

Efectividad de un Programa de Intervención en Habilidades Socioemocionales para el Desarrollo de la Empatía en Alumnos de Primero de Enfermería de una Universidad Privada

Effectiveness of an Intervention Program in Socio-Emotional Skills for the Development of Empathy in First-Year Nursing Students of a Private University

Barqueros-López, S.*, Gómez-Sánchez, R.** y Gómez-Díaz,

M.**

* Enfermera del Servicio Murciano de Salud. Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia)

**Dra. en Psicología. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Resumen

Marco teórico: Se apuesta cada vez más por trabajar la empatía, como habilidad de la inteligencia emocional, desde la universidad. Este estudio pretende analizar la eficacia de una intervención en el desarrollo de la empatía en alumnos de enfermería, y ver las diferencias según el sexo. **Métodos:** Se trata de un estudio cuasi experimental de medidas repetidas pretest-posttest, que se lleva a cabo con 103 estudiantes de enfermería, 70 mujeres y 33 hombres, utilizando el test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA). **Resultados:** La dimensión afectiva de la empatía, en sus dos factores (*Estrés y Alegría empática*) se ha visto mejorada tras la intervención, tanto en hombres (mayor Estrés y Alegría empática) como en mujeres (mayor Alegría empática), aunque sin llegar a una significación estadística. **Conclusiones:** El programa de intervención mejoró la empatía en su dimensión afectiva, pero se deben aplicar más sesiones para consolidar y fortalecer los cambios.

Palabras clave: Empatía, Inteligencia Emocional, Enfermería, Estudiantes, Intervención.

Abstract

Theoretical Framework: During the care of a Empathy must work, as skill of emotional intelligence, working from the University. This study aims to analyse the efficacy of an intervention in the development of empathy in nursing students, and see the differences according to sex. **Method:** This is a pretest-posttest repeated measures quasi-experimental study, which is being conducted with 103 students from nursing, 70 women and 33 men, using the test of Cognitive and Affective Empathy (TECA). **Results:** The affective dimension of empathy, in its two factors (*stress and joy empathic*) has been improved after the surgery, both men (*greater stress and joy empathetic*) as women (*greater joy empathic*), but without reaching a significance statistics. **Conclusions:** The intervention program improved empathy in its emotional dimension, but no doubt more sessions should be applied to consolidate and strengthen the changes.

Keywords: Empathy, Emotional Intelligence, Nursing, Students, Intervention

INTRODUCCIÓN

La empatía es uno de los elementos clave que forma parte de la Inteligencia Emocional (IE), en concreto del dominio interpersonal (Extremera, & Fernández, 2014). La IE ha surgido en las últimas décadas como un concepto muy relevante del ajuste emocional, el bienestar personal, el éxito en la vida y las relaciones interpersonales en los diferentes contextos de la vida cotidiana. Así como la autoconciencia emocional es un elemento importantísimo en la potenciación de las habilidades intrapersonales de la IE, la empatía viene a ser algo así como nuestra conciencia social, pues a través de ella se pueden apreciar los sentimientos y necesidades de los demás, dando pie a la calidez emocional, el compromiso, el afecto y la sensibilidad.

Existe la necesidad de demostrar la utilidad práctica de la IE tanto como un instrumento docente necesario como para que los estudiantes aprendan destrezas imprescindibles. Dentro del ámbito de la investigación en enfermería, cada vez hay más estudios que demuestran la importancia de gestionar el mundo emocional de forma adecuada (Carmona-Navarro, & Pichardo-Martínez, 2012; Costa, Figueiredo, & Schaurich, 2009; Espinoza, & Sanhueza, 2012; Naranjo, & Ricaurte, 2006), pues aporta beneficios tanto al paciente, a su familia, a la comunidad y al propio profesional.

Las intervenciones psicopedagógicas que se han realizado en España con el objetivo de entrenar al alumnado en habilidades emocionales están basadas en algunos de los programas que se citan a continuación: “Programa para el desarrollo de la Inteligencia Emocional” de Vallés y Vallés (2000); “Emociónate con Inteligencia” de Vallés (2003); “Programa de Educación Emocional en la Educación Secundaria” de Pascual y Cuadrado (2005).

A nivel internacional, en los últimos años, se han llevado a cabo varios programas para el desarrollo de habilidades emocionales, aunque pocos han demostrado su eficacia

pues no se encuentran debidamente evaluados y, además, la mayoría de ellos no están basados en un modelo teórico sólido (Punset et al., 2012).

La formación continuada de las enfermeras es un factor de protección frente a la sensación de incapacidad y frente a la respuesta al estrés. En la medida en que el profesional de enfermería adquiere conocimientos, actitudes y cualificaciones se percibe más capaz (Perea-Baena, & Sánchez-Gil, 2008).

Existen distintos estudios que relacionan la formación continuada de los profesionales con la buena práctica, con el optimismo en el trabajo (Álvarez, 2006; Robledo, 2006) y con la respuesta adecuada a los retos profesionales. Incluso los pacientes se muestran, en general, satisfechos con los elementos que definen la escucha activa, herramienta básica de la empatía, como forma de hacer frente a las barreras de la comunicación (Subiela, Abellón, Celdrán, Manzanares, & Satorres, 2014).

Se han encontrado relaciones significativas entre IE y las relaciones interpersonales, por ejemplo, Schutte et al. (2001), demostraron asociaciones positivas, en estudiantes anglosajones, entre índices de IE elevados y mejor calidad de las relaciones interpersonales. Extremera y Fernández (2004) aportan evidencia de la validez predictiva de la IE sobre diversos aspectos de las relaciones interpersonales y las actitudes empáticas en estudiantes universitarios españoles.

Una relación de ayuda basada en la empatía se centrará en la persona y no en el problema y/o enfermedad que le afecta. Para ello, es necesario adquirir las habilidades necesarias a nivel emocional y social para lograr una buena relación terapéutica (Alférez, 2012) ante cualquier situación que así lo requiera, con el fin de garantizar una atención de calidad, y reconocer la necesidad existente.

Cada vez son más los proyectos que apuestan por la educación emocional para desarrollar aptitudes como la empatía en alumnos escolares y universitarios. Como el

Collaborative for Academic, Social and Emocional Learning (CASEL) estadounidense; o los desarrollados en España por la Universidad Camilo José Cela de Madrid; o en la Universidad de Barcelona, por el coordinador del informe FAROS del Observatorio de Salud de la Infancia y la Adolescencia del Hospital *Sant Joan de Déu* de Barcelona; y algunos profesores que a título personal intentan trabajar con sus alumnos estas aptitudes porque creen que serán fundamentales para su desarrollo como adultos (Punset, 2012). También en la Universidad de Islas Baleares se propuso un programa de entrenamiento en habilidades sociales para profesionales de enfermería del área de primaria y del área especializada de Mallorca, resultando efectivo de manera significativa para los alumnos participantes (Pades, 2006).

El objetivo general de este trabajo consiste en valorar la efectividad de un programa de intervención en habilidades socioemocionales en el desarrollo de la empatía en alumnos de primer curso de grado de enfermería de una universidad privada de Murcia, teniendo en cuenta la variable sexo.

MÉTODO

Participantes

Los participantes fueron extraídos del total de la población de alumnos matriculados en el primer curso de Enfermería (297, 120 del primer cuatrimestre y 177 del segundo cuatrimestre) de una universidad privada de Murcia: Universidad Católica San Antonio (UCAM). El estudio se llevó a cabo en el primer cuatrimestre, con 103 estudiantes que aceptan participar voluntariamente en el mismo. Inicialmente fueron 120 pero 17 de ellos fueron excluidos ya que no cumplían alguno de los siguientes criterios de inclusión: Asistir a todas las sesiones de intervención; y realizar una correcta cumplimentación de los cuestionarios.

La media de edad de los 103 participantes es de 20.06 años, con una desviación típica de 4.78, siendo 70 mujeres (un 71.1%) y 33 hombres (un 28.9%). Un 93.5% son solteros, frente a un 6.5% de casados. Un 17.3% trabaja, frente al 82.7% que no trabaja.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó autorización a la Universidad Católica de Murcia. A continuación, se procedió a la aplicación de los cuestionarios al inicio del curso 2015-2016, primero informando a los sujetos de la finalidad del estudio, del carácter libre y voluntario de su participación y del modo de cómo iban a ser codificadas las respuestas obtenidas, conforme a la legislación vigente (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal), con el fin de mantener el anonimato y de reducir el posible sesgo que se pudiese producir fruto de la discapacidad social.

Antes de administrar los instrumentos seleccionados se les explicó a los sujetos la forma correcta de ejecución. Todo el proceso se realizó siempre en presencia del evaluador. El tiempo necesitado en cada uno de los grupos, para la evaluación, fue de 30 minutos aproximadamente, tanto en la primera sesión como al finalizar la intervención.

Tras la obtención del permiso del centro y la aprobación del Comité de Ética de la Universidad, se procedió con la intervención para mejorar la capacidad empática de los futuros enfermeros a través de 4 sesiones de 4 horas cada una durante un periodo de 2 meses (una sesión cada 15 días).

Medidas

Para medir la empatía se utilizó un test elaborado y validado en España: Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) de López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad (2008).

El TECA es una medida global de la empatía compuesta por 33 ítems. En su versión original, presenta una estructura de cuatro factores. Por una parte, la dimensión cognitiva de la empatía es evaluada a través de las escalas: *Adopción de Perspectivas* (AP) y *Comprensión Emocional* (CE). Por otro lado, la dimensión afectiva de la empatía engloba las escalas: *Estrés Empático* (EE) y *Alegría Empática* (AE) (Gorostiaga, Balluerka, & Goretti, 2014). Los ítems se responden en una escala tipo Likert que oscila entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

El α de Cronbach es de .86 para el TECA global y oscila entre .70 y .78 para las cuatro dimensiones. Con respecto a la validez convergente, el TECA presentó correlaciones de .63 y de .73 con el *Questionnaire Measure of Emotional Empathy* (Mehrabian, & Epstein, 1972) y con la adaptación española del *Interpersonal Reactivity Inventory* (Pérez-Albéniz, & de Paul).

Diseño de la investigación

Se plantea un estudio cuasi experimental de medidas repetidas pretest-postest de un solo grupo y que por consiguiente carece de grupo de control. El diseño implica una comparación intragrupo con mediciones antes y después del programa de intervención, con un muestreo no probabilístico incidental.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos (medias, desviaciones típicas y porcentajes), y contrastes de comparación de medias, con la *T de Student* para muestras independientes, dado que se comprobó que las variables seguían una distribución normal. Los resultados se analizaron con el paquete estadístico SPSS 21.0. Y a efectos de interpretación y análisis de los datos el nivel de confianza asumido fue de $p < .05$.

Intervención

Se realizaron 4 sesiones de 4 horas cada una, distribuidas quincenalmente, dentro de la asignatura de primero de enfermería de “atención psicosocial”, respetando y desarrollando las competencias propias de la misma. Se trabajó con dinámicas de grupo (grupos de 30 estudiantes máximo), a veces en parejas, otras en pequeño grupo y otras con el grupo en su totalidad. Seguimos el modelo teórico de IE de habilidad de Mayer y Salovey (1997) para lograr el desarrollo de la empatía a partir del trabajo con las emociones propias y de los demás.

El objetivo de las dos primeras sesiones fue la identificación, el reconocimiento y la expresión emocional en uno mismo y respecto a los demás, junto al desarrollo de habilidades sociales como la asertividad, haciendo hincapié en actividades para desarrollar la autoconciencia emocional y la empatía (con técnicas para la resolución de problemas, para la escucha activa o para la negociación, con el uso fundamentalmente de *role-playing*). Y el objetivo de las dos últimas sesiones fue principalmente la comprensión y regulación emocional propia y de los demás, trabajándose con técnicas de relajación y debates, para lograr un mayor acercamiento al otro.

RESULTADOS

Tras la intervención aumentó el *Estrés* empático (capacidad de empatizar ante los momentos difíciles) de los hombres, pasando de una media de 20.68 (DT=2.98) a una media de 23.35 (DT=2.95). También aumentó la *Alegría* empática (capacidad de empatizar en los momentos alegres) de los hombres, que pasó de una media de 28.03 (DT=2.75) a una media de 31.32 (DT=2.84). Y la *Alegría* empática de las mujeres que aumentó de una media de 29.52 (DT=3.25) a una de 29.99 (DT=2.46). El resto de

dimensiones han disminuido levemente. Ningún movimiento de la empatía, en sus distintas dimensiones, ha resultado estadísticamente significativo. Tampoco en la comparación entre hombres y mujeres en ambas evaluaciones.

Como podemos observar en la tabla 1 los hombres presentan mayores medias que las mujeres en ambas evaluaciones, salvo en el *Estrés* empático y la *Alegría* empática donde las mujeres presentan, antes de la intervención una media algo más elevada que en los hombres.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de la empatía según el sexo en el pretest y el postest

EMPATÍA		PRETEST		POSTEST	
Dimensión	Sexo	M	DT	M	DT
Adopción de	Hombre	27.1	3.01	26.84	2.75
Perspectivas	Mujer	27.09	3.09	25.65	3.38
Comprensión	Hombre	31.1	3.08	30.23	2.47
Emocional	Mujer	30.29	3.37	29.91	3.76
Estrés	Hombre	20.68	2.98	23.35	2.95
Empático	Mujer	21.35	3.91	20.95	4.32
Alegría	Hombre	28.03	2.75	31.32	2.84
Empática	Mujer	29.52	3.25	29.99	2.46

La significación estadística, tras realizar la *T de Student*, en las cuatro dimensiones de la

empatía antes y después de la intervención fue mayor de .05, no mostrando diferencias significativas.

DISCUSIÓN

Si analizamos las dimensiones de la empatía, *Estrés* empático y *Alegría* empática, de forma global, nos daremos cuenta de que curiosamente son las dos dimensiones que pertenecen a la dimensión afectiva y son las únicas que han aumentado sus medias en nuestro estudio. Aunque la mejora no llega a alcanzar un nivel de significación estadística sí nos indica una tendencia a la mejora tras la intervención. Esto nos puede indicar que los ejercicios realizados en el programa de intervención van dirigidos a desarrollar la empatía y la IE de los alumnos de primero de enfermería, aunque consideramos que el tiempo dedicado a los mismos ha resultado insuficiente para obtener cambios significativos, e incluso el período de exámenes (en el que se encontraban durante el posttest) pudo también haber influido negativamente, aspectos que se deberán depurar en futuras investigaciones.

Con respecto a la empatía, en los estudios que se ocupan de los cuidados de enfermería en cuanto a la atención al paciente, esta está siempre presente (Carmona-Navarro y Pichardo-Martínez, 2012; Costa, Figueiredo, & Schaurich, 2009; Extremera, & Fernández, 2004; Naranjo, & Ricaurte, 2006). La capacidad de prestar atención y escuchar con sensibilidad al otro es el primer paso para una comprensión del problema del individuo, su familia o comunidad (Rogers, 1996; Subiela et al., 2014; Valverde Gefaell, 2007).

Respecto al sexo, llama la atención el hecho de que con muestras heterogéneas (como las de estudiantes de secundaria) se constatan las diferencias en IE a favor de las mujeres frente a los hombres, mientras que en muestras homogéneas (universitarias) esto

no ocurre tan claramente, puesto que los universitarios han ido superando filtros escolares y de éxito para poder llegar a estos niveles educativos; proceso al que la IE probablemente contribuye (Pena, 2008).

Con respecto a la empatía en hombres y mujeres, nuestro estudio partía de que las mujeres tenían más *Alegría* y *Estrés* empático que los hombres, ambos factores pertenecen a la dimensión afectiva de la empatía. Nos parece muy interesante lo dicho sobre este tema por Goleman (2005), indicando que las mujeres occidentales son más empáticas que los hombres, expone este autor que la motivación a parecer empáticas vuelve más empáticas a las mujeres, concluyendo en el hecho de que los hombres disponen de la misma capacidad potencial para la empatía pero tienen menos motivación que las mujeres para mostrarse empáticos.

Existen estudios donde los alumnos de enfermería han sugerido más sesiones, más prácticas, más ejercicios de *role-playing* y más ejercicios de autoestima ante estos programas de intervención (Pades, 2006; Pades, & Roso, 2013), en nuestro caso los alumnos solicitaban, a modo de *feedback* final, y como evaluación del programa de intervención, más sesiones prácticas considerando que les había ayudado a sentirse mejor con ellos mismos y con los demás.

Valverde Gefaell (2007) en sus estudios, constata que los profesionales de enfermería son el colectivo más propenso a sufrir estrés en su trabajo, con las consecuencias negativas que esto conlleva en su salud (Alfárez, 2012; Maqueda, & Martínez, 2012; Pades, 2006; Pereira et al., 2013). Por estos motivos es importante que los estudiantes de enfermería y los profesionales de enfermería en activo se formen en IE, aprendiendo a gestionar de forma más eficaz sus emociones y las de los demás (Augusto, López-Zafra, Berrios, & Aguilar-Luzón, 2008; Ramos, Enríquez, & Recondo, 2012; Weisinger, 1998). Hemos de resaltar que en la mayoría de las publicaciones concluyen

que si el profesional de enfermería no es capaz de regular sus propias emociones cuando trabaja, difícilmente podrá ofrecer cuidados de calidad (Alfárez, 2012; Navarro, 2009; Pades, 2006; Pereira, Ribeiro, Depes, & Santos, 2013) y por lo tanto más trabajo le costará empatizar. La empatía ayuda a regular las emociones y la regulación y la autoconciencia emocional ayudan a desarrollar la empatía, no podemos separar estos constructos.

Casi todos los autores coinciden en que la educación emocional desde el colegio es la mejor manera de prevenir los problemas específicos de los niños y jóvenes. Su actuación sería mediante el desarrollo práctico de las habilidades emocionales y sociales en un ambiente positivo y estimulante (Bisquerra, 2000; Extremera, & Fernández-Berrocal, 2004; Greenberg et al., 2003; Martínez-Otero, 2003; Pena, & Repetto, 2008; Punset et al., 2012; Ramos et al., 2012). Aunque no es el mismo tipo de población que nuestro estudio, consideramos que si se hiciera caso de lo que nos dicen los autores con respecto a trabajar la IE y la empatía desde el colegio, cuando llegaran a sus puestos de trabajo, ya sea de cara al público o con sus propios compañeros, estarían más formados.

Hay evidencias científicas que apuntan a la necesidad de una formación en competencias emocionales para dotar a los profesionales de enfermería de habilidades de afrontamiento y estrategias apropiadas para proporcionar los cuidados necesarios tanto al paciente como a la familia tanto al final de la vida (Espinoza, & Sanhueza, 2012) como en unidades de cuidados intensivos (Costa et al., 2009), así como en urgencias (Álvarez, 2006), cuidados a los pacientes con enfermedad mental (Perea-Baena, & Sánchez-Gil, 2008), y en todos los ámbitos donde la enfermera ejerce los cuidados (Augusto et al., 2008; Extremera y Fernández-Berrocal, 2004; Porras, Bilbao y Vila (2005). Esta formación tan necesaria debería ocupar un lugar más importante dentro de los programas formativos de las futuras enfermeras. La intervención realizada en este estudio sólo ha sido de 4 sesiones de 4 horas cada uno, siendo el tiempo una gran limitación para obtener

resultados más evidentes y consolidados. Tal vez si esas 4 sesiones se hubieran distribuidos en 6 sesiones de 2 horas (igualmente quincenales), hubiéramos logrado mayor consolidación en los cambios.

Invitamos a llevar a cabo este tipo de programas más específico y centrado en el desarrollo de la empatía en nuestros futuros sanitarios, con el objetivo de lograr una buena adquisición de las habilidades cognitivas y emocionales que se requieren para una buena empatía, y no solo en alumnos de primero, que tal vez por su incorporación a sus nuevos estudios, con el estrés que ello conlleva y la falta de adaptación, pueden también haber influido en los resultados obtenidos. Aun así, consideramos que los resultados han sido positivos, por el *feedback* recibido por los alumnos, así como por la mejora de sus habilidades más emocionales. Las dimensiones cognitivas de la empatía también han podido verse influidas por la juventud de nuestros alumnos. En futuras investigaciones será interesante comparar la empatía de los primeros cursos de enfermería con los últimos, para comprobar si efectivamente su madurez evolutiva y profesional influye positivamente en su nivel de empatía.

Como conclusión final podemos decir que el programa de intervención mejoró la empatía en su dimensión afectiva, pero se deben aplicar más sesiones para consolidar y fortalecer los cambios.

REFERENCIAS

Alfárez, A. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 147-157.

Álvarez, M.C. (2006). La administración de los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario (SHU). *Hygia de Enfermería*, 18(62), 14-21.

Augusto, J.M., López-Zafra, E., Berrios, M.P., & Aguilar-Luzón, M.D.C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 888-901.

Bisquerra, R. (2000). *Educación Emocional y Bienestar*. Barcelona: Wolters Kluwer.

Carmona-Navarro, M.C., & Pichardo-Martínez, M.C. (2012). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista-Latino Americana de Enfermagem*, 20(6), 1161-1168.

Costa, S., Figueiredo, M.R, & Schaurich, D. (2009). Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface (Botucatu)*, 13(1), 571-580.

- Cuadrado, M., & Pascual, V. (2005). *Educación emocional: programa de actividades para Educación Secundaria Obligatoria*. Barcelona: CissPraxis.
- Espinoza, M., & Sanhueza, O. (2012). Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 607-613.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2).
- Extremera, N., & Fernández P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15, 117-137.
- Goleman, D. (2005). *La Práctica de la Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- Gorostiaga, A., Balluerka, N., & Goretti, S. (2014). Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional. *Revista de Educación*, 364, 12-38.
- Greenberg, M.T., Weissberg, R.P., O'Brien, M.U., Zins, J.E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M.J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6), 466.
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & Abad, F.J. (2008). *TECA. Test de Empatía Cognitiva y Afectiva*. Madrid: Tea Ediciones, S.A

- Maqueda, M.A, & Martínez, L. (2012). La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 158-166.
- Martínez-Otero, V. (2003). Proyección educativa de la inteligencia afectiva. *Revista Complutense de Educación*, 14(1), 59-63
- Mayer, J., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y K. Sluyter (Eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. Nueva York: Basic Books, pp. 3-31.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). *A measure of emotional empathy*. *Journal of Personality*, 40, 525–543.
- Naranjo, I.C., & Ricaurte G.P. (2006). La comunicación con los pacientes. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIV, 94-98.
- Navarro, J. (2009). Modelo de intervención psicosocial en las organizaciones frente al estrés laboral: estrategia operativa. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(215), 86-98.
- Pades, A. (2006). *Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención*. Tesis doctoral: Universitat de les Illes Balears.
- Pades, A., & Roso, F. (2013). Tutoría académica y evaluación formativa de Programa de entrenamiento en habilidades sociales (EHS) en Grado de Enfermería. *Enfermería Docente*, 100, 4-10.
- Pena M., & Repetto E. (2008). Estado de la Investigación en España sobre Inteligencia Emocional en el ámbito educativo. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15 (6), 400-420.

- Perea-Baena, J.M., & Sánchez-Gil L.M. (2008). Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index Enfermería*, 17(3), 164-168.
- Pereira, W., Ribeiro, R., Depes, V., & Santos, N. (2013). Competencias emocionales en el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería en la perspectiva de las neurociencias. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 21(3), 663-669.
- Pérez-Albéniz, A., & de Paul, J. (2003). Dispositional empathy in high-and low-risk parents for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(7), 769-780.
- Porras, A., Bilbao, C., & Vila, B. (2005). Identificación de estresores laborales en profesionales de enfermería. *Presencia*, 1(1).
- Punset, E. (2012). *Lo que nos pasa por dentro*. Barcelona: Ediciones Destino.
- Punset, E., Lantieri, L., Mora, F., Pérez-González, J.C., García, E., López-Cassà, E.,..., Bisquerra, R. (2012). *¿Cómo educar las emociones? La Inteligencia Emocional en la infancia y la adolescencia*. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital San Joan de Deu.
- Ramos, N., Enríquez, H., & Recondo, O. (2012). *Inteligencia Emocional Plena. Mindfulness y la gestión eficaz de las emociones*. Barcelona: Kairós.
- Robledo, J. (2006). Propuesta de organización de la investigación de enfermería en la Comunidad de Madrid: un giro hacia la discriminación positiva. *Metas de Enfermería*, 8(10), 10-14.
- Rogers, C.R. (1996). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.

Schutte, N. S., Malouff, J., Bobik, C., Coston, T., Greeson, C., & Jedlicka C. (2001).

Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*, 141, 523-536.

Subiela, J.A, Abellón, J., Celdrán, A., Manzanares, J., & Satorres, B. (2014). La

importancia de la escucha activa en la Intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 13(34), 276-292.

Vallés A., & Vallés C. (2000). *Programa para el desarrollo de la inteligencia emocional*. Madrid. Editorial EOS.

Vallés, A. (2003). *Emociónate con Inteligencia*. Valencia. Editorial Promolibro.

Valverde Gefaell, C. (2007). *Para saber estar: comunicación terapéutica en Enfermería. Difusión Avances de Enfermería*. Madrid: Paidós.

Weisinger, H. (1998). *La inteligencia emocional en el trabajo*. Buenos Aires: Javier Vergara.

La correspondencia concerniente a este artículo debe dirigirse a:

Magdalena Gómez Díaz

Universidad Católica San Antonio de Murcia. Campus de Los Jerónimos. 30107. Guadalupe (Murcia) – España.

mgdiaz@ucam.edu