.35	14	3.07	12	3.5	1.434	0.20

Nota, media (M) y desviación estándar (DE).

En la presente tabla 17, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) de dos factores y se utilizó la prueba estadística F para determinar la significancia de la relación entre las subescalas de empatía y la edad.

Los resultados indican que no existen diferencias, estadísticamente, significativas ($p>0.05$), en la variable edad con respecto a las subescalas de las dimensiones Cognitiva (Fantasía, Toma de perspectiva) y Afectiva (Preocupación empática, Afición personal). Conforme a lo expuesto, se acepta la hipótesis nula demostrando que no existe relación entre la edad con la empatía en los estudiantes de enfermería.

Los hallazgos actuales coindicen con la investigación de Montilva et al. (2015), puesto que no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones según edad en las cuatro subescalas (PE ($p=0.29$); TP ($p=0.35$); F ($p=0.29$); DP (0.65)).

Por otro lado, estos hallazgos no son consistentes con el estudio de Ghazwani et al. (2023), dado que los internos de enfermería menores de 23 años obtuvieron puntuaciones más altas en la dimensión de toma de perspectiva ($p=0.005$) que los internos de enfermería mayores de 23 años. También, difieren con el estudio de Galán González-Serna et al. (2014), ya que, revelaron una correlación significativa en Fantasía de - ($p < .01$) y Preocupación Empática ($p = .01$).

Se ha evidenciado en la literatura (Alexander, 2001; Carlo, Eisenberg y Knight, 1992; Davis y Franzoi, 1991; Eisenberg, Carlo, Murphy y Van Court, 1995; Mestre, Frias y Tur, 1997; Van Tilburg, Unterberg y Vingerhoets, 2002 (Como se citó en Galán González-Serna et al. 2014), que la edad constituye una variable moduladora de la empatía durante la adolescencia y los primeros años de la adultez. Ya que, en este estudio, la mayoría de los estudiantes se encuentran en su adultez temprana, por lo que a medida que aumenta la edad, también aumenta, significativamente, las puntuaciones en las dimensiones Toma de perspectiva, fantasía y preocupación empática, mientras que disminuyen las puntuaciones en la dimensión malestar personal. Además, los resultados actuales, revelan que, a mayor edad, hay más preocupación empática y toma de perspectiva, es decir, a mayor edad menor nivel de malestar personal. Ante estos hallazgos se puede considerar el factor edad como un regulador de sus respuestas emocionales (Salerno & Urquijo, 2023).

Tabla 18

Medias y desviaciones estándar para las cuatro subescalas del IRI según año que cursan de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

(n=202)

Dimensión	Subescalas	Año Académico que cursan								F	P
		Primero (n=48)		Segundo (n=65)		Tercero (n=48)		Cuarto (n=41)			
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Cognitiva	Fantasía	12	3.32	12	3.51	12	3.35	12	3.70	0.476	0.70
	Toma de perspectiva	16	2.96	14	2.81	14	3.18	14.0	3.64	2.947	0.03
Afectiva	Preocupación Empática	17.0	2.86	17.6	3.09	17.3	3.91	17.4	3.44	0.219	0.88
	Aflicción Personal	12.8	3.57	13.0	3.15	13.1	3.17	12.8	3.11	0.100	0.96

Nota, media (M) y desviación estándar (DE).

En los resultados de la tabla 18, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) de dos factores y se utilizó la prueba estadística F para determinar la significancia de la relación entre las subescalas de empatía y la variable año académico que cursa. Los resultados revelan que hay diferencias, estadísticamente, significativas ($p=0.03$) en la subescala toma de perspectiva de la dimensión cognitiva, con el mayor valor promedio (16) observado en los estudiantes de primer año. Esto permite aceptar la hipótesis de la investigación, dado que existe relación significativa entre subescala toma de perspectiva de la dimensión cognitiva y el año académico que cursa.

Este resultado coincide con la investigación de Galán González-Serna et al. (2014), quienes encontraron diferencias significativas en la subescala toma de perspectiva ($p < .05$) en los alumnos de primer curso.

Sin embargo, estos resultados difieren con el estudio de Montilva et al. (2015), pues no observaron diferencias significativas ($p > 0,05$) en preocupación empática ni toma de perspectiva en al nivel/año de carrera. Además, difieren con el estudio de Salerno y Urquijo (2023), quienes encontraron una diferencia significativa ($p = 0.014$) en la subescala toma de perspectiva entre los estudiantes del grupo 2 (Tercer año) y del 3 (cuarto, quinto y sexto año). También, difieren con el estudio de Dineli y Beresin (2024), ya que, ninguna subescala mostró diferencias significativas entre los años de curso para ambos géneros ($p\text{-valor} > 0,05$).

En los resultados actuales revelaron una significancia estadística en la toma de perspectiva en los estudiantes de primer año. Si tomamos en cuenta, el planteamiento de la teoría de enfermería de Patricia Benner, los estudiantes del presente estudio se encuentran en el nivel principiante (primer año académico) (Escobar-Castellanos y Jara Concha, 2019), quienes inician su formación teórica-práctica en enfermería, dependiendo en gran medida de las enseñanzas transmitidas por sus docentes.

Es decir, a medida que el estudiante avanza en su formación adquiere más experiencias, habilidades y su adquisición de conocimiento de forma gradual (de lo simple a lo complejo del cuidado de enfermería) (Nyatanga & Vocht, 2008), que obtenga suficiente información que pueda procesar de manera consciente e inconsciente. Tal como señala la literatura, altas puntuaciones en la toma de perspectiva, demuestran un pensamiento flexible y adaptable a diferentes situaciones (Mejía et al., 2013). De ese modo, permite que el estudiante desarrolle la capacidad de comunicación y relaciones interpersonales, iniciando la comprensión de las habilidades blandas, entre ellas, empatía.

La muestra estudiada pertenece a una carrera humanista, como la enfermería, cuya formación tienen implícitos aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, manteniendo así un equilibrio en esta área del conocimiento (Mejía et al., 2013).

En este sentido, se observa cómo la teoría de Benner respalda la importancia de la transición de principiante a principiante experto, requiere del desarrollo de habilidades cognitivas, afectivas y conductuales en donde el profesor sea capaz de guiar a los estudiantes a integrar estos aprendizajes durante cada clase y experiencia clínica (Handwerker, 2012). Por ello, la adquisición de conocimientos se da mediante las experiencias. Sin embargo, las experiencias no dependen del tiempo, si no, de los entornos que el docente utilice para enseñar distintas formas de actuar ante situaciones reales propias de su carrera (Carrillo et al., 2018; Ordóñez Sigcho et al., 2022). Importante tomar en cuenta, que al hablar del entorno involucra al docente, estudiante paciente, a la familia y la comunidad.

Así mismo, el docente debe explorar el reconocimiento del estudiante, tanto en su desarrollo cognitivo como emocional, ya que, cada uno cuenta con una serie de experiencias y conocimientos previos que pueden favorecer o afectar su proceso de aprendizaje (De Souza-Cruz y Mariscal-Crespo, 2016) estimulando así el desarrollo de competencias implícitas cognitivas, afectivas y conductuales durante su formación.

El currículo de enfermería, como carrera humanista, tiene el cuidado como elemento inherente en la formación académica, sin embargo, la investigación sobre la formación de la comunicación relacional para el cuidado pone en evidencia, que no es visible la comunicación relacional como habilidad blanda en la formación para el cuidado. Siendo así, evidenció que, la tendencia en los datos encontrados enfatiza que la formación académica del estudiante de enfermería requiere tener presente la comunicación relacional, como habilidad blanda, durante la enseñanza-aprendizaje de los procedimientos clínicos propios de la carrera de enfermería (Barrios, 2019). En este sentido, la investigación actual sobre inteligencia emocional y empatía, nuevamente, deja evidenciado la necesidad de visibilizar estas habilidades en la formación teórica-práctica del estudiante de enfermería, por tanto, la necesidad de fomentar a

través de programas o cursos que involucren el desarrollo de las competencias blandas, durante la formación.

Tabla 19

Medias y desviaciones estándar para las cuatro subescalas del IRI según financiamiento de los estudios de los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

(n=202)

Fuente: Elaboración propia

Dimensión	Subescalas	Financiamiento de los estudios						F	p
		Beca		Trabajo		Dependencia familiar			
		M	DE	M	DE	M	DE		
Cognitiva	Fantasía	12	4.08	12	3.01	12	3.31	0.043	0.96
	Toma de perspectiva	14	3.48	15	3.04	14	3.05	1.345	0.26
Afectiva	Preocupación empática	17	3.65	19	3.47	17	3.12	1.977	0.14
	Aflicción personal	13	3.37	13	3.17	13	3.21	0.143	0.87

Nota, media (M) y desviación estándar (DE).

En los resultados de la tabla 19, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) de dos factores y se utilizó la prueba estadística F para determinar la significancia de la relación entre las subescalas de empatía y las variables sociodemográfica financiamiento de los estudios. Los resultados indican que no existen diferencias, estadísticamente, significativas ($p>0.05$), por financiamiento de los estudios respecto a las subescalas de las dimensiones cognitiva (fantasía, toma de perspectiva) y afectiva preocupación empática, afición personal). Dado este hallazgo se acepta la hipótesis nula, afirmando que no existe relación de la variable financiamiento de los estudios con la empatía. No se encontraron resultados de estudios que relacionen las variables empatía con la variable financiamiento de los estudios en estudiantes

de enfermería. Cabe resaltar que existe evidencia científica con estudiantes universitarios de diferentes carreras académicas (Ríos Incio et al., 2022).

5 Conclusiones

- Se identificó que el nivel de empatía en este estudio estuvo representado por un nivel medio, lo que significa que el estudiante de enfermería está en el proceso de desarrollar la capacidad de entender y ponerse en el lugar de la otra persona y sentir lo que las personas experimentan sean estos compañeros de clase, profesores, pacientes y/o familiares.
- La evaluación de las dimensiones de la inteligencia emocional reveló variaciones significativas en los estudiantes de enfermería, destacando una adecuada atención y claridad emocional, lo que significa que, los estudiantes son conscientes del manejo de sus emociones frente a los compañeros como al proceso salud enfermedad, en este caso el paciente, la familia y la comunidad. Sin embargo, se observó poca reparación emocional, tomando en cuenta que esta se refiere al manejo de nuestro mundo intrapersonal e interpersonal, podemos decir que, el estudiante de enfermería en el proceso enseñanza aprendizaje que implica, tanto el desarrollo de habilidades técnicas como habilidades blandas, en la medida en que avance en niveles de la formación estará en la capacidad de reconocer sus emociones y buscar estrategias para la expresión de las mismas y, de igual forma lo estará con respecto a sus pacientes, compañeros, docentes, familia y comunidad. Se requiere destacar la importancia de desarrollar estas competencias desde el inicio de la formación académica estableciendo estrategias de capacitación académica para fortalecer la calidad en competencias emocionales reflejadas en su interacción continua con pacientes, familiares, docentes y compañeros.
- Se determinó una correlación positiva entre los estudiantes (hombres) y la dimensión claridad emocional, siendo significativa con un ($p=0.03$), por tanto, si los hombres tienen

mayor claridad emocional, tendrán una mejor comprensión de sus emociones que las mujeres. También, se determinó correlación positiva entre la edad de 18 años con la dimensión atención emocional, ya que, se obtuvo una razón de verosimilitud de 22.01 siendo significativa $p=0.04$, por tanto, a medida que avanza de edad las competencias emocionales incrementan. Lo que nos reitera al compromiso de la facultad formadora de profesionales de enfermería a seguir fortaleciendo estas habilidades durante la formación académica.

- Se examinó una correlación positiva entre el primer año académico y la subescala toma de perspectiva, ya que, se obtuvo una prueba F alta de 2.947, siendo significativa con un ($p=0.03$) por lo tanto, si bien el estudiante al ingresar a la carrera pasa de un contexto familiar y cultural distinto al contexto académico (compañeros, docentes, profesionales de la enfermería, pacientes, familias y comunidad) requieren de adoptar nuevas perspectivas de otras personas en un nuevo ámbito que resultan muy propias del contexto académico, llámese normas en el manejo de los grupos, directrices de los docentes y atención a las personas involucradas en el cuidado de enfermería. Estos resultados, ponen en evidencia la necesidad de visibilizar las habilidades blandas en la formación teórica práctica del estudiante de enfermería, a través de los cursos propios de formación o de programas de formación o reforzamiento en dichas habilidades.

6 Limitaciones

En toda investigación hay limitaciones y se convierten en caminos a tomar en cuenta para próximos estudios, siendo así, en esta, se considera utilizar en vez de la escala del IRI, la escala de Jefferson que también ha sido validada con estudiantes y tiene suficientes investigaciones realizadas con dicho instrumento. De igual forma, se haría prueba piloto al utilizarla y revisar el alfa de Cronbach que arrojan tales resultados.

Queda en evidencia que se requiere visibilizar la formación tanto teórica-práctica en el estudiante de enfermería. De igual forma, las competencias técnicas como las blandas, toda vez que perseguimos desde la formación un cuidado humanizado.

En el contexto panameño, ya este sería el segundo estudio realizado con estudiantes de enfermería en torno al desarrollo de competencias blandas, toca ahora, seguir investigando en esta línea, solo que utilizando como muestra a los docentes formadores, ya que, son pilares fundamentales en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Rivera, M. C., Gil Lanes, O. F., Pinto Garrido Viviane Angélica, Quijada Maldonado, C. R., & Zúñiga Sánchez, C. A. (2014). Inteligencia emocional, estrés, autoeficacia, locus de control y rendimiento académico en universitarios. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 19(1), 21–35. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614002>
- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2007). Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1405–1416. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01749.x>
- Alcantara Contreras, S. K., & Salas Yalico, J. M. (2019). *Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un Instituto Tecnológico Superior de Salud de Lima, 2018* [Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3002>
- Atta, M. H. R., Hammad, H. A.-H., & Elzohairy, N. W. (2024). The role of Empathy in the relationship between emotional support and caring behavior towards patients among intern nursing students. *BMC Nursing*, 23(1), 443. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02074-w>
- Banda Huilca, N. F., & Delgado Rojas, M. D. (2021). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSAAC- 2019* [Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5945>
- Bar-On, R. (2005). The Impact of Emotional Intelligence on Subjective Well-Being. *Perspectives in Education*, 23(2), 1–22. <https://eric.ed.gov/?id=EJ692494>
- Barrera-Galvez, R., Solano, C., Arias, J., Jaramillo-Morales, O., & Jiménez-Sánchez, R. (2019). La Inteligencia Emocional en Estudiantes Universitarios. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de La Salud Del ICSa*, 7(14), 50–55. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i14.4437>

- Barrios, D. (2019). La comunicación relacional como formación para el cuidado y la experiencia del estudiante de enfermería. *Visión Antataura*, 3(2), 1–14. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/antataura/article/view/1052>
- Berduzco-Torres, N., Medina, P., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., & Vivanco, L. (2021). Non-academic factors influencing the development of empathy in undergraduate nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00773-2>
- Brykczynski, K. (2015). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. In *M. Raile, Modelos y teorías en enfermería* (8th ed., pp. 118–144). Elsevier.
- Burguete, D., Doctora, E., Ramos, B., González, M., Gómez, L., Riera, M., & Acceso, J. R. (2018). Acceso a los estudios de Enfermería en función del sexo de los estudiantes. *Revista ROL de Enfermería*, 41(7–8), 54–62. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/89367>
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluacion y entrenamiento de las habilidades sociales* (6th ed.). Siglo XXI .
- Carrillo, A. J., Paula, A., Martínez, C., Steffany, P., & Taborda Sánchez, C. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería Application of Patricia Benner's Philosophy in nursing training. In *Revista Cubana de Enfermería* (Vol. 34, Issue 2).
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63–72. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Castaño-Carmelo, L. (2018). *Nivel de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna* [Universidad de la Laguna, sede la Palma]. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9088>
- Chaparro, R., & Pineda, C. (2020). Inventario de reactividad interpersonal. adaptación cultural y análisis psicométrico en una muestra de universitarios en Colombia. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1213. <https://doi.org/https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1213>
- Chernicoff Minsberg, L., & Rodríguez Morales, E. (2018). Autoconocimiento: una mirada hacia nuestro universo interno Leandro Chernicoff Minsberg y Emiliana Rodríguez Morales. *Didac*, 72, 29–37. <https://biblat.unam.mx/hevila/Didac/2018/no72/6.pdf>
- Christianson, K. L. (2020). Emotional Intelligence and Critical Thinking in Nursing Students. *Nurse Educator*, 45(6), E62–E65. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000801>
- Chumbe, K., & Marchena, F. (2018). *Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre-profesionales de la universidad privada Norbert Wiener, Lima-2018*. Universidad privada de Norbert Wiener .
- Corral De Franco, Y. (2022). Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica / Validity and reliability in research instruments: a theoretical look. *Revista Ciencias de La Educación*, 32. <https://orcid.org/0000-0003-2236-1328>
- Cueva-Chata, M. S., Yana-Salluca, M., Vizcarra-Herles, N. E., Cutipa-Luque, R., Mendoza-Zuñiga, M., & Larico-Uchamaco, G. R.-U. (2024). Inteligencia emocional y desempeño académico en una muestra de estudiantes universitarios: Un estudio correlacional. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4(1010), 1010. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241010>

- Cunico, L., Sartori, R., Marognolli, O., & Meneghini, A. M. (2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13–14), 2016–2025. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x>
- De Lorenzo, R., Venturelli, G., Spiga, G., & Ferri, P. (2019). Emotional intelligence, empathy and alexithymia: A cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. *Acta Biomedica*, 90, 32–43. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8273>
- De Souza Cruz, M. C., & Mariscal Crespo, M. I. (2016). Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. *Enfermería Global*, 15(1), 121. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.229551>
- Delors, J. (1996). *La Educación encierra un tesoro, informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (compendio)*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa
- Díaz-Narváez, V. P., Coronado, A. M. E., Bilbao, J. L., González, F., Padilla, M., Howard, M., Silva, M. G., Bullen, M., Gutierrez, F., de Villalba, T. V., Rioja, M. S., Huberman, J., Carrasco, D., & Utsman, R. (2015). Empathy Gender in Dental Students in Latin America: An Exploratory and Cross-Sectional Study. *Health*, 07(11), 1527–1535. <https://doi.org/10.4236/health.2015.711166>
- Díaz-Narvaez, V. P., Jara, V., Moya, C., & Calzadilla, A. (2020). Empatía, género y declinación empática en estudiantes de enfermería. *Salud Uninorte*, 36(2), 378–393. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.152.41>
- Dineli, G. L. A., & Beresin, R. (2024). EVALUATION OF EMPATHY IN NURSING STUDENTS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2024-0025en>

- Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria. (2024). *Matrícula en la universidad de panamá, por sexo, turno y clase de ingreso, según sede, facultad y ubicación: primer semestre; año académico 2023*.
<https://infogram.com/1p2nyrjmgeg wz6b06777nj17d2brggvk061>
- Duarte Soto, C., Alavarado Medina, I., Suárez Villamizar, J., Madriz Rodríguez, D., Nieto Sánchez, Z., Moreno Sánchez, Y., Ugueto Maldonado, M., & Bravo Valero, A. (2021). Factores asociados al rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5834908>
- Durán Gisbert, D., & Vázquez Rivas, A. (2021). Implementing Peer Tutoring for the Development of Empathy in Nursing Education. *Investigación y Educación En Enfermería*, 39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e07>
- Escobar-Castellanos, B., & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, XXVIII(54), 182–202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2004). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 34(3), 1–9. <https://doi.org/10.35362/rie3334005>
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J., & Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209–228. <https://www.researchgate.net/publication/230887071>
- Fernández Berrocal, P., & Cabello, R. (2021). inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(1), 31–46. <https://doi.org/10.48102/rieeb.2021.1.1.5>

- Fernández, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validez y fiabilidad de la versión española modificada de la Trait Meta-mood Scale. *Informes Psicológicos*, 94, 751–755.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: Una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*, 11((2-3)), 101–122. https://www.researchgate.net/publication/230887045_Inteligencia_emocional_percibida_y_diferencias_individuales_en_el_meta-conocimiento_de_los_estados_emocionales_Una_revision_de_los_estudios_con_el_TMMS
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2009). La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad 1. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 66(23), 85–108.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera Pacheco, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 19(13), 63–93.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24, 284–298. www.um.es/analesps
- Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. <https://doi.org/10.17605/osf.io/kngtp>
- Galán González-Serna, J. M., Serrano, R. R., Martín, M. S. M., & Fernández, J. M. A. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Educativa*, 20(1), 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.007>
- García Candau, J. B. (2020). *Inteligencia emocional de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de Valladolid* [Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41903>

- García, M. (2003). Inteligencia emocional: estudiando otras perspectivas . *UMBRAL. Revista de Educación, Cultura y Sociedad* , 3(4), 143–148.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v03_n04/a19.pdf
- García-Fernández, M., & Giménez-Mas, S. I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos Del Profesorado* , 3(6), 43–52. <http://www.cepcuevasolula.es/espisal>.
- Ghazwani, S., Alshowkan, A., & AlSalah, N. (2023). A study of empathy levels among nursing interns: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 226. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01381-y>
- Gholamzadeh, S., Khastavaneh, M., Khademian, Z., & Ghadakpour, S. (2018). The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC Medical Education*, 18(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1297-9>
- González, J. F., Fang, M. de los A., Garza, R., Meléndez., Ma. C., & Rivera, J. G. (2023). Inteligencia emocional en estudiantes de 1ero y 5to semestres de licenciatura en enfermería de la FET-UAT. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 5266–5282. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8124
- Gonzalez, R., Custodio, J. B., & Abal, F. J. P. (2020). Propiedades psicométricas del Trait Meta-Mood Scale-24 en estudiantes universitarios argentinos. *Psicogente*, 23(44), 1–26. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3469>
- Hajibabae, F., A. Farahani, M., Ameri, Z., Salehi, T., & Hosseini, F. (2018). The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International Journal of Medical Education*, 9, 239–243. <https://doi.org/10.5116/ijme.5b83.e2a5>

- Han, W., Kim, J., Park, J., & Lee, M. (2022). Influential Effects of Emotional Intelligence on the Relationship between Job Stress and Burnout among General Hospital Administrative Staff. *Healthcare*, 10(2), 194. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020194>
- Handwerker, S. M. (2012). Transforming Nursing Education: A Review of Current Curricular Practices in Relation to Benner's Latest Work. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.1515/1548-923X.2510>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). McGrawHill.
- Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84(4), 712–722. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.4.712>
- Hojat, M. (2012). *Empatía en el cuidado del paciente, antecedentes, desarrollo, medición y resultados* (S. Viveros, Ed.; 1st ed.). Editorial Manuela moderno S.A. de C.V. .
- Ioannidou F, & Konstantikaki V. (2008). Empathy and emotional intelligence: What is it really about? *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), 118–123. https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol1_Issue3_03_Ioannidou.pdf
- Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 446–452. <https://doi.org/10.1177/0141076816680120>
- Jeon, J., & Choi, S. (2021). Factors Influencing Patient-Centeredness among Korean Nursing Students: Empathy and Communication Self-Efficacy. *Healthcare*, 9(6), 727. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060727>
- Jerez-Jimes, J. H., Rodríguez-Corredor, Z. A., & Narváez-Parra, E. X. (2022). Explorando la Empatía de Estudiantes de primer semestre de Enfermería mediante el Empathy Quotient (EQ). *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100503>

- Kaur, S., Saini, S., & Waia, I. (2018). Assessment of level of empathy among nursing students during internship. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(1), 57–61. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_5_17
- Kim, J. (2018). Factors influencing nursing students' empathy. *Korean Journal of Medical Education*, 30(3), 229–236. <https://doi.org/10.3946/kjme.2018.97>
- Kim, M. (2020). Factors Influencing Nursing Students' Person-Centered Care. *Medicina*, 56(8), 414. <https://doi.org/10.3390/medicina56080414>
- Laborde, S., Dosseville, F., Guillén, F., & Chávez, E. (2014). Validity of the trait emotional intelligence questionnaire in sports and its links with performance satisfaction. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(5), 481–490. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.05.001>
- Le Boterf, G. (2001). *Ingeniería de las competencias* (Vol. 4). Epise.
- Leocadio, P. (2015, November). *Fórmula de Fisher y Navarro para determinar la muestra . Estadística Básica Para Educadores Físicos .* https://estadisticaedufisica.blogspot.com/2015/11/formula-de-fisher-y-navarro-para_26.html
- Lina, M., Qin, G., & Yang, L. (2022). Mediating effects of emotional intelligence on the relationship between empathy and humanistic care ability in nursing students: A cross-sectional descriptive study. *Medicine*, 101(46), e31673. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031673>
- Liu, F., Zhou, H., Yuan, L., & Cai, Y. (2023). Effect of empathy competence on moral sensitivity in Chinese student nurses: the mediating role of emotional intelligence. *BMC Nursing*, 22(1), 483. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01650-w>

- Ma, J., Peng, W., & Pan, J. (2022). Investigation into the correlation between humanistic care ability and emotional intelligence of hospital staff. *BMC Health Services Research*, 22(1), 839. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08227-4>
- Macías Alvia, A. M., Rincón Ríos, T., Reyes Pincay, J. G., & Zambrano Santos, R. O. (2018). Inteligencia emocional y autocuidado en los estudiantes de Enfermería. *Revista Vive*, 1(2), 112–120. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v1i2.11>
- Marrero Sánchez, O., Mohamed Amar, R., & Xifra Triadú, J. (2018). Habilidades blandas: necesarias para la formación integral del estudiante universitario. *REVISTA CIENTÍFICA ECOCIENCIA*, 5, 1–18. <https://doi.org/10.21855/ecociencia.50.144>
- Matshaka, L. (2023). Students' self-perception of empathy in caring. *Curationis*, 46(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v46i1.2364>
- Matta Solis, D. K. (2022). Empatía en internos de un programa de enfermería en Lima, 2022. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 2(2), 36–42. <https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.53>
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267–298. [https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(99)00016-1)
- Mayorga-Ponce, R. B., Virgen Quiroz, A. K., Martinez Alamilla, A., & Salazar Valdez, D. (2020). Prueba Piloto. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 9(17), 69–70. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6547>
- Mejía, M., Poveda, J., Paoli, M., & Díaz, V. (2013). Comportamiento empático en los estudiantes de las Ciencias de la salud. Universidad de Los Andes. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 23(67), 203–220. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70538669005>

- Mercadillo, R. E., Luis Díaz, J., & Barrios, F. A. (2007). Neurobiología de las emociones morales. *Salud Mental*, 30(3), 1–11.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000300001&lng=es&tlng=es
- Mesa Jacobo, J. R. (2015). Inteligencia emocional, rasgos de personalidad e inteligencia psicométrica en adolescentes [Universidad de Murcia]. In *Proyecto de investigación*: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45889>
- Mestre Navas, J. M., Pérez, N., González de la Torre, G., Núñez Lozano, J. M., & Guil Bozal, R. (2017). El desarrollo de la inteligencia emocional a través de la optimización de las capacidades cognitivas a través de la educación obligatoria. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 20, 57–75. <https://doi.org/10.18172/con.3023>
- Molina, D., & Moreta, J. (2022). *Influencia de la inteligencia emocional en el comportamiento de las habilidades sociales en estudiantes de universitarios. Riobamba*, 2022. [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9292>
- Montilva, M., García, M., Torres, A., Puerta, M., & Zapata, E. (2015). Empatía en estudiantes venezolanos de medicina y enfermería según género, nivel de la carrera y antecedente de hospitalización. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 15, 44–67.
- Morales Castillejos, L., Gracia Verónica, Y., & Landeros Olvera, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Navarro, N., Illesca, M., Rojo, R., González, L., Gittermann, R., Garrido, R., & Rascón, C. (2022). Inteligencia emocional y perfil sociodemográfico en estudiantes de primer año de una facultad de Medicina. *Revista Médica de Chile*, 150(1), 54–61. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100054>

- Navarro, N., Illesca, M., Rojo Rosana, González, L., Gittermann, R., Garrido Romina, & Rascón, C. (2022). Inteligencia emocional y perfil sociodemográfico en estudiantes de primer año de una facultad de Medicina. *Revista Médica de Chile*, 150(1), 54–61. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100054>
- Nyatanga, B., & Vocht, H. de. (2008). Intuition in clinical decision-making: a psychological penumbra. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(10), 492–496. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2008.14.10.31493>
- Ordóñez Sigcho, M. I., Cambizaca Mora, G. del P. C. M., López Lojan, C. V., & Elizalde Ordóñez, H. (2022). Características intrínsecas de los docentes enfermeros analizadas según la teoría de Patricia Benner. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(43), 405–413. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss43.2022pp405-413>
- Osses-Paredes, C., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global*, 9(1), 1–7.
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4), 572–580. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80634409>
- Pariona Gonzales, M. E. (2018). Inteligencia emocional y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2015 [Tesis de Grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. In *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5832>
- Parra Espitia, L. S. (2021). *Habilidades para la vida : aproximaciones conceptuales* (1st ed.). Fondo editorial Universidad Católica Luis Amigo.

- Pérez, M. del C., Simón, M. del M., Molero, M. del M., Barragán, A. B., Martos, Á., & Gázquez, J. J. (2018). Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 75–83. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.016>
- Petrovici, A., & Dobrescu, T. (2014). The Role of Emotional Intelligence in Building Interpersonal Communication Skills. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 1405–1410. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.406>
- Quiliano Navarro, M., & Quiliano Navarro, M. (2020). Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 26(3). <https://doi.org/10.4067/S0717-95532020000100203>
- Quintanilla, F. (2019). *Inteligencia Emocional de alumnos del 7mo y 8vo ciclo de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener-2019*. Universidad de Norbert Wiener .
- Ramírez Chávez., M. A., & Manjarrez Fuentes, N. N. (2022). Habilidades blandas y habilidades duras, clave para la formación profesional integral. *Ciencias Sociales y Económicas*, 6(2), 27–37. <https://doi.org/10.18779/csye.v6i2.590>
- Refaat Ahmed, F., & Shalaby, S. A. (2022). Exploring empathy and self-efficacy in communication skills among nursing students: A cross-sectional study at two universities in the MENA region. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100503. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100503>
- Remache Agualongo, L. M., Guerra Naranjo, C. P., Agualongo Chela, D. S., & Días Ledesma, S. K. (2023). Inteligencia emocional y los nuevos retos del personal de enfermería. *Tesla Revista Científica*, 3(1), e190. <https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e190>

- Ríos Incio, M. I., Toro López, R. de J., Vallejos Murrieta, A. L., & Sánchez Díaz, Y. H. (2022). Inteligencia financiera e Inteligencia emocional desde una perspectiva de género, Chiclayo . *HORIZONTE EMPRESARIAL*, 9(1), 69–84. <https://doi.org/10.26495/RCE.V9I1.2184>
- Rodríguez López, J., Sánchez Santacruz, R., Ochoa Escobar, L., Cruz Piza, I., & Fonseca Morales, R. (2019). Niveles de inteligencia emocional según género de estudiantes en la educación superior . *Revista Espacios* , 40(31).
- Romero-Encalada, I., Mora-Veintimilla, G., Paccha-Tamay, C., & Chamba-Tandazo, M. (2020). La deserción en la formación académica de la Carrera de Enfermería. *Dominio de La Ciencia*, 6(3), 874–884. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i3.1435>
- Ruíz, M., Castellanos, E., & Enríquez, C. (2013). Factores que favorecen el desarrollo de inteligencia emocional y su impacto en el rendimiento academico del estudiante universitario. *Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 10.
- Russo, F., & Canales, R. (2023). *Resiliencia y Empatía en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana en el 2021* [Universidad de Piura]. <https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/43dd6d47-266b-4415-9672-3e03b8f7ffb7/content>
- Salerno, N., & Urquijo, S. (2023). La variación de la empatía en estudiantes universitarios marplatenses y su relación con factores sociodemográficos, académicos y nivel de estrés percibido. *Revista Difusiones*, 25(2(2)), 55–75.
- Salgado, A. (2019). *Autoconcepto del profesional de enfermería* [Universidad autónoma del estado de Morelos]. <http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/2074>
- Sánchez-Zafra, M., Cachón-Zagalaz, J., Sanabrias-Moreno, D., Lara-Sánchez, A. J., Shmatkov, D., & Zagalaz-Sánchez, M. L. (2022). Inteligencia emocional, autoconcepto y práctica de

- actividad física en estudiantes universitarios . *Journal of Sport and Health Research*, 14(1), 135–148. <https://doi.org/10.58727/jshr.90752>
- Sharafkhani, R., Nukpezah, R. N., Lathabhavan, R., Kallmen, H., Fournier, A., & Hosseini Marznaki, Z. (2023). Factors that affect levels of alexithymia, empathy and communication skills of nursing students in northern Iran. *Nursing Open*, 10(6), 3936–3945. <https://doi.org/10.1002/nop2.1652>
- Silva Vicuña, J. (2020). Inteligencia emocional en estudiantes del primer semestre académico según sexo. *Temática Psicológica*, 16(1), 29–36. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2020.n16.2620>
- Suberviola Ovejas, I. (2020). La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. *IQual. Revista de Género e Igualdad*, 3, 80–93. <https://doi.org/10.6018/igual.369611>
- Torres, N., & Sosa, M. del P. (2020). Inteligencia emocional de los estudiantes de pregrado de las licenciaturas de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(3), e993. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.993>
- Vargas-valencia, Á., León-govea, M., & Jiménez-Macías, I. (2023). Inteligencia emocional y rendimiento académico de los estudiantes en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colima. *Revista de Educación y Desarrollo*, 65, 63–73. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/65/65_Vargas.pdf
- Vera De Valdez, L., De Zarza, A., Rodríguez, P., Acosta, D., & Silva, L. (2023). Inteligencia emocional y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios de enfermería. *NURE Investigación*, 20(126), 1–8. <https://doi.org/10.58722/nure.v20i126.2405>

- Vera, F. (2016). Infusión de habilidades blandas en el currículo de la educación superior: clave para el desarrollo de capital humano avanzado. *Revista Akadémia* , 7(1), 53–73. <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/35695>
- Wong, C.-S., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude. *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243–274. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)
- Wu, Y. (2021). Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nursing*, 20(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00535-0>
- Xiang, D., Qin, G., & Zheng, X. (2022). The Influence of Student-Teacher Relationship on School-Age Children's Empathy: The Mediating Role of Emotional Intelligence. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 15, 2735–2744. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S380689>
- Xu, J., Zhang, L., Ji, Q., Ji, P., Chen, Y., Song, M., & Guo, L. (2023). Nursing students' emotional empathy, emotional intelligence and higher education-related stress: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 437. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01607-z>
- Yang, Y., & Wang, C. (2024). The chain mediating effect of empathy and communication ability on emotional intelligence and caring ability of nursing students. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1339194>

Anexos

Anexo N°1 aval del Centro Regional Universitario de Azuero



Universidad de Panamá
Centro Regional Universitario de Azuero
Despacho Superior



Chitré, 21 de agosto de 2024
UP-CRUA-DS-2024-0159

Doctora
DELIA BARRIOS (Asesora)
Estudiante
JOSÉ CASTILLO (Tesisista)
E. S. D.

Respetados tesisista y asesora:

A través de la presente les concedo permiso, para realizar la investigación titulada: "Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas, CRUA, 2024", en el Centro Regional Universitario de Azuero.

Con todas las muestras de consideración y respeto, queda de usted,

Atentamente,


Doctorando Leonardo Enrique Collado Frejoso
Director

Abicr



2024: "Año de la política agroalimentaria a 60 años de la gesta patriótica del 9 de enero"
Chitré, Provincia de Herrera, República de Panamá – Teléfonos 523-3003, 523-3002

Anexo N°2 inscripción del estudio en RESEGIS

Lic. José Castillo



Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación:
Inteligencia emocional y empatía en los estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas, Centro Regional Universitario de Azuero, 2024.

Su protocolo ha sido incluido en el registro de protocolos de investigación para la salud. **Registro número 3837**

Para acceder al Registro de Protocolos de Investigación para la Salud por favor ingrese a la plataforma en la siguiente dirección:

<https://sisvigplus.minsa.gob.pa/resegis/>

Agradecemos continúe informándonos a través de la plataforma web RESEGIS, de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación ética (investigación con participantes humanos), la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, notificándonos oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población a medida que vayan obteniendo resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido y publicaciones que resulten, para ser vinculadas electrónicamente al registro en un período no mayor de tres meses posterior a su publicación.

Fundamento legal: La Ley 84 de 14 de mayo de 2019, en el artículo 51, crea el Registro Nacional de Investigación para la Salud, para la inscripción por parte del investigador principal de toda propuesta de investigación para la salud. Las investigaciones (para la salud) que requieran aprobación por parte de un comité de bioética de la investigación debidamente acreditado deberán contar con el registro precitado, previamente a ser aprobadas.

Puede descargar la Ley 84, información referente al proceso que los protocolos de investigación para la salud deben seguir antes de iniciarse su ejecución y otros relacionados a través del enlace: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud>

De acuerdo a lo establecido en la Ley 83 de 2012, que los trámites en línea tendrán la misma validez que los realizados de forma presencial y con miras a la mayor agilización de este paso regulatorio, puede imprimir este correo electrónico como comprobante del registro para el proceso de revisión ética al que someterá esta investigación.

Cordialmente,
Regulación de Investigación para la Salud
Dirección General de Salud Pública
Ministerio de Salud
República de Panamá
Teléfono 512-9479
regulaips@minsa.gob.pa

NOTA:

Por favor no responda a este correo, este mensaje es una notificación de la plataforma RESEGIS, si desea realizar consultas deben dirigirse al correo regulaips@minsa.gob.pa



Anexo N°3. carta de aprobación del Comité de Bioética



COMITE BIOETICA DE LA INVESTIGACION
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO

APROBACIÓN DE PROTOCOLO

Nota 77-2024-CBIHRAAM

Por este medio informamos que, en reunión de este Comité, realizada el día 27/09/2024, luego de revisión se decidió **APROBAR** el protocolo.

No. Interno de Seguimiento:	125-CBIHRAAM
No. del Protocolo-Proyecto:	125-CBIHRAAM
Título de Protocolo:	<i>Inteligencia emocional y empatía de los estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas, centro regional universitario de azuero, 2024.</i>
Lugar donde se llevara:	<i>Centro regional universitario de azuero</i>
Investigador Principal:	José Castillo
Nombre(s) investigador (s)	
Fecha de aprobación:	27 de septiembre de 2024
Fecha de vencimiento de aprobación:	27 de septiembre de 2026



Se revisaron y aprobaron los siguientes documentos

Nombre	Versión	Fecha	Idioma
CONSENTIMIENTO INFORMADO	1		Español
DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD	1		Español
DECLARACION DE ASPECTOS ETICOS	1		Español



**COMITE BIOETICA DE LA INVESTIGACION
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO**

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	1		Español
--------------------------------------	---	--	---------

Por este medio se hace constar que los siguientes miembros del CBIHRAAM estuvieron presentes en la sesión en la cual se APROBO el protocolo	
Nombre	Institución a la que representa
ESTENIA RAMOS	MINSA
MONICA PEREZ	HRAAM
ANGELA TULIPANO	CSS
ALEXIS DE LA CRUZ	MINSA
ENIS ESPINO	MINSA
JANETH AGRAZAL	UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

La aprobación está sujeta al cumplimiento de las siguientes responsabilidades del Investigador Principal, quien deberá velar y garantizar su cumplimiento durante el desarrollo del estudio en el sitio de investigación a su cargo:

- Conducir la investigación de acuerdo al protocolo aprobado.
- Conducir la investigación en observancia a las Buenas Prácticas Clínicas, regulaciones locales e internacionales aplicables.
- Conducir la investigación en observancia a los acuerdos y condiciones establecidas durante el proceso de revisión y aprobación.
- Delegar las funciones del estudio a personal calificado, con la experiencia y educación que respalden su capacidad para desempeñar las funciones delegadas.
- Desarrollar y supervisar personalmente la investigación.
- Obtener aprobación del CBIHRAAM previo a incorporar cambios en el protocolo; exceptuando aquellos casos en que sea necesario para proteger la vida y seguridad del sujeto, estos casos deberán notificarse inmediatamente al CBIHARAAM.



**COMITE BIOETICA DE LA INVESTIGACION
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO**

- *Obtener y documentar adecuadamente el consentimiento informado de cada sujeto participante o potencialmente participando, haciendo uso de las formas vigentes aprobadas por el CBIHRAAM.*
- *Reportar dentro de las 24 horas de conocimiento todo evento adverso serio ocurrido a los sujetos participantes en el sitio de investigación.*
- *Reportar dentro de 30 días toda información de seguridad recibida del patrocinador.*
- *Presentar oportunamente los reportes continuos y final del desarrollo de la investigación.*
- *Recibir y atender las visitas del CBIHRAAM al sitio de investigación cuando lo solicite.*
- *Atender los requerimientos del CBIHRAAM relacionados al desarrollo de la investigación u otros aplicables a la conducción de estudios clínicos en sitios de investigación.*

Por este medio se certifica que la información arriba descrita es fiel y verdadera según se refleja en los archivos y documentación del Comité Nacional de Bioética de la Investigación de Panamá.


Licda. Mónica Pérez
Presidente del CBIHRAAM

Anexo N°. 4 certificado de buenas prácticas clínicas



Hereby Certifies that
JOSÉ CASTILLO
 has completed the e-learning course
**NORMAS DE BUENA
 PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6
 (R2)**

with a score of

100%

on

17/07/2024

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number cfd2aadd-cf82-4cd0-b287-9d48543a4957 Version number 0

Anexo N°. 5 certificado de buenas prácticas en ciencias sociales



Hereby Certifies that
JOSÉ CASTILLO
 has completed the e-learning course
**ETHICS REVIEW OF SOCIAL
 RESEARCH ON HEALTH-
 RELATED TOPICS**

with a score of

100%

on

20/09/2024

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by
 the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 5982b716-5967-4994-ac37-e144a90e462a Version number 0

Anexo N°.6 consentimiento informado

Universidad de Panamá
Centro Regional Universitario de Azuero
Facultad de Enfermería

CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE

Yo _____ con cédula de identidad personal _____ conocedor (a) del objetivo de la presente investigación: Inteligencia emocional y la empatía en los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero, 2024, acepto participar voluntariamente y de forma gratuita en el estudio realizado por el estudiante José Carlos Castillo Marciaga, teléfono 6786-3674, correo electrónico joseteatro543@gmail.com como tesis de licenciatura para obtener el título de Licenciado en Ciencias de Enfermería en la Universidad de Panamá del Centro Regional Universitario de Azuero, asesorado por la Dra. Delia Barrios, teléfono 6510-5593, correo electrónico delia.barios@up.ac.pa.

El objetivo de esta investigación consiste en analizar la inteligencia emocional y la empatía en los estudiantes de enfermería del CRUA según sus características sociodemográficas, 2024.

Esta investigación será enviada con su debida documentación al comité de bioética del Hospital Regional de Azuero-Anita Moreno.

La investigación no implica ningún tipo de riesgo ni para mí, ni para mis familiares y además puedo negarme a participar (en todo momento) sin perjuicio alguno. Los datos que se obtendrán de esta investigación serán manejados con la debida confidencialidad y confiabilidad, por tanto, serán utilizados con fines académicos y de igual forma publicados en alguna revista científica.

Participante

José C. Castillo M.
Estudiante de Enfermería

Prof. Delia Barrios
Asesora

Anexo N°. 7 instrumento TMMS-24



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA



1. Presentación

Soy estudiante graduando de la facultad de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero, en esta oportunidad, me encuentro realizando un trabajo de investigación sobre Inteligencia emocional y la empatía en los estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero, 2024. Su objetivo Analizar la inteligencia emocional y la empatía en los estudiantes de enfermería del CRUA según sus características sociodemográficas, 2024. Si has aceptado participar, solicitamos POR FAVOR que leas atentamente las siguientes interrogantes y contestarás según tu opinión. La encuesta es totalmente anónima, por lo tanto, se lo más sincero/a posible, pues nadie sabrás tus respuestas.

2. Datos sociodemográficos

- Sexo: F _____ y M _____
- Edad:

18 años		21 años	
19 años		23 años	
20 años		Más de 23	
21 años		años	

- Año académico que cursas
 - I _____
 - II _____
 - III _____
 - IV _____
- Financiamiento de estudios
 - Beca _____
 - Trabajo _____
 - Independencia familiar _____

Estimado estudiante, recuerda leer detenidamente la pregunta y responde con la mayor sinceridad, seleccionando la respuesta que considere más adecuada para cada ítem.

Debes escoger, sólo una respuesta por cada pregunta. Los datos recopilados serán estrictamente confidenciales y servirán exclusivamente para asuntos académicos.

ESCALA TMMS-24 TRAIT META-MOOD SCALE-24 (Escala inteligencia emocional)

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta. Deberás contestar de la siguiente manera:

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems TMMS-24-Inteligencia Emocional	1	2	3	4	5
1. Presto mucha atención a los sentimientos.					
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento					
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7. A menudo pienso en mis sentimientos.					
8. Presto mucha atención a cómo me siento.					
9. Tengo claros mis sentimientos.					
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11. Casi siempre sé cómo me siento.					
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14. Siempre puedo decir cómo me siento.					
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

Fuente. tomada de: Chumbe y Marchena, 2018 citado por (González R., et al., 2020)

Anexo N°.8 instrumento IRI

INSTRUMENTO INDICE DE REACTIVIDAD INTERPERSONAL-EMPATÍA

INSTRUCCIONES: Las siguientes frases se refieren a tus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada situación indica cómo te describes eligiendo la puntuación de 1 a 5 (1= no me describe bien; 2= me describe un poco; 3= me describe bastante bien; 4= me describe bien y 5= me describe muy bien). Lee cada frase cuidadosamente antes de responder. Señala con una X la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Contesta honestamente. No hay respuestas correctas e incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
No me describe bien	Me describe un poco	Me describe bastante	Me describe bien	Me describe muy bien

ÍTEMS IRI-Empatía	1	2	3	4	5
2. A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia la gente menos afortunada que yo.					
4. Algunas veces no me siento muy triste por otras personas cuando tienen problemas.					
6. En situaciones de emergencia me siento aprensivo/a e incómodo/a.					
7. Usualmente soy objetivo/a cuando veo una película u obra de teatro y no me involucro completamente en ella.					
8. Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta el punto de vista de todos los que están en desacuerdo.					
9. Cuando veo que se están aprovechando de alguien tiendo a protegerlo/a.					
10. Algunas veces me siento impotente cuando estoy en la mitad de una situación muy emocional.					
14. Normalmente las desgracias de otras personas no me molestan mucho.					
16. Después de ver una obra de teatro o una película me he sentido como si fuera uno de los personajes.					
17. Me asusta estar en una situación emocionalmente tensa.					
18. A veces no siento mucha compasión cuando veo que alguien está siendo tratado/a injustamente.					
20. A menudo estoy bastante conmovido/a por cosas que veo que ocurren					
21. Creo que hay dos partes para cada cuestión e intento tener en cuenta ambas partes.					
23. Cuando veo una buena película puedo situarme muy fácilmente en el lugar del protagonista.					
25. Cuando estoy disgustado/a con alguien, normalmente intento ponerme en su lugar por un momento.					
26. Cuando estoy leyendo una historia o una novela interesante, imagino cómo me sentiría si los acontecimientos de la historia me estuvieran sucediendo a mí					
27. Me derrumbo cuando veo a alguien que necesita desesperadamente ayuda en una emergencia					
28. Antes de criticar a alguien intento imaginar cómo me sentiría si estuviera en su lugar.					

Fuente. Tomado de (Chaparro y Pineda, 2020g, p.18)

Anexo N°. 9 aval de redacción y ortografía

Chitré, 27 de marzo de 2025

A QUIEN CONCIERNA:

Que la suscrita, OLGA M. VARGAS G., con cédula de identidad personal 7-111-872, Magíster en Lingüística Aplicada con especialización en Redacción y Corrección de Textos certifico, que he revisado la redacción y ortografía del trabajo de graduación titulado **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO, 2024**, presentado por el estudiante **CASTILLO M., JOSÉ C.**, con cédula de identidad personal 6-724-1173, para optar por el título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería.

Atentamente,


Magíster Olga M. Vargas G.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO
HACE CONSTAR QUE

Olga M. Vargas R.

HA TERMINADO ESTUDIOS DE MAESTRÍA Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREDEDOR AL TÍTULO DE

**Magister en Lingüística Aplicada con Especialización
en Redacción y Corrección de Textos**

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE DAVID, A LOS **Treinta y un** DÍAS
DEL MES DE **agosto** DEL AÑO DOS MIL **cuatro**.

Blanca E. Quiroz
Secretaria General
Diploma - 011051-
Identificación Personal 7-111-872

[Signature]
Decano

Juanne Ramos Cruz
Vicepresidente
de Investigación y Postgrado

[Signature]
Rector



Anexo N°. 10 cronograma de actividades

[illegible]

Anexo N°. 11 programación financiera

Rubro	Costos	Fuentes financiamiento	Totales (B/.)
Equipos (Computadoras, accesorios)	1100		1100
Software (Atlas ti)	100		100
Red Wifi	600		500
Gastos operacionales	160		160
Materiales e insumos (Celulares y tarjetas prepago)	700		700
Comunicaciones	90		90
Asistencia a congresos nacionales e internacionales	1750		1750
Imprevistos	100		100
		Propios	
RUBRO DESCRIPCIÓN APOORTE B/.			
Transporte: Traslados, combustible	200		200
Imprevistos	200		200
Total	5000.00		5000.00

Fuente (s) de Financiamiento: (Indicar montos por fuente y compromisos con los donantes e Instituciones): Fondo de investigación obtenido a través de la premiación CUFI-2024, por la vicerrectoría de investigación posgrado de la Universidad de Panamá, categoría Ciencias de la Salud, Estudiante de grado.