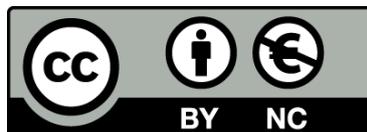




UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Desarrollo de la empatía y el altruismo en la adultez emergente

Miguel Pérez Silva



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial 4.0. Espanya de Creative Commons**.

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial 4.0. España de Creative Commons**.

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0. Spain License**.



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

**DESARROLLO DE LA EMPATÍA Y EL ALTRUISMO
EN LA ADULTEZ EMERGENTE**

TESIS DOCTORAL

Miguel Pérez Silva

Director: Dr. David Gallardo-Pujol

Departament de Psicologia Clínica i Psicobiologia
Secció de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics

Facultat de Psicologia

Barcelona, 2018

Sumario

<i>Resumen</i>	11
<i>Abstract</i>	13
<i>Agradecimientos</i>	15
1. Marco teórico	19
1.1. Personalidad	22
1.1.1. Definición.....	22
1.1.2. La perspectiva disposicional.....	22
1.1.3. Modelos léxico-factoriales.....	23
1.1.3.1. El modelo de los Cinco Grandes	25
1.1.3.2. El modelo HEXACO.....	29
1.1.4. Diferencias entre el modelo de los Cinco Grandes, el modelo de los Cinco Factores y el HEXACO	34
1.1.5. Limitaciones de los modelos estructurales de la personalidad: el papel de los rasgos específicos.....	36
1.1.6. Estabilidad y cambio.....	38
1.1.7. Estabilidad y cambio en los Cinco Grandes y en el HEXACO.....	41
1.2. Empatía.....	49
1.3. Altruismo.....	55
1.4. Adulthood emergente.....	63
1.4.1. Definición.....	63
1.4.2. Cambios que se esperan.....	63
1.4.3. El papel del entorno en la adultez emergente	64
1.5. La educación en enfermería: educando la empatía y el altruismo	66
1.5.1. Planes de estudios	66
1.6. Aportaciones de este estudio.....	80
1.6.1. Objetivos.....	80
1.6.1.1. Objetivo general.....	80
1.6.1.2. Objetivos específicos	81
1.6.2. Hipótesis	81
2. Marco empírico.....	83
2.1. Método.....	85
2.1.1. Participantes	85
2.1.2. Instrumentos	86
2.1.2.1. Cuestionario HEXACO-PI-R	86
2.1.2.2. Interpersonal Reactivity Index.....	87
2.1.2.3. Self Report Altruism Scale	88
2.1.3. Procedimiento	89
2.1.4. Análisis estadístico	89
2.2. Resultados	90
2.2.1. Análisis descriptivo.....	90
2.2.1.1. Altruismo	90
2.2.1.2. Empatía: IRI Total.....	94

2.2.1.3. Fantasía	98
2.2.1.4. Toma de Perspectiva	101
2.2.1.5. Preocupación Empática.....	105
2.2.1.6. Malestar Personal.....	108
2.2.1.7. Emocionalidad	113
2.2.1.8. Extraversión	117
2.2.1.9. Apertura	121
2.2.1.10. Cordialidad.....	124
2.2.1.11. Honestidad-Humildad	128
2.2.1.12. Responsabilidad.....	131
2.2.2. Análisis de las correlaciones entre el HEXACO, el IRI y la Escala de Altruismo.....	135
2.2.2.1. Empatía con Altruismo.....	135
2.2.2.2. Empatía con Honestidad-Humildad	135
2.2.2.3. Empatía con Emocionalidad	136
2.2.2.4. Empatía con Extraversión.....	136
2.2.2.5. Empatía con Cordialidad	138
2.2.2.6. Empatía con Responsabilidad	138
2.2.2.7. Empatía con Apertura	139
2.2.2.8. Altruismo con Personalidad	140
2.2.3. Modelos predictivos	140
2.2.3.1. Altruismo	140
2.2.3.2. Empatía	141
2.2.3.3. Personalidad.....	145
2.2.4. Análisis de los perfiles de personalidad en función de los extremos en altruismo y empatía.....	150
2.2.4.1. Análisis de los perfiles de personalidad en función del altruismo.....	150
2.2.4.2. Análisis de los perfiles de personalidad en función de la empatía.....	152
3. Discusión y conclusiones	155
3.1. Discusión	157
3.2. Conclusiones	162
3.3. Limitaciones del estudio.....	164
3.4. Líneas futuras de investigación	164
3.5. Comentario final.....	165
4. Bibliografía.....	167
5. Anexos.....	183

Índice de figuras

Figura 1. Niveles en desviaciones típicas	44
Figura 2. Diferencias de media y cambio estandarizado por grupos de edad.....	45
Figura 3. Adaptación del Modelo Organizacional de Davis (1996).....	55
Figura 4. Cambio de nivel medio en los rasgos de personalidad a lo largo de la vida.....	62
Figura 5. Modelo de Socialización Diferencial	66
Figura 6. Gráfico de medias de altruismo en función del tipo de estudio y curso....	91
Figura 7. Gráfico de medias de altruismo en función de curso y género.....	92
Figura 8. Gráfico de medias de altruismo en función de tipo de estudio y género....	93
Figura 9. Gráfico de medias de IRI en función de tipo de estudio y curso.....	95
Figura 10. Gráfico de medias de IRI en función de género y curso	96
Figura 11. Gráfico de medias de IRI en función de tipo de estudio y género.....	97
Figura 12. Gráfico de medias de Fantasía en función de tipo de estudio y curso	99
Figura 13. Gráfico de medias de Fantasía en función de género y curso	100
Figura 14. Gráfico de medias de Fantasía en función de tipo de estudio y género.....	101
Figura 15. Gráfico de medias de Toma de Perspectiva en función de tipo de estudio y curso.....	102
Figura 16. Gráfico de medias de Toma de Perspectiva en función de género y curso.....	103
Figura 17. Gráfico de medias de Toma de Perspectiva en función de género y tipo de estudio	104
Figura 18. Gráfico de medias de Preocupación Empática en función de tipo de estudio y curso.....	106
Figura 19. Gráfico de medias de Preocupación Empática en función de curso y género.....	107
Figura 20. Gráfico de medias de Preocupación Empática en función de tipo de estudio y género	108
Figura 21. Gráfico de medias de Malestar Personal en función de género y tipo de estudio	110
Figura 22. Gráfico de medias de Malestar Personal en función de género y curso.....	111
Figura 23. Gráfico de medias de Malestar Personal en función de género y tipo de estudio	112
Figura 24. Gráfico de medias de Emocionalidad en función de tipo de estudio y curso.....	114
Figura 25. Gráfico de medias de Emocionalidad en función de género y curso.....	115
Figura 26. Gráfico de medias de Emocionalidad en función de género y tipo de estudio.....	116
Figura 27. Gráfico de medias de Extraversión en función de tipo de estudio y curso.....	118
Figura 28. Gráfico de medias de Extraversión en función de género y curso	119

Figura 29. Gráfico de medias de Extraversión en función de género y tipo de estudio	120
Figura 30. Gráfico de medias de Apertura en función de tipo de estudio y curso.....	122
Figura 31. Gráfico de medias de Apertura en función de género y curso	123
Figura 32. Gráfico de medias de Apertura en función de género y tipo de estudio	124
Figura 33. Gráfico de medias de Cordialidad en función de tipo de estudio y curso.....	125
Figura 34. Gráfico de medias de Cordialidad en función de género y curso	126
Figura 35. Gráfico de medias de Cordialidad en función de género y tipo de estudio	127
Figura 36. Gráfico de medias de Honestidad-Humildad en función de tipo de estudio y curso.....	129
Figura 37. Gráfico de medias de Honestidad-Humildad en función de género y curso.....	130
Figura 38. Gráfico de medias de Honestidad-Humildad en función de género y tipo de estudio	131
Figura 39. Gráfico de medias de Responsabilidad en función de tipo de estudio y curso.....	132
Figura 40. Gráfico de medias de Responsabilidad en función de género y curso.....	133
Figura 41. Gráfico de medias de Responsabilidad en función de género y tipo de estudios	134
Figura 42. Perfiles de personalidad en función de puntuaciones altas o bajas de altruismo.....	151
Figura 43. Perfiles de personalidad en función de puntuaciones altas o bajas en las subescalas de Empatía	154

Índice de tablas

Tabla 1. Características conductuales de los Cinco Grandes	28
Tabla 2. Beneficios y costes de puntuaciones altas y bajas.....	33
Tabla 3. Comparativa de adjetivos de los dos modelos con altas cargas obtenidos en los estudios léxicos de la estructura de la personalidad en el idioma inglés	35
Tabla 4. Esquema organizativo, adaptado de Viruela (2013)	39
Tabla 5. Competencias del <i>Libro blanco del Grado de Enfermería</i> de la ANECA	67
Tabla 6. Resumen de los estudios sobre el nivel de empatía en enfermería.....	77
Tabla 7. Distribución de los estudiantes por curso y estudios.....	85
Tabla 8. Tabla de contingencia de género por estudios.....	86
Tabla 9. Tabla de contingencia de género por curso	86
Tabla 10. Estadísticos descriptivos de Altruismo en función de tipo de estudios y curso.....	90
Tabla 11. Estadísticos descriptivos de Altruismo en función de género y curso	91
Tabla 12. Estadísticos descriptivos de Altruismo en función de tipo de estudios y género	93
Tabla 13. Estadísticos descriptivos de IRI en función de tipo de estudios y curso.....	94
Tabla 14. Estadísticos descriptivos de IRI en función de género y curso.....	95
Tabla 15. Estadísticos descriptivos de IRI en función de tipo de estudio y género	97
Tabla 16. Estadísticos descriptivos de Fantasía en función de tipo de estudio y curso.....	98
Tabla 17. Estadísticos descriptivos de Fantasía en función de género y curso	99
Tabla 18. Estadísticos descriptivos de Fantasía en función de tipo de estudio y género	100
Tabla 19. Estadísticos descriptivos de Toma de Perspectiva en función de tipo de estudio y curso.....	101
Tabla 20. Estadísticos descriptivos de Toma de Perspectiva en función de género y curso.....	103
Tabla 21. Estadísticos descriptivos de Toma de Perspectiva en función de género y tipo de estudio	104
Tabla 22. Estadísticos descriptivos de Preocupación Empática en función de tipo de estudio y curso.....	105
Tabla 23. Estadísticos descriptivos de Preocupación Empática en función de curso y género	106
Tabla 24. Estadísticos descriptivos de Preocupación Empática en función de tipo de estudio y género	108
Tabla 25. Estadísticos descriptivos de Malestar Personal en función de tipo de estudio y curso.....	109
Tabla 26. Estadísticos descriptivos de Malestar Personal en función de género y curso.....	110

Tabla 27. Estadísticos descriptivos de Malestar Personal en función de género y tipo de estudio	112
Tabla 28. Estadísticos descriptivos de Emocionalidad en función de tipo de estudio y curso.....	113
Tabla 29. Estadísticos descriptivos de Emocionalidad en función de género y curso.....	114
Tabla 30. Estadísticos descriptivos de Emocionalidad en función de género y tipo de estudio	116
Tabla 31. Estadísticos descriptivos de Extraversión en función de tipo de estudio y curso.....	117
Tabla 32. Estadísticos descriptivos de Extraversión en función de género y curso.....	118
Tabla 33. Estadísticos descriptivos de Extraversión en función de género y tipo de estudio	120
Tabla 34. Estadísticos descriptivos de Apertura en función de tipo de estudio y curso.....	121
Tabla 35. Estadísticos descriptivos de Apertura en función de género y curso.....	122
Tabla 36. Estadísticos descriptivos de Apertura en función de género y tipo de estudio	123
Tabla 37. Estadísticos descriptivos de Cordialidad en función de tipo de estudio y curso.....	124
Tabla 38. Estadísticos descriptivos de Cordialidad en función de género y curso.....	126
Tabla 39. Estadísticos descriptivos de Cordialidad en función de género y tipo de estudio	126
Tabla 40. Estadísticos descriptivos de Honestidad-Humildad en función de tipo de estudio y curso.....	128
Tabla 41. Estadísticos descriptivos de Honestidad-Humildad en función de género y curso.....	129
Tabla 42. Estadísticos descriptivos de Honestidad-Humildad en función de género y tipo de estudio	130
Tabla 43. Estadísticos descriptivos de Responsabilidad en función de tipo de estudio y curso.....	131
Tabla 44. Estadísticos descriptivos de Responsabilidad en función de género y curso.....	133
Tabla 45. Estadísticos descriptivos de Responsabilidad en función de género y tipo de estudios.....	134
Tabla 46. Coeficientes de correlación de Spearman entre Altruismo y Escala IRI.....	135
Tabla 47. Coeficientes de correlación de Spearman entre Honestidad-Humildad y Escala IRI.....	136
Tabla 48. Coeficientes de correlación de Spearman entre Emocionalidad y Escala IRI	136
Tabla 49. Coeficientes de correlación de Spearman entre Extraversión y Escala IRI.....	137

Tabla 50. Coeficientes de correlación de Spearman entre Cordialidad y Escala IRI	138
Tabla 51. Coeficientes de correlación de Spearman entre Responsabilidad y Escala IRI	138
Tabla 52. Coeficientes de correlación de Spearman entre Apertura y Escala IRI.....	139
Tabla 53. Coeficientes de correlación de Spearman entre Altruismo y HEXACO.....	140
Tabla 54. Modelo de predicción de Altruismo.....	141
Tabla 55. Modelo de predicción de IRI	142
Tabla 56. Modelo de predicción de Fantasía.....	143
Tabla 57. Modelo de predicción de Toma de Perspectiva	143
Tabla 58. Modelo de predicción de Preocupación Empática	144
Tabla 59. Modelo de predicción de Malestar Personal	145
Tabla 60. Modelo de predicción de Honestidad-Humildad.....	146
Tabla 61. Modelo de predicción de Emocionalidad.....	147
Tabla 62. Modelo de predicción de Extraversión.....	148
Tabla 63. Modelo de predicción de Cordialidad	148
Tabla 64. Modelo de predicción de Responsabilidad	149
Tabla 65. Modelo de predicción de Apertura a la Experiencia	150
Tabla 66. Diferencias de personalidad en función del Altruismo	151
Tabla 67. Diferencias de personalidad en función de la Toma de Perspectiva.....	152
Tabla 68. Diferencias de personalidad en función de la Fantasía	153
Tabla 69. Diferencias de personalidad en función de la Preocupación Empática	153
Tabla 70. Diferencias de personalidad en función del Malestar Personal.....	154

Resumen

La empatía es un elemento fundamental en la relación profesional entre sanitario y paciente, tanto a la hora de diagnosticar como en la relación de cuidado a lo largo de la enfermedad. Desde hace unos años las investigaciones se han centrado en el estudio de la empatía en la relación entre médico y paciente. Sin embargo, en los planes de estudio de las profesiones sanitarias, como Enfermería, la formación en las relaciones humanas interpersonales y el entrenamiento de éstas no tiene tanta presencia como la transmisión de conocimiento, las nuevas tecnologías, que parecen ser los ejes sobre los que gira la formación. La enseñanza de otras habilidades como son la empatía, la sensibilidad el tacto, no ocupan un lugar principal. Por tanto, es importante realizar investigaciones que permitan a las autoridades académicas, introducir las herramientas docentes necesarias para incentivar cambios que permitan desarrollar habilidades para que los profesionales tengan conductas empáticas y altruistas, que, junto a la calidad técnica, son claves para una relación sanitaria satisfactoria.

Si bien, se han realizado investigaciones sobre la empatía en Enfermería, no se han encontrado trabajos sobre la empatía y el altruismo en los estudios de esta disciplina.

Nuestro objetivo general es determinar el grado de cambio y de estabilidad de la empatía y el altruismo durante la adultez emergente en estudiantes de enfermería. Como específicos tenemos: 1. Estudiar los cambios en los niveles medios de empatía y altruismo en el período estudiado; 2. Estudiar si estos cambios son diferentes entre las tres disciplinas y, por tanto, si el cambio es diferencial en función de estas disciplinas; y 3. Estudiar si existe un perfil general de personalidad diferenciado para aquellos que muestran puntuaciones elevadas de empatía y altruismo comparados con aquellos que muestran puntuaciones bajas de empatía y altruismo.

El diseño para esta investigación es de tipo transversal cuasiexperimental. La muestra original estaba compuesta por 516 estudiantes matriculados en el curso 2014-2015 en la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Sin embargo, y en aras de controlar al máximo el efecto de la edad fuera de la adultez emergente, para asignar la variable curso solo fueron tenidos en cuenta los estudiantes que cumplieron los siguientes criterios: en primer curso, solo los estudiantes con edades entre 17 y 18 años; en segundo curso, solo los estudiantes con edades entre 18 y 19 años; en tercer curso, solo los estudiantes con edades entre 19 y 20 años; y en cuarto curso, solo los estudiantes con edades entre 20 y 21 años. Así, el número de estudiantes por cada grado es el siguiente: 109 estudiantes de los estudios de grado de enfermería, 60 del de Educación Infantil y 27 del de Empresa, distribuidos por estudios y curso según la Tabla número 7.

Los instrumentos utilizados en esta investigación son el cuestionario de personalidad HEXACO-PI-R, la adaptación del Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español y la escala de altruismo SRA.

En cada uno de los cuatro cursos de Enfermería, Educación Infantil y Empresa se explicó la finalidad de la investigación y se solicitó el preceptivo consentimiento informado. El cuadernillo con los tres cuestionarios se pasó de forma colectiva en grupos de 50 estudiantes como máximo, siendo recogidos al terminar la prueba.

Los resultados han mostrado que los niveles medios de empatía muestran una tendencia creciente desde el primer curso al cuarto, en todas las disciplinas (Enfermería, Educación y Empresa). Por lo que respecta a los niveles de altruismo se incrementan en Enfermería y Educación, mientras que disminuye en Empresa. Estos resultados muestran que hay una relación entre empatía y altruismo. En cuanto a la evolución según el tipo de disciplina, hay una tendencia diferencial en Empresa, en que el altruismo disminuye, frente a Enfermería y Educación que aumenta.

En relación con la existencia de un perfil de personalidad empática, destacan los factores Honestidad-Humildad, Cordialidad, Apertura y Emocionalidad en el desarrollo de la empatía. En la parte cognitiva están implicados los factores Honestidad, Cordialidad y Apertura, mientras que en la emocional el factor Emocionalidad aparece implicado de forma significativa en Malestar Personal y en Preocupación Empática junto a Honestidad-Humildad. Estos resultados están en consonancia con trabajos anteriores (Ashton, 2014; Romero, E.; Villar, P. y López-Romero, 2015). Con respecto a los factores implicados en altruismo, los resultados muestran una fuerte relación en Honestidad-Humildad, Cordialidad y Emocionalidad, estarían representados, en la faceta intersticial de altruismo en el HEXACO. Estos hallazgos son consistentes con anteriores investigaciones (Ashton *et al.*, 2014).

Finalmente, los resultados de nuestro trabajo, en concordancia con otros estudios (Robins *et al.*, 2001; Specht *et al.*, 2011), muestran los cambios que se producen a lo largo de los estudios universitarios y cómo en la adultez emergente, período estudiado por nuestra tesis, se dan cambios sustanciales en la personalidad, aunque no dramáticos.

Estos resultados pueden proporcionar una ayuda para estudiar la introducción de métodos que permitan mejorar los niveles de empatía y altruismo en los estudiantes de Enfermería.

Palabras clave: personalidad, empatía, altruismo, adultez emergente, estabilidad y cambio.

Abstract

Empathy is a fundamental element in the relationship between health professionals and patients, both at the time of diagnosis and in the relationship of care throughout the illness. For some years now, research has focused on the study of empathy in the doctor-patient relationship. However, in the curricula of health professions such as Nursing, formation and training in interpersonal human relations do not have as much presence as the focus on the transmission of knowledge and on new technologies, which seem to be the axes on which training revolves. The teaching of other skills such as empathy, sensitivity and tact do not have a primary place in the curricula. Therefore, it is important to carry out research that allows academic authorities to introduce necessary teaching tools to encourage changes that allow professionals to develop skills so that they can have empathic and altruistic behaviours, which together with technical quality are key to a satisfactory health relationship.

Although research has been done on empathy in Nursing, no work on empathy and altruism has been found in the syllabi of this discipline.

Our overall goal is to determine the degree of change and stability of empathy and altruism during emerging adulthood in Nursing students. More specifically, we aim 1: To study the changes in the average levels of empathy and altruism in the period studied. 2: To study if these changes are different between the three disciplines studied (Nursing, Child Education and Business) and therefore if the change is different depending on these disciplines. 3: To study whether there is a different general personality profile for those who show high empathy and altruism scores compared to those who show low empathy and altruism scores.

The design for this research is cross-sectional, quasi-experimental. The original sample was made up of 516 students enrolled in the 2014/2015 academic year at the University of Vic - Central University of Catalonia. However, in order to control as much as possible the effect of age outside of emerging adulthood, only students who met the following criteria were considered in assigning the course variable: in the first course only, students aged 17 to 18 were taken into account; in the second course, only students aged 18 to 19; in the third course, only students aged 19 to 20; and in fourth course, only students aged 20 to 21. Thus, the number of students per degree is as follows: 109 students from the Nursing degree, 60 from Child Education and 27 from Business, distributed by degrees and course as can be seen in table number 7.

The instruments used in this research are the HEXACO-PI-R personality questionnaire, the adaptation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) to Spanish and the SRA altruism scale.

In each of the four courses of Nursing, Child Education and Business degrees, the purpose of the research was explained, and the compulsory consent was requested. The booklet with the three questionnaires was assigned collectively, being collected as each participant finished the test, in groups of up to 50 students.

The results have revealed that the average levels of empathy show an increasing trend from the first to the fourth year, in all disciplines, i.e. Nursing, Child Education and Business. As for the levels of altruism, they increase in Nursing and Child Education, while they decrease in Business. These results show that there is a relationship between empathy and altruism. As for the evolution according to the type of study, there is a differential tendency in the Business degree, in which altruism decreases, as opposed to Nursing and Child Education, in which it increases.

In relation to the existence of an empathetic personality profile, the factors Honesty-Humility, Cordiality, Openness and Emotionality stand out in the development of empathy. In the cognitive part, the factors Honesty, Cordiality and Openness are involved, while in the emotional part, the Emotionality factor is significantly involved in Personal Discomfort and in Empathic Concern, together with Honesty-Humility. These results are in line with previous work (Ashton 2014; Romero, E., Villar, P., López-Romero, 2015). Regarding the factors involved in altruism, the results show a strong relationship in Honesty-Humility, Cordiality and Emotionality, which would be represented in the interstitial facet of altruism in the HEXACO questionnaire. These findings are consistent with previous research (Ashton *et al.*, 2014).

Finally, the results of our research show, in accordance with other studies (Robins *et al.*, 2001; Specht *et al.*, 2011), the changes that occur throughout university studies, and how in emerging adulthood, the period studied in our thesis, there are substantial, though not dramatic, changes in personality.

These results can provide an aid to study the introduction of methods to improve levels of empathy and altruism in Nursing students.

Keywords: personality, empathy, altruism, emerging adulthood, stability and change.

Agradecimientos

A mis padres, *in memoriam*

En su libro *Los orígenes culturales de la cognición humana*, el psicólogo evolutivo Michael Tomasello agradece la ayuda indirecta de todas las personas que a lo largo de los últimos 2.500 años reflexionaron y escribieron sobre el tema que desarrolla en su libro. Me parece un hermoso ejemplo de agradecimiento. Suscribo sus palabras, y doy las gracias a todas las personas que han escrito e investigado sobre la empatía y el altruismo. También quiero dar las gracias a todos aquellos que han contribuido a que yo pueda leer hoy una tesis doctoral. Desde mi primer maestro, mis profesores de instituto, mis profesores de universidad y de formación postuniversitaria, hasta los compañeros de trabajo. No obstante, no hubiera podido escribir esta tesis si no hubiese contado con el apoyo y la ayuda que en diferentes momentos me han proporcionado las siguientes personas. En primer lugar, mi agradecimiento a los estudiantes que participaron en esta investigación y al personal del Departamento de Informática de la FUB (Gerard, David, Francesc, Albert) por su paciencia; a Trini, de la Biblioteca Campus, por su disponibilidad y dedicación; a Jorge, de la Unitat de Recerca, por su ayuda en el análisis de datos; al ánimo y aliento del director general de la FUB, el Dr. Valentí Martínez; de la vicerrectora de la UVic-UCC, la Dra. Sílvia Mas; y de la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Dra. Carlota Riera; a la directora de los Estudios de Enfermería, Carme Valiente; a todos los compañeros de PDI que me han animado; a mis compañeras de despacho Sandra y, especialmente, a Núria Oriol, compañera doctoranda, con quien ha sido gratificante compartir esfuerzos; a mis amigos y compañeros del máster de la Fundación OMIE (Josemaría, Segundo, Charo, Maite, Isabel) por sus constantes muestras de cariño y apoyo; y de manera muy especial a mi director de tesis, el Dr. David Gallardo: en este proceso no solo he descubierto a un investigador muy riguroso y exigente, sino también a una gran persona, un compañero y un consejero, con grandes dosis de paciencia, de empatía y altruismo, para dirigir a este doctorando. Y finalmente, por encima de todo, a mi familia, por su alegría, por su humor, por sus ánimos, porque quiero que se sientan orgullosos de mí, y sobre todo a la persona más importante de mi vida, mi esposa Mireia, sin la cual no habría podido realizar este camino; sin su apoyo, sus ánimos, sus consejos y, sobre todo, su mirada amorosa, este proyecto no hubiera llegado a buen puerto.

Soy otro cuando soy, los actos míos
son más míos si son también de todos,
para que pueda ser he de ser otro,
salir de mí, buscarme entre los otros,
los otros que no son si yo no existo,
los otros que me dan plena existencia,
no soy, no hay yo, siempre somos nosotros.

Fragmento del poema «Piedra de sol», de Octavio Paz

Estoy donde está el dolor: en todas partes;
me he crucificado
en cada lágrima.

*Fragmento de «La nube en pantalones»,
de Vladimir Maiakovski*

Homo sum, humani nihil a me alienum puto.
«Soy un hombre, nada humano me es ajeno.»

Publio Terencio Africano

Possunt quia posse videntur.
«Pueden los que creen que pueden.»

«Eneida», 5, 231. Virgilio

1. Marco teórico

Uno de los déficits en la enseñanza de las profesiones sanitarias es la formación y el entrenamiento en las relaciones humanas interpersonales. La transmisión de conocimientos y el descubrimiento de nuevas tecnologías es el eje sobre el que gira la formación de los nuevos profesionales asistenciales. No parece contemplarse en áreas específicas la formación en los aspectos más psicológicos de la práctica sanitaria.

El cociente intelectual y la calificación ocupan un lugar más destacado que atributos como el tacto, la empatía, la sensibilidad, la capacidad perceptiva o el buen gusto a la hora de tratar a la persona que sufre, y que se supone que deben formar parte del perfil del profesional sanitario. Es lo que en ámbitos empresariales se llama *soft skills* (Heckman y Stautz, 2012).

Los usuarios reclaman, además de la capacitación técnica, otras «habilidades», otras *soft skills*. Así, en el *Libro blanco de las profesiones sanitarias* (Oriol y Oleza, 2003) se recogen las indicaciones sobre «la relación entre el profesional y el paciente» y se hace eco de la opinión de los usuarios de que la calidad técnica y la relación humana son clave para una relación sanitaria satisfactoria. Sin embargo, el debate acerca de si estos aspectos forman parte de la idiosincrasia de cada uno o si son habilidades que se puedan entrenar sigue aún vivo en la literatura científica.

En los actuales planes de estudio se combinan estos dos aspectos. Desde las diferentes áreas se imparten las materias atendiendo a la adquisición de conocimientos y técnicas que posibiliten el ejercicio de la profesión. Estos conocimientos y técnicas van a hacer posible que al final de la carrera se pueda ejercer la profesión de forma satisfactoria. Pero la aplicación de estos conocimientos y técnicas se dan en contextos que están integrados por personas (profesionales y pacientes) y por las relaciones que entre ellos se establecen, así como por las relaciones con las instituciones. De modo que en las profesiones asistenciales la relación interpersonal es fundamental; por tanto, la relación se nos presenta como un elemento esencial.

Una cuestión fundamental será dilucidar si en estos contextos interpersonales en los que se desarrolla la docencia de enfermería se posibilita el desarrollo de la empatía y el altruismo. Es por esto por lo que en este trabajo se pretende estudiar la empatía y el altruismo en los estudiantes de enfermería y su estabilidad a lo largo de los estudios de grado, con el objetivo de introducir las mejoras pertinentes que permitan a los estudiantes ejercer eficazmente las tareas asistenciales. Es decir, se pretende averiguar si la empatía y el altruismo son competencias que se desarrollan en los estudios de Enfermería o bien son aspectos disposicionales, que forman parte del núcleo de la personalidad humana.

1.1. Personalidad

1.1.1. DEFINICIÓN

La personalidad la podemos entender como una organización más o menos estable y dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única en el ambiente (Eysenck y Eysenck, 1987). Más recientemente, la personalidad se ha definido como un patrón relativamente duradero de pensamientos, sentimientos y comportamientos que reflejan la tendencia a responder de ciertas formas en ciertas circunstancias (Roberts, 2009, p. 140)

La personalidad constituye uno de los principales objetos de estudio en la investigación de la psicología desde la antigua Grecia, con la teoría de los cuatro humores o temperamentos de Hipócrates (s. v a.C.), que relacionaba cuatro tipos de temperamento con el funcionamiento de diferentes sustancias biológicas, hasta la actualidad, en que las diferentes perspectivas psicológicas, a partir del pasado siglo, han influido en la forma de entender la personalidad. El psicoanálisis, el conductismo, el humanismo o el cognitivismo han ido proponiendo sus teorías sobre la personalidad. En la actualidad las perspectivas que tienen mayor vigencia son la sociocognitiva y la disposicional.

1.1.2. LA PERSPECTIVA DISPOSICIONAL

La teoría principal de esta perspectiva es la de los rasgos. Según McCrae *et al.* (2002), este enfoque es el modelo que prevalece sobre otros y es el más utilizado para el estudio de la personalidad.

La teoría de los rasgos sostiene que los rasgos son características psicológicas generales, individuales e internas que dan consistencia a los sentimientos, los pensamientos y la conducta, tanto en diferentes situaciones como a lo largo del tiempo. Se puede decir que la idea principal alude a una estabilidad y a una causalidad, en la forma de comportarse, sentir o pensar, ante diferentes situaciones y circunstancias.

Hay dos versiones en el estudio del concepto de rasgo: la perspectiva léxico-factorial y la perspectiva biológico-factorial. La diferencia entre la aproximación léxica y la versión biológica es que una alude a los rasgos como una serie de categorías construidas que no implican la existencia de estructuras subyacentes en los individuos (perspec-

tiva léxico-factorial), mientras que la otra dota a los rasgos de un origen biológico, endógeno, que permite explicar la personalidad (perspectiva biológico-factorial). En este trabajo nos vamos a centrar en la primera.

1.1.3. MODELOS LÉXICO-FACTORIALES

Las múltiples investigaciones realizadas sobre los rasgos han generado un amplio consenso entre los investigadores en que son elementos básicos de la personalidad. (Pervin, 1998).

El rasgo, según Pervin (1998), es «un descriptor que utilizamos para caracterizar la personalidad de alguien», y su utilización como un elemento fundamental de la personalidad la encontramos en los inicios de la personalidad como parte de la psicología. Allport (1937), citado por Pervin (1998), sostiene que los rasgos son los elementos fundamentales de la personalidad.

Sin embargo, el primer psicólogo que se plantea la importancia del lenguaje para el estudio de la personalidad es Francis Galton (1822-1911), a finales del siglo XIX. La idea principal es que las diferencias en la personalidad están codificadas en el lenguaje. Es lo que conocemos como la *hipótesis léxica*.

Esta hipótesis se refiere a que las diferencias en la personalidad de las personas se deben a los rasgos, y que estos se expresan mediante el lenguaje. Debe haber un código común para que cuando una persona se refiera a otra como amable, la otra entienda lo que le está diciendo.

El procedimiento del enfoque léxico, en síntesis, es el siguiente: en primer lugar, se trata de seleccionar todo el amplio conjunto de descriptores de personalidad empleados en el lenguaje natural; en segundo lugar, se lleva a cabo una depuración, una reducción del conjunto inicial de ítems, mediante criterios de inclusión y exclusión y la participación de jueces que aplican dichos criterios; en tercer lugar, el conjunto de términos depurados se emplea para que un grupo de sujetos se evalúen a sí mismos y también para que otras personas los evalúen en esas mismas dimensiones; por último, esas dos fuentes de datos (auto- y heteroevaluación) se someten a un procedimiento de análisis factorial.

Una breve revisión histórica empieza con Allport. Los trabajos de Galton sirvieron a Allport y Odber (Pervin, 1998; Viruela, 2013) para desarrollar una lista de términos

hallados en dos importantes diccionarios de inglés. El número de palabras —a las que añadieron algunos términos adicionales de argot— que describían la personalidad fue de 17.953 (Viruela, 2013). Esta lista la clasificaron en categorías y, aunque las categorías se formaron de forma poco sistemática, la investigación fue importante, ya que para estudiar el desarrollo de una taxonomía de términos del rasgo se toma como base el lenguaje natural (Pervin, 1998).

Una cuestión importante en esta revisión histórica es que Allport no utilizó el análisis factorial para delimitar los rasgos o las categorías. Para Allport el análisis factorial trata a la persona «como si estuviera compuesta de elementos independientes más que como un sistema unificado de subestructuras interdependientes» (Pervin, 1998). Allport defendía que los rasgos que deberían analizarse son los de cada individuo, a través de estudios ideográficos. El interés de Allport no era el estudio de grandes grupos, propio del enfoque nomotético (establecer leyes generales de conducta), sino que su interés era el enfoque ideográfico, cómo se comporta un individuo en particular.

Sin embargo, desde entonces los psicólogos del rasgo han utilizado el análisis factorial como la herramienta fundamental en la investigación sobre los elementos de la personalidad, debido fundamentalmente al enfoque de Raymond B. Cattell.

Cattell (1905-1998) utilizó en su investigación muchos de los términos ya empleados por Allport, aplicando las técnicas de análisis factorial, para ver qué grupos de términos parecían ir juntos y cuáles estaban correlacionados. El análisis de los datos dio como resultado la identificación de dieciséis factores o grupos de ítems. Con estos resultados desarrolló el Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad (16PF) (Pervin, 1998). Cattell también se interesó por la estabilidad del rasgo y por los aspectos dinámicos de la personalidad.

Otro de los principales precursores del estudio del rasgo y el análisis factorial es Hans J. Eysenck (1916-1997). Cabe destacar que, aunque su modelo es biológico-factorial, ha ejercido una gran influencia en la conceptualización de los modelos léxico-factoriales. Al igual que Cattell, utiliza el análisis factorial para determinar las dimensiones básicas de la personalidad. Como decíamos, el modelo de Eysenck tiene un fuerte componente biológico, y en un primer momento describe dos tipos: extraversión versus introversión y neuroticismo versus estabilidad emocional. Este primer modelo resultaba bastante limitado, con tan solo dos factores para explicar la personalidad, de modo que años más tarde presenta un segundo modelo en el que destaca tres dimensiones básicas: Introversión-Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo (Susó, 2013).

Estos tres autores representan los principales modelos del estudio de los rasgos para explicar la personalidad durante el siglo xx. Posteriormente a estos autores se han desarrollado otros modelos de tres factores, y otros de siete factores, pero no se ha logrado un consenso que permita un enfoque único o una única clasificación de rasgos. En este clima surge un nuevo modelo, que es el que genera en la actualidad mayor acuerdo. Este modelo es el llamado *modelo de los Cinco Factores* de la personalidad.

1.1.3.1. *El modelo de los Cinco Grandes*

El resultado del resurgir del estudio factorial del léxico es la formulación del modelo de los Cinco Factores, también conocido como *modelo de los Cinco Grandes*. Este modelo surge como un paradigma comprensivo que ofrece un marco de referencia para la interpretación de la personalidad y que parece encontrar un amplio consenso entre los distintos autores, siendo considerado como el más acertado en la descripción y comprensión de la personalidad humana.

Entre los años cincuenta y setenta hubo una hegemonía de las llamadas *teorías disposicionales*, aquellas que entienden que la manera de ser del individuo determina la variabilidad del efecto de las situaciones en el comportamiento, ya que mostraban que los rasgos de personalidad (las disposiciones) eran elementos estables en el tiempo y poco modificables, según Brody (citado por Pueyo, 2013).

En la génesis del modelo de los Cinco Grandes el informe que puede ser considerado como el punto de arranque lo realizó el psicólogo americano Donald W. Fiske en el año 1949. Este autor adapta a 22 las 35 variables del estudio de Cattell de 1947 y el resultado da cinco factores (Ruiz, 2003). Fiske no dio continuidad a este trabajo y durante la década de los cincuenta no se realizan apenas investigaciones sobre los Cinco Factores.

En 1958 dos investigadores de las Fuerzas Aéreas de los Estados Unidos, Ernest Tupes y Raymond Christal, mantuvieron una línea similar al utilizar los datos procedentes de los trabajos de Cattell. Recurrieron a las heteroevaluaciones: evaluaciones de sujetos realizadas por personas afines a los mismos. Emplearon ocho muestras de sujetos distintos (1.813 en total), de edades variadas y sexos en proporciones similares. El análisis factorial fue realizado por observadores empleando las 35 variables de Cattell, y encontraron cinco factores que emergían de manera estable a lo largo de los diferentes análisis de cada una de sus muestras. Tupes y Christal llamaron a estos factores *Surgencia, Agrado, Dependencia, Estabilidad Emocional y Cultura*. Esta estabili-

dad llevó a estos autores a sostener que estos cinco factores reunían los criterios adecuados para constituirse en un instrumento fiable para el estudio de las diferencias en la personalidad (Ruiz, 2003).

Warren Norman es uno de los autores que ha ejercido influencia sobre el modelo de los Cinco Grandes. Tomando los hallazgos de Tupes y Christal, realizó una serie de estudios en los que analizó veinte variables de personalidad, identificando los cinco factores de Tupes y Christal (Norman, 1963). Posteriormente, volvió a realizar una nueva selección, y de nuevo obtuvo una estructura de cinco factores y 75 subdimensiones (Norman, 1967).

En la década de los ochenta dos autores van a contribuir al relanzamiento del modelo de los Cinco Grandes; son John Digman (1986) y, sobre todo, Lewis Goldberg. A partir de los trabajos de Norman, Goldberg realizó una investigación que dio como resultado un listado de 75 categorías, de las que emergieron cinco grandes factores que denominó *Big Five* (Ruiz, 2003).

En la década de los noventa, Paul T. Costa y Robert R. McCrae contribuyen de manera excepcional a la consolidación, expansión y consenso del modelo de los Cinco Grandes. Estos autores aportan el uso de cuestionarios para evaluar la personalidad, constituidos por frases en lugar de adjetivos, así como de autoevaluaciones. La utilización de estos cuestionarios y autoevaluaciones ratificaba la estructura de los Cinco Factores como estructura básica en la psicología de la personalidad.

Según Ruiz (2003), se puede diferenciar claramente entre este modelo y el de Goldberg, ya que el de este se basa en el análisis del lenguaje y, por tanto, se encuentra dentro de la tradición léxica, mientras que el modelo de Costa y McCrae se basa en el análisis de cuestionarios e inventarios de personalidad. El modelo de Costa y McCrae da un peso considerable a la herencia genética de los rasgos de personalidad. Para estos autores los rasgos, al igual que el temperamento, son disposiciones endógenas que se manifiestan siguiendo unos patrones intrínsecos sin influencia ambiental.

Costa y McCrae parten de las escalas de Cattell (Susó, 2013), pero su intención no es solamente describir los rasgos sino justificar su naturaleza, al descubrir cómo se relacionan entre ellos, y que se les pueda dar una aplicación práctica. Este es el objetivo de la creación del cuestionario NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1992b), instrumento que pronto fue ampliamente utilizado en la investigación de la personalidad.

Costa y McCrae, en la década de los ochenta y noventa, utilizaron el NEO en una serie de estudios, que mostraban que casi todas las escalas de otros inventarios de personalidad se relacionaban con uno o más de los cinco factores y que las escalas de NEO producían cinco factores incluso cuando se administraban en otros países. Se puede considerar que el modelo de los Cinco Factores evaluado a partir de los inventarios NEO es el mismo que la estructura de los Cinco Grandes (Ashton y Lee, 2008).

Las características que se miden dentro de los cinco factores generales del inventario de personalidad NEO son muy similares a las que definieron los factores de los Cinco Grandes en los estudios léxicos. La única diferencia es que en el modelo de los Cinco Factores la dimensión Abierto a la Experiencia recibe el nombre de Intelecto o Imaginación en el modelo de los Cinco Grandes (Ashton y Lee, 2008).

Para Costa y McCrae, este modelo adopta implícitamente los principios básicos de la teoría de los rasgos, que afirma que las personas se caracterizan por poseer patrones de pensamientos, sentimientos y acciones que se mantienen consistentes en diferentes contextos y situaciones (Viruela, 2013).

Los tres postulados básicos en los que se asientan las cinco dimensiones en las que se estructura la personalidad, según el modelo de los Cinco Grandes, son los siguientes (Viruela, 2013):

- La personalidad puede ser definida en base a cinco áreas de contenido, cada una de las cuales incluye subáreas de menor amplitud y que están relacionadas entre sí.
- Las diferencias individuales de la personalidad tienen una base genética y derivan de mecanismos fisiológicos, lo que explica que las dimensiones sean estables a lo largo del tiempo.
- La personalidad puede ser definida en función de las puntuaciones obtenidas en estas cinco dimensiones de personalidad a nivel general. A nivel específico, la persona puede ser descrita en base a las puntuaciones en las diferentes subáreas o facetas.

El cuestionario NEO-PI-R, aplicación práctica del modelo de los Cinco Grandes, consta de 300 ítems agrupados en cinco dimensiones (o factores de segundo orden), cada uno de los cuales contiene seis facetas (o factores de primer orden, con un total de treinta facetas).

Los cinco factores propuestos por Costa y McCrae son Neuroticismo frente a Estabilidad Emocional, Extraversión frente a Introversión, Apertura a la Experiencia frente a Cerrazón a la Experiencia, Amabilidad (Cordialidad) frente a Antagonismo y Responsabilidad frente a Negligencia. Las características conductuales están recogidas en la Tabla 1.

Tabla 1. Características conductuales de los Cinco Grandes

Características de puntuación alta	Escala de rasgos	Características de puntuación baja
NEUROTICISMO (N)		
Preocupado, nervioso, emotivo, inseguro, deficiente, hipocondríaco.	Evalúa la estabilidad vs. la inestabilidad emocional. Identifica a los individuos propensos a sufrimiento psicológico, ideas no realistas, antojos o urgencias excesivas y respuestas y afrontamiento no adaptivos.	Calmado, relajado, no emotivo, fuerte, seguro, presumido.
EXTRAVERSIÓN (E)		
Sociable, activo, hablador, brillante, optimista, amante de la diversión, afectuoso.	Evalúa la cantidad y la intensidad de la interacción entre personas, el nivel de actividad, la necesidad de estímulos y la capacidad de disfrutar.	Reservado, sobrio, no exuberante, retraído, dedicado al trabajo, tímido y tranquilo.
APERTURA A LA EXPERIENCIA (O)		
Curioso, con muchos intereses, creativo, original, imaginativo, no tradicional.	Evalúa la búsqueda y la valoración activas de la experiencia por sí mismo, la tolerancia y la exploración de lo desconocido.	Convencional, realista, con pocos intereses, no artístico, no analítico.
CORDIALIDAD (A)		
Bondadoso, generoso, confiado, servicial, indulgente, crédulo, sincero.	Evalúa la cualidad de la propia orientación interpersonal a lo largo de un continuo, desde la compasión a la rivalidad en pensamientos, sentimientos y acciones.	Cínico, grosero, suspicaz, no cooperativo, vengativo, manipulador, irritable.
RESPONSABILIDAD (C)		
Organizado, digno de confianza, trabajador, autodisciplinado, puntual, escrupuloso, limpio, ambicioso, perseverante.	Evalúa el grado de organización del individuo, la perseverancia y la motivación en la conducta dirigida a un objetivo. Compara la gente responsable y exigente con aquellos que son distraídos y descuidados.	Sin propósito, no confiable, perezoso, descuidado, relajado, de voluntad débil, hedonista.

Nota: Adaptada de Pervin (1998, p. 46).

1.1.3.2. *El modelo HEXACO*

El modelo de los Cinco Factores, una variante de la estructura de los Cinco Grandes, es desde los años ochenta el modelo más aceptado y empleado en la investigación para estudiar la estructura de la personalidad, aunque ha recibido bastantes críticas (Ashton y Lee, 2005).

Con el objetivo de analizar si estos cinco factores aparecían en otras lenguas diferentes del inglés, con el cual se realizaron los estudios léxicos de la personalidad, entre finales de los noventa y principios de la década de los 2000 se realizaron diversos estudios en otros idiomas, como croata, alemán, filipino, francés, holandés, griego, húngaro, italiano, coreano, polaco o turco. Estos estudios respaldaron la estructura de los cinco grandes factores. Sin embargo, el resultado más sorprendente es que encontraron un conjunto similar de seis factores en cada una de estas lenguas (Ashton y Lee, 2005; Ashton, Lee y Vries, 2014; Romero, Villar y López-Romero, 2015).

Del descubrimiento de esta nueva dimensión, que recibe el nombre de *Honestidad-Humildad* (Honesty/Humility) surge la propuesta de un nuevo modelo teórico, denominado *HEXACO*. El nombre de HEXACO hace referencia al número de factores (el prefijo griego *hexa* significa ‘seis’) y el acrónimo se forma con el nombre de las seis dimensiones o dominios que componen el modelo: Honestidad-Humildad (H), Emocionalidad (E), Extraversión (X), Cordialidad (A), Responsabilidad (C) y Apertura a la Experiencia (O) (Ashton y Lee, 2001 y 2008; Ashton, 2013). Tres de estos factores del nuevo modelo (Extraversión, Responsabilidad y Apertura a la Experiencia) son bastante semejantes a los correspondientes al modelo de los Cinco Grandes / Cinco Factores. Otros dos (Cordialidad y Emocionalidad) son variantes rotatorias de Cordialidad y Neuroticismo del anterior modelo (Romero *et al.*, 2015).

La nueva dimensión incorpora dos facetas más, llamadas *intersticiales*, ya que no pertenecen a un solo dominio o factor, sino que pueden asociarse a otros. Así, una de las facetas, denominada *Altruismo versus Hostilidad*, puede asociarse bien con el dominio de Honestidad-Humildad, bien con los de Emocionalidad y Cordialidad. La segunda faceta añadida al cuestionario evalúa la baja autoestima, es denominada *Autoevaluación negativa* y se asocia tanto con Emocionalidad como con Extraversión (en sentido negativo) (Roncero, Fornés y Belloch, 2013; Roncero, Fornés, García-Soriano y Belloch, 2014).

Con el propósito de medir estos seis factores se desarrolló un cuestionario denominado *Inventario de Personalidad HEXACO* (HEXACO-PI) (Lee y Ashton, 2004 y 2006a). Los rasgos medidos dentro de los seis factores amplios de la versión revisada de este instrumento se enumeran en la Tabla 3.

Estos autores utilizaban en un principio 108 ítems, con dieciocho ítems para cada una de las seis dimensiones, pero no evaluaban las facetas o subescalas, ya que solo se obtenían puntuaciones para los seis dominios. Posteriormente, Lee y Ashton realizaron una nueva versión para subsanar este déficit. Esta nueva versión incluía 192 ítems y cada faceta contenía ocho (Roncero *et al.*, 2013).

La última versión del instrumento (HEXACO-PI-Revised) (Lee y Ashton, 2006) incluye tres versiones, con 200, 100 o 60 ítems. El nuevo instrumento es el autoinforme de libre acceso HEXACO Personality Inventory (HEXACO-PI), que evalúa seis dimensiones, cada una de las cuales incluye cuatro facetas. Este mismo cuestionario con unas variaciones mínimas puede ser respondido, además de por la persona que es evaluada, por un observador externo con conocimiento previo de datos acerca de esa persona.

La estructura de seis factores ha sido ampliamente replicada de forma robusta en varios idiomas, como holandés, francés, alemán, italiano o polaco (Ashton y Lee, 2005), y planteó el interrogante de cómo es que, a pesar de que la lengua inglesa dispone de adjetivos para describir una amplia gama de rasgos de la personalidad, no muestra ese sexto factor léxico. Ashton (2013) razona dos posibles explicaciones. La primera tiene que ver con la manera de agrupar los adjetivos para realizar el análisis factorial. Los adjetivos se analizaban agrupándolos en grupos similares en lugar de hacerlo sobre adjetivos separados, individuales. La segunda explicación es que en aquella época los ordenadores no tenían la potencia adecuada para realizar operaciones que comprendiesen un gran número de variables.

Ashton y Lee señalan (2005) que Honestidad-Humildad, el sexto factor descubierto, a nivel conceptual es similar y está correlacionado con variables de personalidad que estaban en la Tríada Oscura. Así aparece en su trabajo sobre las relaciones de los rasgos de la personalidad de la Tríada (Psicopatía, Maquiavelismo y Narcisismo) con las variables del modelo de los Cinco Factores y del HEXACO. En esta investigación, Honestidad-Humildad mostraba fuertes correlaciones negativas con las variables de la Tríada Oscura, pero ninguno de los otros cinco factores se correlacionará sustancialmente con las tres variables (Lee y Ashton, 2005).

Algunos autores concluyen que hay que tomar con cautela el reclamo de la universalidad del modelo HEXACO, ya que muchas lenguas y culturas aún no han sido evaluadas con estudios de rasgos de personalidad apropiados. Así lo muestran estudios como el realizado por De Raad *et al.* (2010), una investigación basada en catorce taxonomías de rasgos de doce idiomas diferentes en que comprobaron que solo tres factores (Extraversión, Cordialidad y Responsabilidad) se han replicado completamente a través de diferentes culturas. Los resultados de su trabajo muestran que utilizando el criterio de congruencia de 0,80 los factores Estabilidad Emocional, Intelecto y Honestidad-Humildad no son generalmente replicables en otras lenguas. Por tanto, si solo los tres primeros factores de los Cinco Grandes y del HEXACO son robustamente replicables, más bien habría que hablar de una universalidad de «Tres Grandes».

En cuanto a la versión española, como recoge en su trabajo Romero *et al.* (2015), hay pocas investigaciones para probar las propiedades psicométricas del cuestionario y las implicaciones del modelo de los seis factores en lengua española. Dos estudios de la versión española del instrumento han mostrado unas buenas propiedades psicométricas en ambos formatos, auto- y heteroinforme (Roncero *et al.*, 2013 y 2014), y se ha reproducido la misma estructura original de seis dimensiones-factores. Además, se obtuvo una consistencia interna alta ($\alpha = 0,70$ a $0,84$ en los seis dominios) y unas correlaciones moderadas altas entre dimensiones ($r \geq 0,70$). La fiabilidad test-retest fue asimismo satisfactoria, tanto para las dimensiones (rango de coeficiente de correlación intraclase $0,93-0,87$) como para las facetas que las forman ($CCI \geq 0,80$). En este estudio, la consistencia interna de las facetas ha sido también satisfactoria (rango $\alpha = 0,76-0,84$).

Una investigación más reciente (Romero *et al.*, 2015) realizó la validación de las propiedades psicométricas del HEXACO-PI-R en su versión de cien ítems con una muestra mucho más amplia, de 876 adultos, a los que se les administró igualmente el NEO-PI-R y autoinformes de psicopatía, perdón, empatía y bienestar. Para asegurar una mayor aproximación al original, las modificaciones lingüísticas se hicieron de acuerdo con los autores. La utilización del HEXACO-PI-R como instrumento para predecir la empatía es relevante para el presente trabajo, ya que se utiliza la misma medida, el IRI. Como sostienen las autoras, tanto psicopatía como perdón han sido ampliamente estudiadas con HEXACO; así, investigaciones anteriores han revelado que Honestidad-Humildad tiene un peso en la predicción de la psicopatía primaria, mientras que el perdón está relacionado con Cordialidad. Sin embargo, la predicción de la empatía es bastante más compleja. Esta complejidad radica en que intervienen aspectos emocionales y cognitivos; de ahí la elección del

IRI, que es una medida multidimensional. Los resultados revelaron que, en su mayor parte, las dimensiones más cognitivas (Toma de Perspectiva) implican a los factores Cordialidad y Apertura. En los aspectos emocionales la relevancia es particularmente alta para Malestar Personal, en oposición a Preocupación Empática. Hay que destacar que, además de Emocionalidad, Honestidad-Humildad también se revela importante.

La relevancia del factor Emocionalidad en los aspectos emocionales ya había sido destacada por Ashton *et al.* (2014), citado por Romero. Según Ashton, su interpretación teórica del factor HEXACO E implica una construcción amplia de la tendencia altruista del parentesco. En esta tendencia se incluyen rasgos relacionados con Emocionalidad (escala Sentimentalismo), como son la preocupación empática, la evitación del daño y la búsqueda de ayuda.

Los resultados del estudio de Romero confirmaron la fiabilidad test-retest de las escalas de la HEXACO-100 y la consistencia interna de los dominios. En cuanto a la estructura interna, se encontró que la estructura factorial de las facetas reproduce la estructura original del instrumento, y esto replica los hallazgos anteriores de Roncero *et al.* (2013). Asimismo, el patrón de correlación entre los dominios y el NEO-PI-R apoya la validez convergente y discriminante de los dominios. En relación con los valores obtenidos en las facetas, las autoras coinciden con Roncero y colaboradores (Roncero *et al.*, 2013) en que los valores de las facetas no son satisfactorios, pues un tercio de las facetas no alcanzaron los ,60 criterios. Sin embargo, las autoras advierten de que las alfas bajas de las facetas aconsejan precaución en su uso.

Los resultados también mostraron que el HEXACO-100 supera al NEO-PI-R en términos de predicción de dimensiones específicas de psicopatía, perdón y empatía; sin embargo, no se encuentran ventajas sustanciales en la predicción del bienestar.

Este estudio también replica los hallazgos sobre la estructura interna de los estudios realizados por Roncero *et al.* (2013). En la Tabla 2 se recogen las facetas y los principales descriptores de cada una de las dimensiones del modelo HEXACO, así como una síntesis de los beneficios de las puntuaciones altas y los costes de las bajas.

Tabla 2. Beneficios y costes de puntuaciones altas y bajas. Adaptado de Ashton (2013)

FACTOR	FACETAS	INTERPRETACIÓN	BENEFICIOS PUNTUACIONES ALTAS	COSTES PUNTUACIONES BAJAS
Honestidad-Humildad	Sinceridad Justicia Modestia Falta de codicia	Altruismo recíproco (justicia)	Beneficios de la cooperación (ayuda mutua y no agresión).	Pérdida de ganancias potenciales que resultarían de la explotación de otros.
Emocionalidad	Temor Ansiedad Dependencia Sentimentalismo	Altruismo de parentesco	Supervivencia de los parientes (especialmente descendencia), supervivencia personal (especialmente para favorecer la supervivencia de parientes).	Pérdida de ganancias potenciales asociadas con los riesgos para sí mismo y para familiares.
Extraversión	Autoestima social Audacia social Sociabilidad Entusiasmo	Compromiso en los esfuerzos sociales	Beneficios sociales (en amigos, compañeros, aliados).	Energía y tiempo; riesgo a causa del entorno social.
Cordialidad (versus Ira)	Capacidad de perdonar Amabilidad Flexibilidad Paciencia	Altruismo recíproco (tolerancia)	Beneficios de la cooperación (ayuda mutua y no agresión).	Pérdida debida a ser explotados.
Responsabilidad	Organización Diligencia Perfeccionismo Prudencia	Compromiso en tareas relacionadas con esfuerzo	Beneficios materiales (mejor uso de recursos) reduciendo riesgos.	Energía y tiempo.
Apertura a la Experiencia	Valoración estética Curiosidad Creatividad No convencionalismo	Compromiso con lo relacionado con las ideas	Beneficios materiales y sociales (como resultado de descubrimiento).	Energía y tiempo; riesgos a causa del entorno social y natural.

1.1.4. DIFERENCIAS ENTRE EL MODELO DE LOS CINCO GRANDES, EL DE LOS CINCO FACTORES Y EL HEXACO

El modelo HEXACO difiere del modelo de los Cinco Grandes y del de los Cinco Factores, por un lado, en términos de la orientación rotacional y del contenido de dos factores, pero fundamentalmente por la inclusión de un sexto factor, conocido como *Honestidad-Humildad* (Ashton y Lee, 2005).

La sexta dimensión del modelo, como se ha comentado anteriormente, surgió en los estudios realizados en otras lenguas con el modelo BF. Como esta sexta dimensión no aparecía en lengua inglesa, en nuevas investigaciones se realizaron modificaciones sobre la manera de agrupar los adjetivos, y con la potencia de cálculo de los nuevos programas informáticos (Ashton, 2013) el sexto factor también aparece en lengua inglesa. ¿Hay diferencias importantes entre los dos modelos? Ashton (2013) describe las siguientes:

- Si se comparan los rasgos que mide el cuestionario denominado *Inventario de Personalidad HEXACO-PI* (Lee y Ashton, 2004) con los rasgos que mide el cuestionario NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1992b), se aprecia que los factores Extraversión, Responsabilidad y Apertura a la Experiencia del HEXACO-PI-R son en gran parte similares a los factores del mismo nombre del NEO-PI-R. En los restantes factores se observa que la Emocionalidad de HEXACO-PI-R incluye algunos rasgos asociados con el Neuroticismo de NEO-PI-R y añade rasgos que no están en él. Por otra parte, Cordialidad en HEXACO-PI-R incluye rasgos asociados con Cordialidad de NEO-PI-R, pero también rasgos asociados con bajo Neuroticismo. Por último, Honestidad-Humildad de HEXACO-PI-R incluye algunos rasgos asociados con Cordialidad de NEO-PI-R, pero también algunos rasgos no incluidos en Cordialidad.
- En el contenido de los factores Extraversión, Responsabilidad, Intelecto o Imagenación no hay diferencias, pues son casi idénticos. Sin embargo, en los objetivos de Apertura a la Experiencia hay una tendencia a variar en los diferentes estudios realizados. Los adjetivos y factores de ambos modelos están recogidos en la Tabla 3.

Tabla 3. Comparativa de adjetivos de los dos modelos con altas cargas obtenidos en los estudios léxicos de la estructura de la personalidad en el idioma inglés. Adaptado de Ashton (2013)

FACTOR	ADJETIVOS CINCO GRANDES	ADJETIVOS HEXACO
Extraversión	Hablador, extravertido, sociable, asertivo, entusiasta, verbal versus retraído, silencioso, introvertido, tímido, reservado, inhibido.	Extrovertido, vivaz (animado, alegre), sociable (extravertido), sociable (comunicativo), hablador, feliz (alegre), activo versus tímido, pasivo, introvertido, tranquilo, reservado.
Cordialidad	Solidario-empático, amable, cálido, cooperativo, sincero-honesto, compasivo versus descuidado-negligente, duro-severo, toscogrosero, duro, hostil, insensible-cruel.	Paciente, tolerante (indulgente), tranquilo (pacífico), blando (tierno), agradable (afable), indulgente (tolerante), amable versus malhumorado (irritable), combativo (pendenciero, camorrista), terco (tenaz), colérico.
Responsabilidad	Ordenado-eficiente, sistemático (metódico, ordenado), eficiente, preciso (exacto, concreto), meticuloso (conienzudo), práctico versus descuidado (negligente), desaliñado (descuidado), distraído (despistado), desordenado (caótico), revoltoso (alborotador), de poca confianza.	Organizado (ordenado), disciplinado, diligente (laborioso), cauto (cuidadoso, prudente), riguroso (meticuloso), exacto (preciso) versus descuidado (desaliñado), negligente (indolente), imprudente (temerario), perezoso, irresponsable, distraído (despistado).
Estabilidad Emocional/ Emocionalidad	Relajado (tranquilo), impasible (calmado), de buen trato, tranquilo versus malhumorado, celoso (versus Neuroticismo), posesivo (dominante), ansioso, sensible (delicado), muy nervioso.	Emotivo (sensible), hipersensible, sentimental, miedoso (temeroso), nervioso (inquieto), vulnerable versus valiente, duro (resistente), independiente, seguro de sí mismo, estable.
Intelecto – Imaginación o Apertura a la Experiencia	Intelectual, complejo (complicado), filosófico, innovador, inusual (extraño) versus sencillo (simple), convencional, no inquisitivo (no curioso), bobo (tonto), superficial (frívolo).	Intelectual, creativo (original), inconformista (no convencional), innovador, irónico versus (superficial, trivial, frívolo), poco imaginativo, convencional.
Honestidad-Humildad		Sincero, honesto, fiel/leal, modesto/humilde, desinteresado versus taimado (astuto), deshonesto, avaro (codicioso), pretencioso (presumido), hipócrita, fanfarrón (presuntuoso), pomposo.

- Los factores Extraversión, Responsabilidad e Intelecto o Imaginación (Apertura a la Experiencia) encontrados en los estudios de diferentes lenguas son prácticamente idénticos a los mismos factores de los Cinco Grandes. Ashton (2013) señala que en diferentes estudios los adjetivos de este último factor varían. Por ejemplo, incluye términos que sugieren la no convencionalidad, además de tendencias intelectuales o imaginarias.

- Otra diferencia de HEXACO con respecto a los Cinco Grandes es que en este modelo no se incluía el altruismo, mientras que en el modelo de los seis factores la faceta denominada *Altruismo versus Hostilidad* puede asociarse tanto al dominio de Honestidad-Humildad como a los de Emocionalidad y Cordialidad.

Algunas de las diferencias que hay entre los dos modelos se pueden ver en la Tabla 3. ¿Son importantes estas diferencias? Algunas investigaciones han examinado si el marco HEXACO puede o no explicar algunos rasgos de personalidad que no están bien explicados por los Cinco Grandes o por el modelo de los Cinco Factores. Los resultados de estos estudios (por ejemplo, Ashton y Lee, 2005) han sugerido que varios rasgos no encajan bien dentro del modelo de Cinco Factores, pero sí dentro del marco de HEXACO. Por ejemplo, rasgos como la toma de riesgos físicos y la feminidad están fuertemente relacionados con la baja Emocionalidad del modelo HEXACO, pero no con cualquier combinación de factores de los Cinco Grandes o por el modelo de los Cinco Factores. Similares rasgos, como el egoísmo, la manipulación y la falta de integridad, están fuertemente relacionados con la baja Honestidad-Humildad del modelo HEXACO, pero menos fuertemente con cualquier combinación de factores de los Cinco Grandes o de los Cinco Factores (Miller, Gaughan y Lynam, 2012). Estos resultados sugieren que la dominancia de las características de la personalidad se resume más a fondo mediante el marco HEXACO que con el marco de cinco dimensiones (Ashton, 2013).

1.1.5. LIMITACIONES DE LOS MODELOS ESTRUCTURALES DE LA PERSONALIDAD: EL PAPEL DE LOS RASGOS ESPECÍFICOS

El modelo tampoco recoge si hay una relación en las disposiciones de personalidad y las variables que se refieren a preocupaciones religiosas o espirituales. Otros autores sí recogen esa cualidad de la personalidad. Así, Piedmont (1999) desarrolló una Escala de Trascendencia Espiritual para capturar aspectos del individuo que son independientes de las cualidades contenidas en el modelo de personalidad de los Cinco Factores (FFM). Una conclusión de su trabajo es que, dado que la trascendencia espiritual representa un dominio motivacional de amplia base de amplitud comparable a las construcciones contenidas en la FFM, debería considerarse una posible sexta dimensión principal de la personalidad. En otro trabajo posterior, sobre los recursos de afrontamiento en una muestra de abuso de sustancias (Piedmont, 2004), desarrolló una medida de trascendencia espiritual con las subescalas de universalidad, conexión y cumplimiento de oración, que no están relacionadas con los rasgos del modelo de los Cinco Factores y que tienen una validez incremental para predecir los síntomas de postratamiento.

Muchos investigadores se han ocupado de analizar si las diferencias individuales en espiritualidad y religiosidad tienen relación con la personalidad. Uno de estos estudios sobre religión y personalidad es el de Saroglou (2002). En este trabajo se realizó una revisión metaanalítica de estudios sobre la religión y el modelo de los Cinco Factores, que mostró que la religiosidad está relacionada con dos factores (Cordialidad y Responsabilidad) del modelo de los Cinco Factores (FFM), y también con uno de los factores (Extraversión) de Eysenck. El metaanálisis también indicó que la religiosidad extrínseca es seguida por Neuroticismo alto, mientras que la religiosidad abierta y la espiritualidad se reflejan en Estabilidad Emocional.

Más recientemente, este mismo autor (Saroglou, 2010) realiza un metaanálisis con una muestra ($n = 71$) multicultural de diecinueve países. Los principales hallazgos son que las diferencias individuales en la religiosidad pueden explicarse en parte como una adaptación cultural de dos rasgos básicos de personalidad, Cordialidad y Responsabilidad. Estos dos factores tienen las principales características de personalidad de la religiosidad y son consistentes a través de diferentes dimensiones religiosas, contextos (género, edad, cohorte y país) y medidas, modelos y niveles de personalidad, y parecen predecir la religiosidad en lugar de ser influenciados por ella.

Saroglou es citado por Aghababaei *et al.* (2016) en su investigación como indicativo de que no se han realizado muchas investigaciones que estudien directamente el perfil de personalidad de las personas religiosas dentro del marco del modelo HEXACO. Estos autores también realizaron su trabajo con una muestra de 422 participantes de diferentes países (iraníes, polacos, malayos, persas, polacos e ingleses). Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Personalidad Revisado de HEXACO para medir los factores de personalidad (Ashton y Lee, 2009), la Escala de Orientación Religiosa Revisada para medir la orientación religiosa (Hill, 1999) y la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener *et al.*, 1985) y la Escala de Felicidad Subjetiva (SHS, Lyubomirsky y Lepper, 1999) como medidas de SWB (Escala de Bienestar Subjetivo). Además, en la muestra 1-3, la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) se usó para medir la autoestima, una construcción distinguible pero estrechamente relacionada con SWB. Los resultados mostraron que la religiosidad intrínseca se correlacionó positivamente con mayor Honestidad-Humildad, Cordialidad, Responsabilidad y, hasta cierto punto, Extraversión. Por tanto, sus autores concluyeron que sus resultados corroboran lo hallado por anteriores trabajos: que los niveles más altos de religiosidad están asociados con los dos aspectos del altruismo recíproco representado por HEXACO: Honestidad-Humildad y Cordialidad.

Otra investigación sobre la relación entre los rasgos de personalidad y la felicidad, tomando la orientación religiosa como mediadora, la realizaron Moltafet y Mazidi (2011). La muestra de 301 sujetos (110 hombres y 191 mujeres) completó tres cuestionarios: NEO-FFI o inventario de personalidad corta de Costa y McCrae (1992b), Escala de orientación religiosa intrínseca-extrínseca (IEROS, de Allport y Ross, 1967) y el Inventario de Felicidad de Oxford (OHI, de Argyle, Martin y Crossland, 1989). Para examinar la relación entre los rasgos de personalidad y las orientaciones religiosas se realizaron dos regresiones por separado: una para orientaciones religiosas intrínsecas y otra para extrínsecas. Los resultados del procedimiento de regresión revelaron que Responsabilidad y Apertura fueron positivas, mientras que Psicoticismo y Neuroticismo se relacionaban negativamente con las orientaciones religiosas intrínsecas. Para los autores la principal aportación de este trabajo es que Responsabilidad y Apertura se relacionaron positivamente con la orientación religiosa.

Con respecto a la sexualidad, en un estudio realizado por Bourdage, Lee, Ashton y Perry (2007) se examinaron las relaciones de las variables de sexualidad, tomando las escalas Sexy Seven y Sociosexual Orientation, con las dimensiones de personalidad de HEXACO y de los Cinco Factores (FFM). Los factores Extraversión de los dos modelos se asociaron con escalas de Sexy Seven of Emotional Investment and Sexual Attractiveness. Los factores Honestidad-Humildad de HEXACO y Cordialidad de FFM se relacionaron de forma restringida con Sociosexual Orientation y con variables de Sexy Seven de Relationship Exclusivity y (baja) Erotophilic Disposition. Las correlaciones múltiples con las variables de sexualidad mostraron niveles similares en los dos modelos, pero HEXACO mostró alguna ventaja en la predicción de Sexual Attractiveness y Relationship Exclusivity y en la de Sociosexual Orientation.

1.1.6. ESTABILIDAD Y CAMBIO

La idea de rasgo de personalidad muestra que las personas tienen patrones diferentes de comportamientos, pensamientos y sentimientos. La cuestión importante que ha motivado múltiples investigaciones es si las diferencias entre las personas son bastante estables a través de períodos de tiempo bastante largos (Ashton, 2013). Hay dos visiones teóricas que difieren en este punto. Viruela Royo (2013) considera que en la actualidad es difícil sostener visiones excluyentes respecto al cambio y la estabilidad en la personalidad: por un lado, aquellos que defienden que los rasgos de personalidad se basan biológicamente en el temperamento; por otro, los que mantienen una visión contextual de la personalidad, considerada como fluida y variable, fundamentalmente en aquellos períodos del desarrollo en los que se dan cambios físicos, cognitivos y

sociales. Parece que son dos visiones teóricas difíciles de conciliar, ya que si los rasgos de personalidad son estables y consistentes es difícil que puedan variar y propiciar el cambio. Esta contradicción queda resuelta por los hallazgos de los trabajos de Roberts y DelVecchio (2000), Roberts, Wood y Caspi (2008), Roberts, Walton y Viechtbauer (2006) y Ferguson (2010), citados por Viruela (2013), de los que concluye que la personalidad se caracteriza tanto por la estabilidad como por el cambio. Por tanto, a la hora de estudiar cambio y estabilidad hay que tener presentes los niveles de análisis. En cuanto a la estabilidad, según esta autora la investigación centrada en los rasgos ha demostrado que la estabilidad en la personalidad aumenta con la edad, que existen cambios predecibles en las puntuaciones medias y que hay una influencia de las interacciones genética-ambiente, los roles sociales y las inversiones sociales.

En psicología diferencial, cuando se estudia el cambio en la personalidad a lo largo del ciclo vital se aborda teniendo en cuenta diferentes niveles (poblacional e individual) y si el cambio y la estabilidad se dan en términos relativos o absolutos. Las preguntas que surgen al estudiar estos cuatro cambios serían las siguientes (Gallardo-Pujol, 2013):

- 1) ¿Hay una tendencia a permanecer estable en los rasgos de personalidad en comparación con otras personas de la misma cohorte?
- 2) ¿Existen cambios en la media de los rasgos de personalidad a lo largo de la vida?
- 3) Las características individuales y las que destacan más, ¿son las mismas a lo largo de la vida?
- 4) ¿Las personas cambian en la misma medida o se mantienen estables en la misma medida?

El esquema organizativo que se muestra en la Tabla 4 permite analizar los patrones de estabilidad-cambio que se producen en la personalidad, cómo ocurren, cuándo y por qué (Viruela, 2013).

Tabla 4. Esquema organizativo, adaptado de Viruela (2013)

	Relativo	Absoluto
Poblacional	Estabilidad en el orden de rango	Cambio en las puntuaciones medias
Individual	Estabilidad ipsativa	Cambio a nivel individual
Estabilidad estructural		

El primer paso para abordar estos niveles es analizar la *estabilidad estructural*, la que hace referencia al grado de continuidad de las intercorrelaciones entre la estructura de los rasgos de personalidad (Viruela, 2013). Este tipo de estabilidad evalúa en diferentes momentos temporales si la estructura de la personalidad permanece estable y se puede comparar o si se dan variaciones que indican que, a nivel poblacional, la estructura de la personalidad cambia a lo largo del tiempo. Los instrumentos que se utilizan para comprobar este grado de continuidad son análisis factoriales y confirmatorios, así como ecuaciones estructurales.

El cambio relativo a nivel poblacional nos dice si un individuo ocupa la misma posición en relación con otros individuos de su misma cohorte en diferentes momentos del tiempo, si su estructura de la personalidad permanece estable o tiene variaciones. Esta estabilidad es la llamada *estabilidad o consistencia en el orden de rango* (Gallardo-Pujol, 2013).

El segundo análisis dará lugar a otro tipo de estabilidad, al estudiar si se producen *cambios en las puntuaciones medias de la personalidad* a lo largo de la vida. Este valor es importante para los objetivos de nuestro estudio, ya que los cambios en las puntuaciones medias se relacionan con los cambios normativos. Viruela (2013) cita los trabajos de Roberts *et al.* (2006). Esta misma autora, revisando los trabajos de Roberts, Wood y Caspi (2008), muestra que los cambios en la personalidad que indican una madurez se producen entre los 20 y los 40 años. Estos dos análisis hacen referencia a los cambios a nivel poblacional, pero el análisis puede realizarse también a nivel individual, en términos absolutos o relativos.

Si se quiere estudiar si los rasgos más característicos de un individuo cuando es joven son los mismos que cuando es adulto, esta evaluación se realiza mediante la *estabilidad ipsativa* (Pueyo, 2013). Los dos métodos más utilizados son las correlaciones-Q y los índices D2, D'2 y D"2 (Viruela, 2013).

Si, en cambio, se quiere estudiar si los cambios en los rasgos de personalidad que muestra una persona a lo largo de la vida tienen un grado significativo, el análisis a nivel individual en términos absolutos es el llamado *cambio a nivel individual* (Pueyo, 2013).

1.1.7. ESTABILIDAD Y CAMBIO EN LOS CINCO GRANDES Y EN EL HEXACO

Como se ha escrito anteriormente, la personalidad se caracteriza tanto por la estabilidad como por el cambio. El análisis factorial, exploratorio y confirmatorio y los modelos de ecuaciones estructurales (SEM) se utilizan para examinar la estabilidad de la estructura de la personalidad. Los resultados de numerosas investigaciones muestran que el modelo de los Cinco Grandes y el HEXACO son excelentes instrumentos para analizar cuán estable es la personalidad en las etapas de la vida. En general, estas investigaciones indican unos valores de estabilidad altos.

Suso (2013) recoge los trabajos de Costa y McCrae (1992a) para afirmar esta estabilidad en adultos y adolescentes. Las correlaciones de estos estudios así lo muestran, con unas correlaciones de 0,40 entre adolescentes de 12 a 16 años y de 0,60 por el mismo periodo de tiempo desde los 17 hasta los 21. No se aborda la estabilidad en los niños, dado que antes de los diez años se definen en términos globales, los cuestionarios requieren de una comprensión lectora que no se da hasta la adolescencia y la mayoría de las situaciones que se dan en los ítems no se han producido a estas edades tan tempranas.

El cambio en las puntuaciones medias permite conocer si determinadas variables de personalidad aumentan o disminuyen. Los estudios longitudinales son el instrumento fundamental para analizar los cambios o la estabilidad de la personalidad. Sin embargo, los estudios longitudinales raramente encuentran cambios dramáticos en la personalidad en cualquier etapa del curso de la vida (Robins, Fraley, Roberts y Trzesniewski, 2001).

Los resultados de los diferentes estudios realizados así lo muestran. En un estudio sobre la estabilidad de rango (Roberts y DelVecchio, 2000) se realizó un metaanálisis de 152 estudios longitudinales, donde se recopilaron 3.217 coeficientes de correlación test-retest. Los autores categorizaron las estimaciones test-retest en los rangos de edad general asociados con transiciones de desarrollo. Así, los años preadultos del curso de la vida se pueden dividir en infancia y niñez (desde el nacimiento hasta los 3 años), período preescolar (de 3 a 6 años), infancia media (de 6 a 12 años) y adolescencia (12 a 20 años). Se incluyó una quinta etapa, entre las edades de 18 a 21. Se esperaba que la personalidad alcanzara su nivel máximo de consistencia en el período de los jóvenes adultos (de 20 a 40 años) o en la edad media (de 40 a 60 años). Los análisis mostraron que la consistencia del rasgo aumentó de ,31 en la niñez a ,54 durante los años

universitarios, a ,64 a los 30 años y luego alcanzó una meseta alrededor de ,74 entre las edades de 50 y 70, cuando el intervalo de tiempo se mantuvo constante a 6,7 años.

En otro estudio longitudinal (Robins *et al.*, 2001) con una muestra de 270 estudiantes, se examinaron la continuidad de la personalidad y el cambio. Fueron evaluados al principio y al final de la universidad (intervalo de 4 años), completando el Inventario de Factores NEO-Five de 60 ítems (NEO-FFI) (Costa y McCrae, 1992b) de medida de los Cinco Grandes rasgos de personalidad. Este estudio es muy interesante, ya que la muestra está constituida por diversas etnias (41% asiáticos, 37% caucásicos, 13% chicanos/latinos, 4% afroamericanos, 5% desconocido/otros), género casi paritario (59% mujeres) y variada situación socioeconómica. El principal hallazgo en los resultados del cambio en las puntuaciones medias es que las puntuaciones de Neuroticismo disminuyeron en el período de 4 años en casi la mitad de una desviación estándar. Los puntajes exhibidos de pequeño a mediano tamaño en Cordialidad, Responsabilidad y Apertura aumentan con el tiempo, con el coeficiente de Cohen de 0,22 a 0,44 unidades de puntuación típica o estándar. En la dimensión Extraversión no hubo prácticamente ningún cambio durante la universidad. Los análisis indican cambios normativos de pequeño a mediano tamaño (es decir, de nivel medio), correlaciones de estabilidad de alto rango, altos niveles de estabilidad en la estructura de personalidad y niveles moderados de estabilidad ipsativa (es decir, perfil). En general, los hallazgos son consistentes con la perspectiva de que los rasgos de personalidad muestran una considerable continuidad en el tiempo, pero pueden cambiar de manera sistemática.

En la estabilidad de orden de rango los análisis revelaron fuertes correlaciones en el tiempo, que oscilaron entre 0,63 y 0,92. Los coeficientes de estabilidad para las dimensiones de los Cinco Grandes eran de tamaño de medio a grande, oscilando entre 0,53 para Neuroticismo y 0,70 para Apertura. Este nivel de estabilidad es comparable al encontrado en investigaciones anteriores sobre los Cinco Grandes (Costa y McCrae, 1997; Roberts y DelVecchio, 2000). Las diferencias individuales en Cordialidad y Neuroticismo fueron las menos consistentes en el ordenamiento, mientras que las diferencias individuales en la Apertura a la Experiencia fueron las más consistentes.

En el análisis de la estabilidad estructural, las intercorrelaciones entre los Cinco Grandes fueron altamente estables durante el período de 4 años. En términos de estabilidad ipsativa, los perfiles de los Cinco Grandes individuales presentaron niveles moderados de estabilidad. Se utilizaron los índices D^2 , D'^2 y D''^2 de Cronbach y Gleser. Los valores mostraron que la mayor parte del cambio en el perfil reflejaba cambios en la elevación (es decir, cambios en las puntuaciones medias en todos los rasgos)

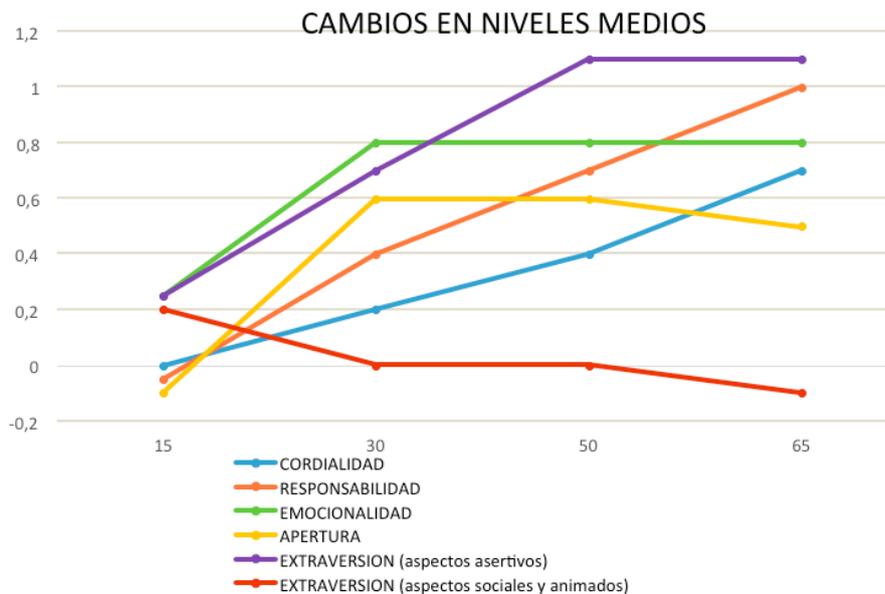
y en la dispersión (cambios en la extensión de las puntuaciones). Los cambios significativos en la forma del perfil aparecen en una proporción muy pequeña.

Los resultados de este estudio, según los autores, no son una excepción respecto a lo que muestran otros estudios longitudinales. Estos resultados raramente encuentran cambios dramáticos en la personalidad en cualquier etapa del curso de la vida. En cualquier dimensión de personalidad dada, la gran mayoría de los participantes (del 73% al 90%) no presentaron cambios mayores de lo que se esperaría solo por error de medición. La personalidad muestra moderados grados de continuidad a lo largo de las etapas de la vida, y por tanto las conclusiones que se puedan sacar sobre la estabilidad dependen mucho de cómo se defina el cambio. Así lo explican los autores en las limitaciones de su trabajo, al apuntar que el diseño de su estudio no permite distinguir el cambio de personalidad debido a factores de maduración (cambio ontogénico) del cambio debido a la experiencia universitaria (cambio sociogénico).

En esta misma línea, Roberts *et al.* (2006) realizan un metaanálisis de 92 estudios para definir los patrones de cambio en las puntuaciones medias en los rasgos de personalidad en el transcurso de la vida. Los resultados mostraron que los rasgos de personalidad a lo largo de la vida cambian más a menudo en la edad adulta joven que en cualquier otro período, incluso más que en la adolescencia, período crucial durante el cual madura la personalidad, según autores como Erikson y Rodrigué (2008). Las diferentes facetas experimentan cambios estadísticamente significativos en las diferentes etapas del ciclo vital. La Extraversión definida como vitalidad social mostró en el período universitario (18-22) pequeños cambios significativos ($d = 0,06$), pero disminuyó de forma significativa ($d = 14$) tanto en el período de 22-30 años como en el de 60-70 años. La otra faceta de la Extraversión, la dominación social, mostró cambios significativos en la adolescencia ($d = 0,20$), pero estos cambios fueron significativamente mayores en los años universitarios ($d = 0,40$) y en las dos décadas de la edad adulta de 20-30 años ($d = 0,28$) y de 30-40 años ($d = 0,18$). Cordialidad mostró un aumento estadísticamente significativo ($d = 0,30$) en el período de 50-60 años. Los resultados de Responsabilidad mostraron poco o ningún cambio en el período de la adolescencia y universitario, pero sí se dieron cambios en el resto de los períodos: 20-30 años ($d = 0,22$), 30-40 ($d = 0,26$), 40-50 ($d = 0,10$) y 60-70 ($d = 0,22$). Emocionalidad mostró cambios positivos en la adolescencia ($d = 0,16$), en el período universitario ($d = 0,12$), en la edad adulta joven (22-30) ($d = 0,23$) y entre los 30 y 40 años ($d = 0,26$). Los cambios encontrados en Apertura a la Experiencia en la etapa de la adolescencia no tienen significación estadística, pero sí son significativos en el período universitario ($d = 0,37$). No hay cambios en los años siguientes. Para los autores estos resultados muestran algo importante: que después de los 30 años hay cambios significativos en

todas las facetas. Y, por tanto, que el cambio en los rasgos de personalidad se produce también en esas edades en que supuestamente se deja de cambiar.

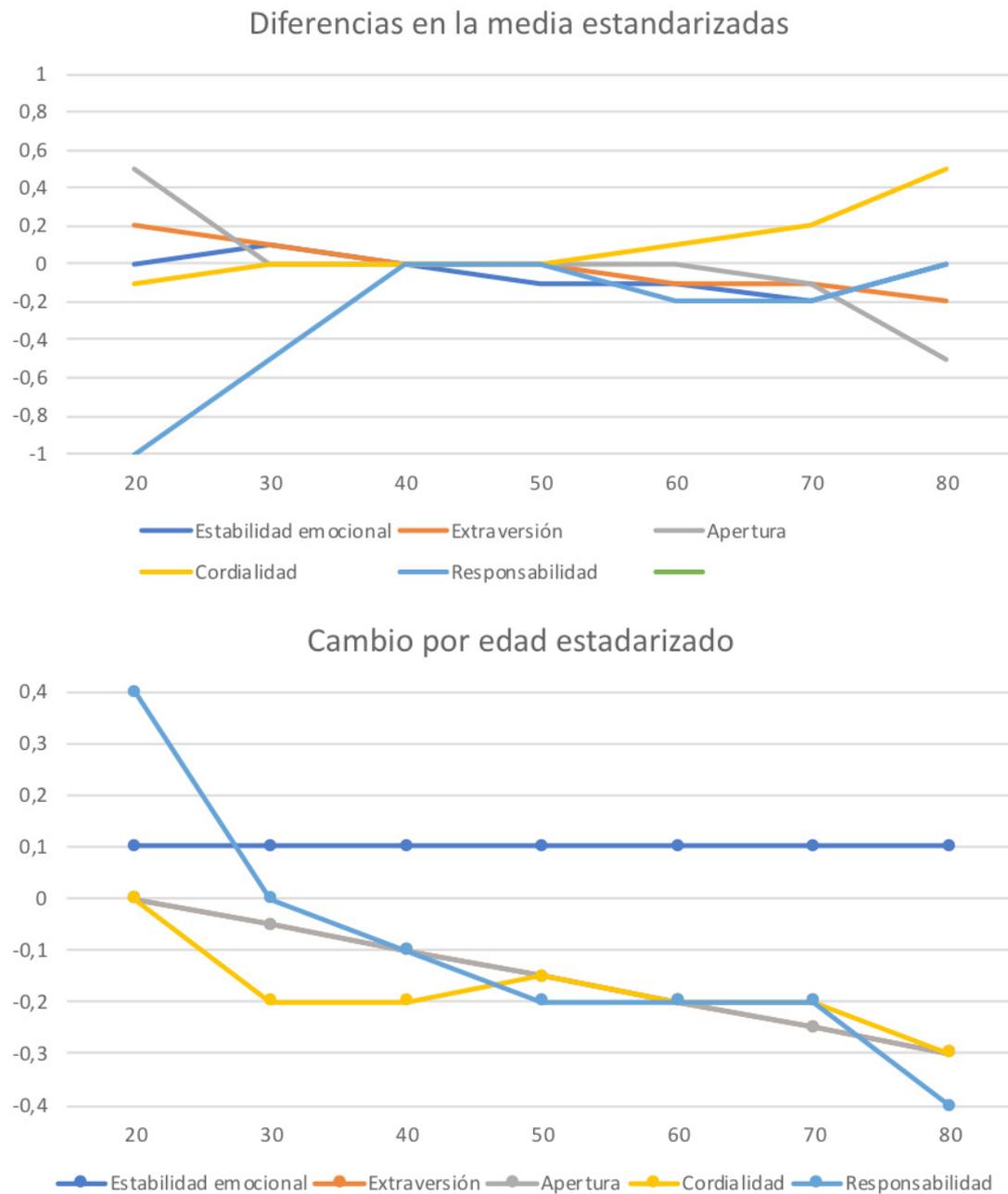
Figura 1. Niveles en desviaciones típicas. Adaptado de Ashton (2007). Ref. Roberts *et al.* (2006).
Figura cortesía de Gemma Ripoll Vallcorba



Los datos provienen de estudios transversales, se representan con líneas con finalidades didácticas.

Otro estudio en el que se analizaron los cambios en las puntuaciones medias y en el orden de rango de los rasgos de la personalidad de los Cinco Grandes es el realizado por Specht, Egloff y Schmukle (2011) a lo largo de cuatro años con una muestra heterogénea de 14.718 alemanes en toda la edad adulta. En comparación con otros estudios de tipo longitudinal, este tiene la ventaja de que compara dos tipos de cambios: los cambios en las puntuaciones medias y en el orden de rango. El objetivo de este estudio era analizar si la personalidad cambia con la edad y cómo cambia, y si este cambio es debido a la experiencia de los principales acontecimientos de la vida. Los resultados mostraron, según la Figura 2, fuertes evidencias de cambio de personalidad a lo largo de todo el curso de la vida con respecto a la estabilidad en las puntuaciones medias y la consistencia de orden de rango. Parece ser que la edad tiene una clara influencia en cada uno de los rasgos de personalidad de los Cinco Grandes. Los cambios en Estabilidad Emocional, Extraversión, Apertura y Cordialidad siguen una función de U invertida: permanecen estables en edades intermedias, produciéndose los cambios en las edades más jóvenes y en las más avanzadas; es decir, que hay cambios positivos o negativos en las edades más jóvenes y las más avanzadas, permaneciendo estables las edades intermedias.

Figura 2. El primer panel muestra las diferencias a nivel de media entre los diferentes grupos de edad. El segundo panel muestra el cambio estandarizado que se da en los diferentes grupos de edad. Adaptado de Specht *et al.* (2011)



Extraversión y Apertura muestran el mismo patrón y se solapan.

En otro estudio longitudinal (Wortman, Lucas y Donnellan, 2012) se analizó una muestra ($n = 13.134$) nacionalmente representativa de australianos para evaluar las diferencias en las puntuaciones medias y la estabilidad de orden de rango en los rasgos de personalidad. La muestra fue evaluada dos veces en un lapso de cuatro años. Los resultados muestran que tanto Neuroticismo como Apertura disminuyen a lo largo de toda la vida, Neuroticismo de manera lineal y Apertura con cambios más promi-

nentes a partir de los 50 años. En Cordialidad los adultos jóvenes muestran menores puntuaciones que los adultos mayores, alcanzando una meseta entre mediados de los 50 y los 70, para a partir de esta edad reportar puntuaciones menores que en la etapa de la edad de media. Donde los resultados resultaron ser más complicados fue en Responsabilidad. Los grupos de edad avanzada tienden a puntuar más alto que los grupos más jóvenes, sobre todo cuando se toman los resultados de la cohorte de 15 a 30 años. La estabilidad de orden de rango se evaluó sobre catorce grupos de edad. Los resultados, obtenidos mediante la evaluación de la correlación entre los rasgos latentes en el período de cuatro años, muestran que, aunque existan diferencias entre los patrones precisos, surgieron tendencias curvilíneas para los cinco rasgos. El patrón en forma de U invertida que predecían los autores se confirma. Los picos más altos de estabilidad se dan en Extraversión, Responsabilidad y Apertura, y un poco menores son los de Cordialidad y Neuroticismo.

Otra investigación consistente con los resultados de los trabajos anteriores sobre la estabilidad estructural de la personalidad durante la adolescencia y en el inicio de la adultez es la de Viruela Royo (2013). En esta investigación se han estudiado los cinco tipos de estabilidad y cambio en el desarrollo de la personalidad, en un estudio longitudinal en dos muestras de un período de 9 años, una desde los 11-12 a los 19-20, y una segunda muestra durante 5 años, desde los 18-25 a los 23-30 años. En la estabilidad en el orden de rango, los valores obtenidos indican que en la adolescencia temprana la personalidad es más inestable y sufre variaciones, y a medida que va aumentando la edad se va volviendo más estable. Los valores obtenidos indican que, a mayor edad, mayor estabilidad de la personalidad.

En cuanto a la estabilidad y el cambio en las puntuaciones medias, desde el inicio de la adolescencia hasta el inicio de la edad adulta los adolescentes se muestran más irresponsables e introvertidos, más abiertos a la experiencia y menos amables. En cuanto a los adultos jóvenes (desde los 18-25 años a los 23-30), aparecen cambios significativos en la dimensión Responsabilidad, pero no así en el resto de las dimensiones. Este aumento en la Responsabilidad se da cuando se alcanza la edad adulta, cuando las personas se muestran más disciplinadas, ordenadas y competentes, con menor tendencia a conductas impulsivas.

El análisis de los cambios que se producen en la personalidad a nivel individual indica que los más significativos se encuentran en Responsabilidad y Neuroticismo, sin que se den diferencias significativas entre la adolescencia y el inicio de la edad adulta.

En cuanto a la estabilidad ipsativa, lo que muestran los datos del estudio de Viruela (2013) es que los porcentajes son más altos en la muestra de adolescentes que en la de adultos jóvenes. El análisis mediante las Q-correlaciones indica que el perfil individual de la personalidad es más estable a mayor edad, pero tiene menos estabilidad a mayor intervalo entre evaluaciones. En definitiva, que el perfil de personalidad es altamente estable durante la adolescencia y el inicio de la adultez, y que los cambios a nivel individual no afectan a la estabilidad del patrón de rasgos general.

Viruela (2013), en línea con el trabajo de Robins *et al.* (2001), sostiene que la amplia variabilidad en los estudios de las puntuaciones medias en función de las diferentes muestras y países podría sugerir que, de existir un patrón de rebeldía e inmadurez propio de la adolescencia, podría estar mediatizado por el contexto sociocultural en el que se desarrollen los adolescentes.

Un estudio más reciente es el de Borghuis *et al.* (2017), con participantes extraídos del Estudio de Investigación sobre Desarrollo y Relaciones Adolescentes (RADAR). RADAR es un estudio secuencial prospectivo en curso de familias neerlandesas que hablan holandés, incluyendo adolescentes (de 13 a 18 años), sus padres, un hermano y el mejor amigo autodenominado de los adolescentes. Entre 2005 y 2012, los datos se recogieron en dos cohortes. Con una muestra de 2.230 individuos, se examinó la estabilidad, el cambio y el codesarrollo en amistades y díadas de hermanos de 12 a 22 años. Usando los datos de dos cohortes parcialmente solapadas, se investigó: (a) el orden de rango y la estabilidad y el cambio en las puntuaciones medias de los rasgos de personalidad de los Cinco Grandes desde la adolescencia hasta la adultez temprana; (b) las diferencias individuales en el cambio; y (c) el codesarrollo en amistades adolescentes y díadas de hermanos. Los resultados muestran que la estabilidad de orden de rango de todos los rasgos de los Cinco Grandes aumenta con la edad y que la mayoría de los rasgos exhiben un cambio de nivel medio en forma de U o J (es decir, la estabilidad a nivel medio o una disminución en la adolescencia seguida de un nivel medio aumentan en la adolescencia tardía y en la temprana edad adulta).

Los resultados mostraron que no se produjo un efecto cohorte en la estabilidad de orden de rango. La estabilidad de un año de los rasgos de personalidad, excepto entre los 16 y los 17 años, aumentó sustancialmente durante la adolescencia temprana y media, con coeficientes estandarizados de estabilidad del orden de un año, aumentando de ,68 a ,84 entre las edades de 12 y 17 años. En la adolescencia tardía y en la edad adulta temprana (edades 17-22) los coeficientes de estabilidad no aumentaron más. Cuando se compararon los géneros, los resultados fueron similares. Y resultados parecidos mostraron los rasgos de los Cinco Grandes.

En cuanto a las puntuaciones medias, no hubo cambios significativos. En Extraversión los resultados mostraron una pequeña elevación tanto en la adolescencia temprana como en la adolescencia tardía y en la temprana edad adulta. En Responsabilidad se da un aumento importante y lineal entre las chicas a lo largo del período de estudio, mientras que los chicos en la adolescencia temprana disminuyeron ligeramente en la adolescencia temprana y también en la adolescencia tardía y en la temprana edad adulta. En Estabilidad Emocional no se da ningún cambio lineal o cuadrático estadísticamente significativo entre los chicos, mientras que en las chicas disminuyó durante la adolescencia temprana y media y luego aumentó durante la adolescencia tardía y la edad adulta temprana. Apertura aumentó linealmente entre los chicos, mientras que en las chicas se da un cambio en las puntuaciones medias en forma de U (es decir, un aumento seguido de una disminución). Cordialidad aumentó de manera similar en los dos grupos de género, pero hubo un efecto de cohorte en la forma del aumento en las puntuaciones medias. El aumento relativamente fuerte, aunque ligeramente desacelerador, se produce en la cohorte más vieja. El aumento en la cohorte más joven fue relativamente pequeño y lineal.

Los resultados en el cambio en las diferencias individuales muestran que estas diferencias fueron estadísticamente significativas para todos los rasgos, aunque su magnitud difirió sustancialmente entre los rasgos. La varianza de la pendiente fue la más alta para Extroversión, Estabilidad Emocional y Responsabilidad, algo más baja para Apertura y significativamente menor estadísticamente para Cordialidad.

En sus conclusiones los autores señalan que la estabilidad en el orden de rango en los rasgos de los Cinco Grandes en la adolescencia temprana y en la media aumenta de forma importante. Es importante señalar que estos cambios ocurrieron aun cuando las actuales estimaciones de estabilidad de orden de rango a la edad de 12 años eran ya mayores que las que se han encontrado típicamente entre niños, adolescentes y adultos jóvenes en otros estudios (Roberts y DelVecchio, 2000, también citado por Viruela Royo). Por el contrario, los niveles de estabilidad de orden de rango no parecen aumentar aún más en la adolescencia tardía y en la edad adulta temprana.

En cuanto a las puntuaciones medias, los cambios que se experimentan, con aumento en Cordialidad, Responsabilidad y Estabilidad Emocional, están en consonancia con los cambios normativos del principio de la madurez, que sostiene que los adultos jóvenes experimentan aumentos en el nivel medio en Cordialidad, Responsabilidad y Estabilidad Emocional, y en parte encajan en la hipótesis de disrupción. Los resultados son congruentes con este principio, ya que los chicos y las chicas mostraron un incremento en Cordialidad, pero solo las chicas lo mostraron en Responsabilidad. De

acuerdo con la hipótesis de la ruptura, se encuentran disminuciones temporales en la Responsabilidad de los chicos y en la Estabilidad de las chicas.

Diversos estudios longitudinales, analizados por los autores, están en línea con sus conclusiones a la hora de impulsar más estudios para identificar los factores ambientales más importantes que ejercen influencias cada vez más estables sobre los rasgos de la personalidad a lo largo de la adolescencia temprana y media.

Según los estudios revisados por Viruela Royo (2013), la mayoría indicarían que a lo largo del tiempo aumentan Extraversión y Responsabilidad y disminuye Neuroticismo, mientras que Cordialidad aumentaría fuertemente en la vejez y Apertura aumentaría con la adolescencia pero disminuiría a medida que se va envejeciendo.

1.2. Empatía

En la introducción hablábamos de la importancia de la empatía en enfermería y, sin embargo, vemos cómo este concepto se ha recogido poco en los grandes modelos estructurales de personalidad. Históricamente, la empatía ha sido y es motivo de estudio de la filosofía y de la psicología. En esta última se ha estudiado desde diferentes áreas, como la psicología evolutiva, la social, la de la personalidad y la clínica. El concepto que hoy conocemos como *empatía* empezó siendo denominado *Einführung* en la estética alemana de finales del siglo XIX (Eisenberg, 1992) y fue traducido como *empatía* en la psicología experimental americana de principios del siglo XX.

Aunque atribuimos el descubrimiento de la empatía al filósofo y psicólogo alemán Theodor Lipps (1851-1914), según Nancy Eisenberg (1992) sería más acertado decir que lo que hizo Lipps fue organizar y desarrollar el concepto para el campo de la psicología. Si bien es cierto que el término *Einführung* tiene sus raíces en la estética alemana, fue «Lipps quien en sus trabajos sobre ilusión óptica y en su obra sobre la psicología de la estética el que contribuyó a desarrollar el concepto de “Einführung”» (Eisenberg, 1992, p. 29).

Titchener (Eisenberg, 1992) profundiza más en el tema. Para este psicólogo, la imitación interior es la única manera como una persona puede conocer la conciencia de otra, pasando de sus procesos mentales a los del otro. Su profundo conocimiento del latín y el griego le llevó a traducir el término *Einführung* como *emphaty*, del griego *em-*

patheia, que significa ‘en sentimiento o pasión’, ‘sentir el adentrarse de uno mismo en algo’ (Eisenberg, 1992, p. 33). Titchener, en su obra *Beginner’s Psychology* (1915), señala que «la tendencia a sentirse uno mismo dentro de una situación, se denomina *empatía*; en analogía con *simpatía*, “sentir junto al otro”» (Eisenberg, 1992, p. 33).

Uno de los investigadores más relevantes en el estudio de la empatía en mamíferos es Frans de Waal. Para este investigador, especializado en psicología, primatología y etología, la empatía es un producto de nuestra evolución, es una aptitud innata (De Waal, 2011). Este autor señala que la empatía surgió con el mimetismo motriz y el contagio emocional, y a modo de muñeca rusa, según expresión de De Waal, la evolución fue añadiendo capa tras capa, hasta que esos humanos no solo empezaron a sentir lo que otros sentían, sino que comprendieron lo que otros podían querer o necesitar. Añade este autor que el portal de la empatía es la identificación.

Esta perspectiva de De Waal incluye los dos aspectos que al estudiar la empatía se ponen de manifiesto: las naturalezas afectiva y cognitiva. Diferentes autores plantean si la empatía es sentir la emoción del otro o es ponerse mentalmente en el lugar del otro. El hecho de que intervengan múltiples factores comporta una dificultad a la hora de estudiar la empatía (Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008).

En el estudio de la empatía se suele distinguir entre la empatía como rasgo, o disposicional, y la empatía como estado, o situacional. Se entiende como *disposicional* la tendencia relativamente estable que tiene la persona a percibir y experimentar de una forma vicaria la emoción o estados emocionales de la otra persona, mientras que la *situacional* sería la experiencia afectiva que tiene la persona en una situación concreta (Fuentes, López, Etxebarria, Ledesma y Ortiz, 1993).

Uno de los autores que argumentaron la visión cognitiva fue Kohler. Davis explica que para Kohler la empatía era más la comprensión de los sentimientos de los demás que un intercambio de los mismos. Este punto de vista deja fuera los mecanismos de mimetismo motriz y entradas perceptivas, por los que, como se venía sosteniendo, se producía el intercambio afectivo. Para comprender a otras personas puede bastar con ver e interpretar las acciones, movimientos y señales físicas del otro, en lugar de sentir lo que sienten (Davis, 2018).

Aunque la idea de adoptar la perspectiva del otro parece estar implícita en los diferentes estudios sobre la empatía, no será hasta 1949 cuando Diamond (Fernández-Pinto *et al.*, 2008) introduzca este término (*role-taking*). La adopción de perspectiva se refiere a la capacidad de identificarnos con el otro y tomar contacto con sus sentimientos

y emociones, comprender su situación. Esta capacidad puede ser activada de forma consciente o también ante una situación que la favorezca.

Strayer (1992) aborda este punto al estudiar las perspectivas afectivas y cognitivas sobre la empatía. Para esta autora, desde el enfoque cognitivo la empatía consiste fundamentalmente en ponerse en el lugar del otro y de esta manera comprender sus sentimientos, pensamientos, etc.; son procesos cognitivos, que pueden evocar un afecto o no. Sin embargo, no está tan claro. Señala que este ponerse en el lugar del otro es un proceso cognitivo, pero «como la cognición implicada en la comprensión de los sentimientos de otros incluía presumiblemente el mismo proceso seguido por la comprensión de sus pensamientos, intenciones o perspectivas, la empatía quedó perdida entre sus hermanas definida como perspectiva, como adopción de rol, sensibilidad social y percepción de personas» (p. 242). Lo que Strayer defiende es que la adopción de rol puede ser una habilidad cognitiva que interviene en la empatía, pero no es la empatía. Es obvio que puede haber personas que se coloquen en el lugar del otro pero puede que no sientan lo que el otro está sintiendo. Por tanto, sostiene esta autora, para que surja la empatía es necesaria la detección de afecto. Se subraya aquí la importancia de las experiencias emocionales.

Las experiencias emocionales de otras personas pueden provocar una respuesta vicaria, sentir la emoción que el otro está sintiendo; sería, así, una disposición en la que se dan diferencias individuales (Mehrabian y Epstein, 1972). Intervienen, por tanto, la adopción de rol y afectos.

La respuesta apropiada a la situación de otra persona más que a la propia es lo que entiende por *empatía* Hoffman, autor citado por Strayer (1992) y Davis (1980). Al tratar sobre la angustia empática se refiere a la experiencia involuntaria, a veces enérgica, del doloroso estado emocional de otra persona. Este estado puede ser provocado por señales expresivas que reflejan directamente los sentimientos del otro o por otros indicadores que transmiten el impacto de los sucesos externos sobre él (Hoffman, 1975). Este autor introduce la distinción entre las claves expresivas que reflejan los sentimientos del otro y las claves que puedan transmitir cómo le afectan los sucesos externos. Por tanto, el elemento fundamental de la empatía es la respuesta afectiva, que puede darse bien atendiendo a la situación, bien a las expresiones del otro. Así, siguiendo a Hoffman, Strayer (1992) sostiene que el afecto que se experimenta estará más acorde con la situación del otro que con la de uno mismo. Este aspecto, según esta autora, es una de las principales distinciones entre empatía y activación emocional directa.

El marco teórico de Hoffman abarca la toma de roles cognitivos, sentimientos personales de angustia creados por la angustia de otros y sentimientos de simpatía/preocupación por los demás, todos los cuales se califican como empatía en uno o más esquemas teóricos (Davis, 1980).

La respuesta afectiva también se considera fundamental por un autor como Baron-Cohen (2012), que contempla la empatía como la capacidad de identificar lo que otra persona piensa o siente y responder ante sus pensamientos y sentimientos con una emoción adecuada. En este concepto de la empatía se dan dos fases: reconocimiento y respuesta. Por tanto, implica identificar los sentimientos y los pensamientos de la otra persona y responder a ellos con la emoción adecuada. En la línea de los autores citados, ser capaz de empatizar significa ser capaz de entender con exactitud la posición del otro, de identificarse con «el lugar en el que se encuentra».

Para Davis, entre los teóricos contemporáneos de la empatía, Ezra Stotland y sus colegas (Stotland, 1969; Stotland, Sherman y Shaver, 1971), desde la psicología social, fueron quizás los primeros en concebir nuevamente la empatía en términos únicamente afectivos (Davis, 1980). Así puede constatarse cuando define a la empatía como «la reacción de un observador emocionalmente porque percibe que otro está experimentando o está a punto de experimentar una emoción» (Stotland, 1969, p. 272). Por tanto, ponerse en lugar del otro implica tomar conciencia de sus sentimientos y emociones, y posibilita sentir hacia él sentimientos como compasión, empatía y simpatía.

Adoptar la perspectiva del otro es también contemplado al estudiar el desarrollo moral. Así, Hogan (1969), en el contexto de la investigación en el desarrollo moral, sostiene que la empatía es vista como una manifestación cotidiana de la disposición de adoptar una amplia perspectiva moral, para tomar «el punto de vista moral». Sostiene este autor que la voluntad o tendencia a ponerse en el lugar de otra persona y modificar la conducta de uno como resultado, es claramente un aspecto importante del crecimiento moral. La empatía se contempla, así, como una capacidad metarrepresentativa, ya que la persona tiene que llevar a cabo un proceso de construcción del estado mental del otro.

Desde la psicología clínica, especialmente relevante para el contexto de esta tesis doctoral, se han realizado importantes contribuciones al estudio de la empatía. Carl Rogers (1982) es un autor que concede a la empatía una importancia capital en el proceso terapéutico, y la define como «sentirse dentro de», es decir, compartir los sentimientos del otro desde la interioridad. Rogers habla de comprensión empática «cuando el psicoterapeuta percibe los sentimientos y significados personales que el cliente

experimenta en cada momento, cuando los percibe desde “adentro” tal como se le aparecen al cliente y es capaz de comunicar a este último una parte de esa comprensión» (Rogers, 1982).

Desde esta misma perspectiva, Kohut (1959) habla de *introspección vicaria* y define la empatía como la capacidad de penetrar con el pensamiento y el sentimiento en el mundo interno del paciente, para obtener información profunda y poder responder a este.

Wispé y Lauren (1986) sostienen que los conceptos de *empatía* y *compasión* se confunden con frecuencia. En su trabajo afirman que la evidencia no ofrece un fuerte apoyo a la validez del constructo de la empatía, y que eso es debido, entre otras razones, a que no está bien definida. Para estos autores la compasión se refiere a la mayor conciencia del sufrimiento de otra persona como algo que debe aliviarse, y engloba dos aspectos. El primero es el aumento de la sensibilidad a las emociones del otro, intensificando la representación y la reacción interna ante la situación de la otra persona. Y el segundo aspecto es la necesidad inmediata de aliviar ese sufrimiento, aun si se es incapaz de ayudar a la otra persona. La empatía, por otra parte, se refiere al intento de un yo autoconsciente de comprender sin juzgar las experiencias positivas y negativas de otro yo. Es un proceso forzado, ya que requiere el uso de la capacidad de imaginar y de mimetizar. En la empatía, el yo es el vehículo de la comprensión y nunca pierde su propia identidad.

A diferencia de la compasión, en la que sustituimos a otros por nosotros mismos, en la empatía nos sustituimos por los demás. Para Wispé y Lauren (1986), saber cómo sería si yo fuera la otra persona es la empatía. Saber lo que sería ser esa otra persona es compasión. En empatía actúo *como si* yo fuera la otra persona. En compasión soy la otra persona. El objeto de la empatía es *entender* a la otra persona. El objeto de la compasión es el *bienestar* de la otra persona. En resumen, para este autor, la empatía es una forma de *conocer*, mientras que la compasión es una forma de *relacionarse*.

Para Strayer, las aportaciones de los psicólogos clínicos y los psicólogos evolutivos tienen en común el observar la «empatía como afecto compartido y su inclusión de la diferenciación uno-mismo/otro como una fase necesaria del proceso» (Strayer, 1992, p. 250). Según esta autora, «en esta conceptualización de la empatía el afecto antecede y prepara la cognición, y luego ambos interactúan» (Strayer, 1992, p. 252). También plantea que, si bien es cierto que los adultos al empatizar pueden ser más conscientes de los actos cognitivos, como sería la adopción de roles, la cuestión empírica es si esta adopción de rol, en sí misma, es suficiente para preparar el afecto empático, o si tal

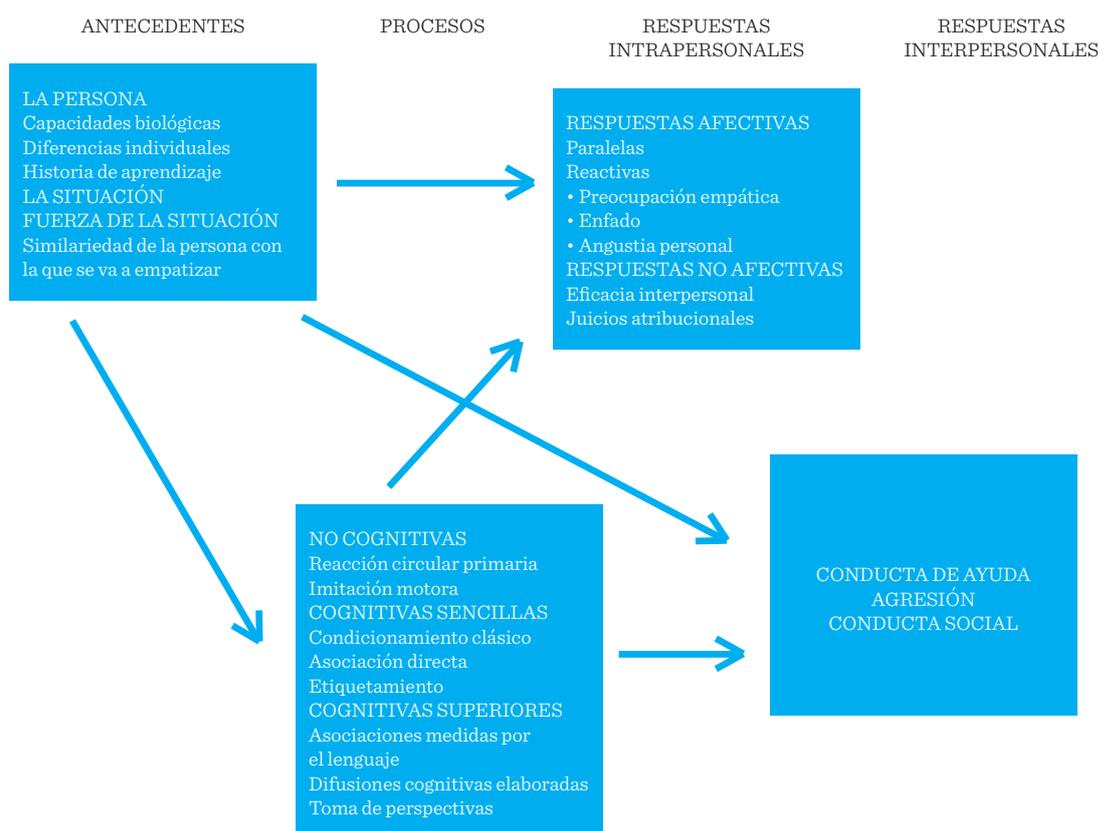
como sostiene esta conceptualización, la adopción de rol actúa al servicio de la empatía solo cuando se activa el afecto para dirigir las deliberaciones de la adopción de roles (Strayer, 1992, p. 252). Sostiene esta autora que es sumamente compleja la tarea de verificar empíricamente en qué medida el afecto prepara la cognición o resulta de ella.

La perspectiva situacional también entiende la empatía como una emoción que se suscita cuando se dan unos estímulos situacionales concretos. La empatía se entiende como una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro. Como se ha expresado anteriormente, es la experiencia afectiva ante una situación concreta. Para Fernández Pinto *et al.* (2008), la propuesta más importante es la de Batson. La empatía para este autor es una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro. Consiste específicamente en sentimientos de preocupación y compasión orientados hacia otros que resultan del testimonio de ver sufrir a otra persona. Esta postura contempla más el aspecto emotivo que el cognitivo, ya que es una situación concreta la que presenta unos estímulos que provocan la empatía. Se entiende esta como una emoción. Por lo tanto, en opinión de Batson, incluso una combinación empática de emociones no es empatía; ese término está reservado solo para sentimientos compasivos (Davis, 2018).

Ante la diversidad de teorías desde los enfoques cognitivos y emocionales, Fernández-Pinto *et al.* (2008) plantean en su trabajo si no sería necesario integrar estas dos perspectivas, la disposicional y la situacional. En esta línea, una propuesta importante que tiene en cuenta los componentes cognitivos y afectivos es la de Davis (1980). Sostiene este autor que la forma en que se defina *empatía* condiciona la medida a utilizar. La toma de roles cognitivos no es empatía si se define como una respuesta afectiva. Si la definición es especialmente como algo cognitivo, lo afectivo queda fuera del área de interés (Davis, 2018). Por tanto, la propuesta de Davis es que si «la empatía es un concepto multidimensional complejo, las cualidades deseables en una medida de diferencia individual de la empatía se vuelven más claras. Estos instrumentos deberían proporcionar evaluaciones separadas de: 1) las capacidades cognitivas, de toma de perspectiva o tendencias del individuo, y 2) la reactividad emocional de tales individuos» (Davis, 2018, p. 4). Las dos dimensiones (afectiva y cognitiva) del constructo de la empatía incluyen cuatro componentes relacionados entre sí. Fantasía y Toma de Perspectivas estarían dentro de la dimensión cognitiva, siendo Fantasía la tendencia a identificarse con otras personas y Toma de Perspectivas la capacidad de representarse los pensamientos y motivos del otro. En cuanto a la dimensión afectiva, los dos componentes son Preocupación Empática, que es la tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por el otro, y Malestar Personal, entendido como la ansiedad que se experimenta al ser testigo de un suceso desagradable para

otro. El modelo que Davis emplea para medir la empatía es el Modelo Organizacional, que se recoge en la Figura 3. En este modelo se pueden identificar cuatro constructos relacionados: los antecedentes, que se refieren a las características del observador, el objetivo o la situación; los procesos, que se refieren a los mecanismos particulares por los cuales se producen resultados empáticos; los resultados intrapersonales, que se refieren a respuestas cognitivas y afectivas producidas en el observador que no se manifiestan en un comportamiento manifiesto hacia el objetivo; y los resultados interpersonales, que se refieren a respuestas de comportamiento dirigidas hacia el objetivo. Esta visión integradora del constructo de empatía permite un instrumento más objetivo a la hora de medir la empatía. Es importante el esfuerzo de Davis por tratar de aunar dos enfoques en principio poco conciliables, ya que a partir de sus trabajos en la actualidad estos enfoques se consideran interrelacionados y complementarios.

Figura 3. Adaptación del Modelo Organizacional de Davis (1996). Tomado de Fernández-Pinto *et al.* (2008)



1.3. Altruismo

Altruismo es un término que acuñó el sociólogo francés Auguste Comte (1851), si bien las ciencias sociales tardaron en ocuparse de su estudio. Aunque psicólogos y biólogos interpretan de forma diferente el concepto, tienen un punto en común: se trata de una

acción que favorece a una persona o grupo por encima de intereses propios, y por tanto hay un sacrificio, bien total o bien parcial.

Para Dugatkin (2007), el interés por el altruismo arranca desde que Darwin, en su obra *El origen de las especies*, publicada en 1859, ya reconociera que la selección natural no solo actúa sobre la morfología sino también sobre el comportamiento. Dugatkin resume la argumentación de Darwin en términos actuales: «Un gen puede aumentar su frecuencia en la generación siguiente contribuyendo a la reproducción de copias de sí mismo que, casualmente, están presentes en otros individuos, parientes consanguíneos de los poseedores del gen».

La evolución del altruismo es difícil de explicar a partir de los modelos básicos de selección natural (Marechal, 2009). Este concepto de selección natural está descrito en términos de selección entre individuos. La biología evolucionista ha tratado de identificar los niveles sobre los que opera la selección natural. Así, la relación entre la evolución del altruismo y la selección de grupo es planteada explícitamente por el zoólogo británico Wynne-Edwards (Marechal, 2009). Según este autor, el comportamiento altruista solo puede explicarse postulando la selección natural a nivel de grupo y no del individuo. Si el grupo es la familia, entonces uno de los mecanismos evolutivos propuesto para explicar el altruismo es la selección de parentesco. Este es el objetivo de los trabajos del biólogo evolutivo y genetista escocés John Haldane. Para este autor, las acciones altruistas hacia parientes próximos favorecen la supervivencia y la proliferación de los genes que el altruista comparte con esos parientes (Dugatkin, 2007; Marechal, 2009). Si el parentesco tiene algo que ver en la selección que favorece el altruismo, el grado de parentesco también intervendrá en ella. Lo que Haldane mostró con sus modelos es que, produciendo lentas modificaciones sistemáticas, la selección natural podía generar cambios evolutivos importantes, incluso cuando un rasgo en cuestión era el comportamiento altruista (Dugatkin, 2007). Estos trabajos evidencian la importancia del grupo para la transmisión del comportamiento altruista.

En este sentido, nos podemos plantear por qué entre los humanos, y más específicamente en profesiones como la enfermería, altamente relacionadas con el grupo, puede tener sentido una mayor presencia de altruismo. La ventaja del grupo en la selección natural es corroborada por los trabajos del biólogo americano Warder Clyde Allee. Desde un punto de vista evolucionista, advirtió que aquellos animales que viven en grupo gozan de los beneficios de la ayuda mutua y tienen una tasa más alta de reproducción (Dugatkin, 2007).

En la búsqueda de una fórmula que pueda explicar cómo la selección favorece el altruismo vinculado al parentesco está la propuesta de William Hamilton, biólogo evolutivo británico. Hamilton propuso un modelo con una base genética rigurosa para la existencia de la selección de parentesco. Esta idea fue clave para el desarrollo de una visión de la evolución en los genes. A Hamilton se le considera uno de los precursores de la sociobiología. La propuesta de Hamilton es conocida como *regla Hamilton*. Para la construcción del modelo, Hamilton utilizó el *coeficiente de relación genética* de Sewall Wright, que permite contemplar cualquier grado de consanguinidad, incluyendo consanguinidad 0, y sus costes y beneficios. La expresión de la regla en forma simplificada es $r x b > c$, donde r representa el grado de parentesco genético entre los organismos que interactúan, b el beneficio reproductivo adicional que obtiene el receptor del acto altruista y c el costo reproductivo del individuo que realiza el acto. La explicación es que para que la selección natural favorezca un gen que entraña altruismo, el coste c del altruismo debe quedar compensado de alguna manera para el altruista (Dugatkin, 2007). Se establece el vínculo entre altruismo y parentesco consanguíneo, ya que ayudar a los parientes asegura un éxito reproductivo para el individuo, y aunque tenga costos para el que ejecuta la acción, sus genes presentes en sus parientes se verán beneficiados. Así, si el rasgo altruismo está codificado por un gen, la cuestión es cuántas copias de este gen pasan a la generación siguiente. La selección de estrategias que dejen un mayor número de copias de un gen o conjunto de genes la definió Hamilton como *aptitud inclusiva* (Marechal, 2009).

Otra aportación importante al estudio de la evolución del altruismo es la teoría del *altruismo recíproco* del biólogo y sociólogo Robert L. Trivers (1971). En su modelo estudia la evolución del altruismo desde otra perspectiva, al tratar de explicar los comportamientos altruistas entre individuos no emparentados. Trivers parte del concepto de *reciprocidad*, ayudar a quienes nos ayudan; de esta forma, el individuo que realiza un acto altruista espera que más adelante pueda beneficiarse de la ayuda del receptor de esa ayuda o bien de otro miembro del grupo. Este modelo da importancia a la cooperación y la ayuda dentro del grupo. Por tanto, el grupo adquiere una importancia suprema. La importancia del grupo ya fue recogida por Allee (Dugatkin, 2007), que sostenía que en la mayoría de las formas vivientes la cooperación no era producto del grupo familiar, era el grupo *per se*, en el que se desarrollaban la cooperación y el altruismo. Sus estudios sobre el comportamiento altruista mostraban que la cooperación estaba muy arraigada en la naturaleza. La selección había favorecido la cooperación entre los animales y, por supuesto, entre los humanos.

En el modelo de Trivers no hay necesidad de que dos individuos sean parientes, ni siquiera miembros de la misma especie, pero sí es necesario que las personas interac-

túen más de una vez y tengan la capacidad de reconocer a otros individuos con los que han interactuado en el pasado. Si los individuos interactúan solo una vez en su vida y nunca se vuelven a encontrar, ahí obviamente no hay posibilidad de un beneficio de retorno, por lo que no hay nada que ganar al ayudar a otro.

Hemos revisado los diferentes autores que desde la biología evolutiva han estudiado el tema del altruismo. Vamos ahora a revisar el concepto desde el ámbito de las ciencias sociales, en el que el tema central del estudio del altruismo se ha centrado en las condiciones y los motivos por los que las personas actúan de forma altruista.

Sober y Sloan Wilson (2000) diferencian entre *altruismo biológico*, que es independiente de los motivos que lo han originado, y *altruismo psicológico*, fundamentalmente humano, que debe producirse de forma consciente. Según estos autores, para que el acto de ayudar a otros se considere altruista (en términos psicológicos) el actor de la conducta tiene que pensar en el bienestar de los demás como en un objetivo remoto. Desde la perspectiva evolutiva, los efectos del comportamiento altruista conciernen a la supervivencia y a la reproducción.

La mayoría de las teorías incorporan el concepto de *conducta de ayuda*. Sin embargo, hay una gran dificultad a la hora de acotar el objeto de estudio, ya que conceptos como *conducta prosocial*, *cooperación*, *generosidad*, *moralidad* o *altruismo* son términos que en ocasiones se confunden y se usan de forma indistinta (Gordillo Álvarez-Valdés, 1996). El fin último del altruismo es mejorar el bienestar de otra persona (distinta de uno mismo). Es en este punto donde es importante diferenciar el altruismo de la conducta de ayuda. Ambrona Benito (2013) sostiene que la diferencia puede ser que la motivación que mueve al altruismo no se ve, en contraposición a la conducta de ayuda, que es objetiva y se puede medir. Hay tres elementos esenciales para poder hablar de altruismo: que sea una acción voluntaria, que beneficie al otro y que no se busque provecho propio (Gordillo Álvarez-Valdés, 1996).

Para Eisenberg y Miller (1987), el altruismo se define como una «conducta intencional y voluntaria que beneficia a otro pero que no se ejecuta con la esperanza de recibir premios externos ni de evitar castigos externos o estímulos aversivos» (Eisenberg y Miller, 1987, p. 321). Esta autora pone el énfasis para diferenciarlo de la conducta prosocial en que esta es más genérica, es decir, no va dirigida hacia un individuo concreto, sino que incluye acciones como cooperar, ayudar, compartir u otro tipo de ayuda de motivo desconocido, que puede ser inespecífico o no altruista (Gordillo Álvarez-Valdés, 1996).

La motivación aparece como un factor fundamental en el estudio del altruismo humano. El fin último de ayudar al otro es el que se toma como base para abordar el concepto de *motivo* en el modelo de Batson sobre conducta prosocial (Batson y Oleson, 1991). Según esta teoría, la presencia de otra persona en un estado de necesidad puede producir una amplia gama de experiencias emocionales en el observador, como tristeza o estrés, expresados en preocupación o desagrado, o bien puede producir interés empático, expresado en simpatía o compasión. En este modelo el vínculo entre empatía y altruismo constituye el elemento central. Batson, al formular la hipótesis empatía-altruismo, distingue entre *empatía* y *angustia personal*. Mejorar su propia situación es el objetivo de la persona con angustia, mientras que la hipótesis empatía-altruismo sostiene que la empatía motiva que las personas tengan deseos altruistas. El sentimiento empático da origen a una motivación altruista, cuyo fin último, por tanto, es mejorar el bienestar de la persona por la que se sintió empatía (Sober y Sloan Wilson, 2000).

Siguiendo a Batson, dice Ambrona Benito (2013) que cuando se habla de altruismo se habla de una motivación que no se ve a simple vista, como es el deseo de mejorar el bienestar del otro. Afirma esta autora que la motivación más comúnmente altruista es la emoción de la empatía, entendida esta como un sentimiento orientado hacia el otro, congruente con la percepción de necesidad y emergente debido a una valoración del bienestar del otro. Por tanto, si el otro es percibido en situación de necesidad, se valora su bienestar y aparece el sentimiento de empatía hacia la víctima presentada, lo que movilizará la motivación altruista. El sentimiento empático incluye emociones tales como la compasión y la ternura. Estos sentimientos son producto no solo de la percepción de alguien en necesidad, sino también de la valoración del bienestar del otro como fin último a alcanzar (Ambrona Benito, 2013).

La hipótesis de la empatía como causa de la conducta altruista es la concepción de Hoffman. Para este autor, el origen de la conducta altruista es la capacidad que tiene el sujeto de experimentar el dolor ajeno que hace posible que emerja una segunda emoción vicaria (Gordillo Álvarez-Valdés, 1996). La empatía también está en el proceso psicológico sobre la conducta altruista que describen Hoffman y Krebs. Las fases de que consta el proceso son percepción de la necesidad ajena, adopción de la perspectiva del otro, afecto, sentimiento de empatía, motivación altruista, cálculo de lo que se arriesga y acción. Se puede observar que estas fases recogen tanto la visión cognitiva como la afectiva (Gordillo Álvarez-Valdés, 1996). El altruismo humano que definen Warneken y Tomasello (2009) es diferente al estudiado por la biología evolutiva para explicar la selección de parentesco y el altruismo recíproco. Para estos autores, el altruismo humano se deriva de una predisposición que no está programada para actos

específicos. Hay una gran variedad de comportamientos altruistas que requieren de una gran flexibilidad y que, por tanto, indican un fuerte componente cognitivo. Estos autores, en sus investigaciones con bebés de 12 a 18 meses, encuentran que los niños tienen una tendencia natural a desarrollar comportamientos altruistas, y que las prácticas de socialización pueden construir esta predisposición al altruismo, si bien la socialización no es la fuente original.

Desde esta perspectiva de la socialización, Tomasello (2010) se plantea si el altruismo surge «naturalmente» en los niños pequeños o si, por el contrario, es producto de la cultura. De sus investigaciones concluye que la temprana inclinación por ayudar que muestran los niños no es producto de la cultura ni de las prácticas de socialización paternas sino que, por el contrario, es una inclinación natural por comprender la situación de otros cuando están en dificultades. Este comprender la situación del otro lleva a Tomasello al concepto de *intencionalidad compartida*. Desde otro punto de vista, más relacionado con la perspectiva de esta tesis, se puede contemplar como un aspecto disposicional.

Sostiene Tomasello (2010) que las características específicas de la cognición humana se asientan en una capacidad propia de nuestra especie que es producto de la evolución y en nuestra inclinación hacia la *intencionalidad compartida*, que da origen a tipos particulares de comunicación y de acción común. La intencionalidad compartida son procesos psicológicos subyacentes que hacen posibles formas únicas de colaboración (instituciones sociales, funciones de estatus, etc.). Los seres humanos abrigan el impulso natural de cooperar entre sí y de compartir información, tareas y objetivos (Spelke, 2010).

La revisión de estos trabajos nos lleva a plantearnos si el altruismo humano es un rasgo disposicional, es decir, si se puede hablar de personalidad altruista. En esta línea de investigación está el trabajo de Carlo *et al.* (1991). Este autor aborda el debate que se ha venido produciendo en los últimos años sobre si existe o no una *personalidad altruista*, así como su interacción con factores situacionales. Las tendencias cognitivas y afectivas orientadas a otras personas son variables relevantes para la noción de *disposición altruista*. Entre estas tendencias están la compasión, la responsabilidad social, la atribución de responsabilidad y la toma de perspectiva (elemento compartido con la empatía). En su investigación, estudiantes universitarios completaron cuestionarios de personalidad altruista, emotividad y deseabilidad social, y después realizaron una segunda sesión con situaciones en las que se manipuló la evocación emocional en el receptor de ayuda. Los estudiantes fueron asignados aleatoriamente a cuatro condiciones: de baja evocación, fácil de escapar; de baja evocación, difícil de escapar; de alta

evocación, fácil de escapar (uno puede salir de la situación con consecuencias mínimas o no impuestas por sí mismas o por otras); y de alta evocación, dificultad de escape (no se puede evitar la situación que provoca emoción). El análisis de los resultados mostró que hubo menos ayuda en las condiciones de baja evocación que en las de alta evocación, mientras que había más ayuda en la situación de alta evocación y dificultad de escape. Los autores concluyeron que los resultados son consistentes con la teoría existente con respecto a la importancia de considerar tanto las disposiciones de personalidad como las demandas situacionales al predecir el comportamiento social. La asociación de las disposiciones con el comportamiento varía según las situaciones, dependiendo de la relevancia del rasgo dado para el comportamiento en el contexto específico y la atracción psicológica en el comportamiento.

Otra investigación, desde un punto de vista disposicional, para identificar las características de la personalidad asociadas con el altruismo de parentesco y el altruismo recíproco, y relacionar esas características con las dimensiones de la personalidad de los Cinco Grandes, es el trabajo de Ashton, Paunonen, Helmes y Jackson (1998). Según la hipótesis de estos autores, rasgos como la empatía y el apego facilitan principalmente el altruismo familiar, y rasgos como el perdón y la no represalia facilitan principalmente el altruismo recíproco. Los resultados mostraron que las correlaciones con los Cinco Grandes indicaron que el factor empatía/apego se relacionó de forma positiva con Cordialidad y de forma negativa con Estabilidad Emocional, mientras que el factor perdón / no represalia se relacionó positivamente con Cordialidad y con Estabilidad emocional.

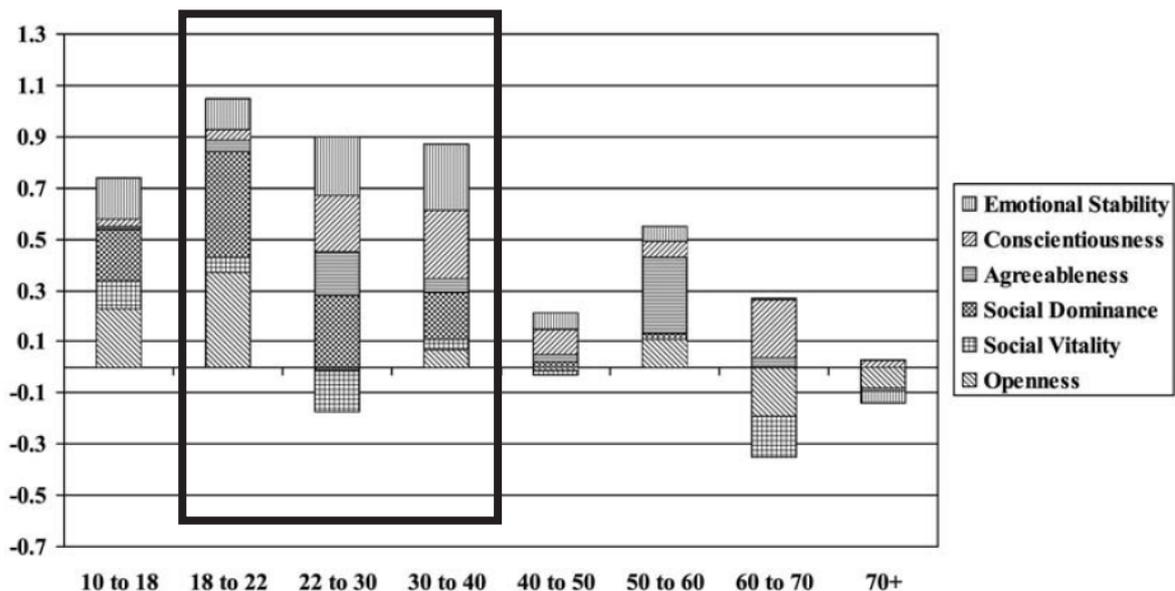
Otro trabajo sobre las características de la personalidad altruista y su relación con la conducta de ayuda, junto con la empatía situacional, es el de Eisenberg *et al.* (1989). En esta investigación, tomando los trabajos de Hoffman y Batson, entre otros, con una muestra de 78 estudiantes, se analizaron, por un lado, las respuestas a autoinformes sobre las preocupaciones sociales y la compasión en la conducta de ayuda, y por otro, para determinar el papel de los rasgos de «personalidad altruista», las respuestas emocionales inducidas por situación experimental en la intención de ayudar. Los resultados mostraron que tanto la compasión autoinformada, es decir, la percepción subjetiva que tiene el sujeto de su nivel de compasión, como la situacional, la respuesta ante una situación dada, se relacionaron positivamente con la intención de ayudar. Esta misma relación positiva se dio con índices de personalidad considerados como características altruistas. En resumen, concluyen los autores que los hallazgos respaldan la opinión de que existe una personalidad altruista, y que igualmente los efectos de una disposición altruista sobre la intención de ayudar a una persona necesitada están parcialmente mediados por las reacciones de compasión de los individuos en el

contexto dado. Por tanto, el papel de la situación, poco o muy evocadora emocionalmente, es importante para determinar cómo afectan los factores disposicionales a la conducta de ayuda.

La influencia de varias variables situacionales y de personalidad en el comportamiento de ayuda, en una situación emergencia, la estudiaron Darley y Batson (1973) en una situación experimental sugerida por la parábola del Buen Samaritano. En esta situación experimental, en que se estudiaba qué variables de las diseñadas (prisa, contenido del mensaje y tipo de religión) tenían una influencia significativa en la conducta de ayuda, los resultados mostraron que la variable de apresuramiento o prisa fue significativa, y no así el contenido del mensaje.

Llegados a este punto, resulta imprescindible plantearnos que si la empatía y el altruismo pueden ser considerados como rasgos disposicionales, y como tales, se pueden desarrollar del mismo modo que rasgos de personalidad más generales, hay que considerar cuáles son los períodos críticos en los que se pueden producir cambios. De acuerdo con el metaanálisis de Roberts, Walton y Viechtbauer (2006) (ver Figura 4) sobre el cambio en los niveles medios de personalidad, parece razonable considerar la adultez emergente como uno de esos períodos críticos para el desarrollo de estos dos rasgos.

Figura 4. Cambio de nivel medio en los rasgos de personalidad a lo largo de la vida. Niveles en desviaciones típicas. Adaptado de Roberts *et al.* (2006)



1.4. Adulthood emergent

1.4.1. DEFINICIÓN

Se entiende por *adulthood emergent* el periodo comprendido entre los 18 y los 25 años (aunque puede hacerse extensiva hasta los 30 años según contextos socioculturales), en el que se pasa de la adolescencia a la edad adulta (Arnett, 2008). En este nuevo, por distinto, período evolutivo, según Arnett, ya no se está en la adolescencia, pero tampoco en la adultez. Las características propias serían heterogeneidad, diversidad e inestabilidad en situaciones vitales y ambivalencia (no se perciben ni como adolescentes ni como adultos); este período ofrece mayores oportunidades para la exploración de opciones reales de identidad en los ámbitos del amor, el trabajo y la visión del mundo, y una mayor presencia de conductas de riesgo como reflejo de la búsqueda de experiencias antes de la entrada en roles adultos.

Las principales diferencias con los adolescentes, según Arnett (2008), son un foco de preparación más intensivo para el logro del estatus adulto, una mayor conciencia de evaluación según criterios culturales o personales respecto a si se es o no «adulto», una mayor dependencia respecto a la familia, se viva o no bajo el mismo techo, y que solo está presente en algunas culturas y sociedades occidentales industrializadas, que posponen la entrada en la adultez.

Respecto a este último punto, parece que en las sociedades occidentales más industrializadas hay transiciones de roles y la asunción de estatus como el matrimonio, que son rechazadas por los considerados adultos emergentes, y este rechazo tiene que ver con lo que Arnett denomina *calidades de carácter*, que afectan a la búsqueda de identidad y vinculan el estatus adulto con lo psicológico y moral del sujeto (Torres y Zacares, 2004). Se considera que la adquisición de estas calidades de carácter se produce durante este período denominado adultez emergente. Esto conducirá al sujeto al logro fundamental de su identidad como adulto.

1.4.2. CAMBIOS QUE SE ESPERAN

Para Arnett (2008), como se ha dicho anteriormente, lo fundamental son las exploraciones en búsqueda de consolidar una identidad adulta. Fundamentalmente estas exploraciones se darán en aquellas transiciones que se toman como indicadores de entrada en la edad adulta (el trabajo, las relaciones afectivas, el amor, el matrimonio). Conforme se van probando las diferentes posibilidades se va construyendo una iden-

tividad más definida. En definitiva, «el conocimiento de quiénes son, cuáles son sus capacidades y limitaciones, cuáles son sus ideas y valores y qué lugar ocupan en la sociedad» (Arnett, 2008, p. 14).

Uno de los cambios que se esperan es la emancipación de la familia. Esto lleva al adulto joven a frecuentes cambios de domicilio. Es la inestabilidad que recoge Arnett (2008) como otra de las características de las exploraciones que se producen en la adultez emergente. Sin embargo, este aspecto puede ser cuestionado en la actualidad, ya que en el contexto de la crisis económica el adulto joven tiene grandes dificultades para emanciparse, produciéndose con frecuencia que, una vez emancipado, vuelva al hogar de los padres.

La capacidad de tomar decisiones sobre asuntos como vocación, orientación sexual o conductas de riesgo no varía mucho en relación con la adolescencia, según la mayoría de los estudios realizados (Arnett, 2008). Para este autor, recogiendo las aportaciones de Steinberg y Cauffman, la mayoría de estos estudios sobre la toma de decisiones solo han tenido en cuenta los aspectos cognoscitivos, subestimando los factores psicosociales. La influencia de estos factores en la solución de los problemas cotidianos es importante, ya que lo que sostiene Arnett, siguiendo los estudios de Baseches, es que el adulto emergente no aplica la lógica formal a cuestiones de la vida cotidiana, sino utiliza lo que denomina *pensamiento dialéctico*. En este tipo de pensamiento los problemas no tienen una solución clara y se ponen en cuestión dos estrategias diferentes, cada una con unos méritos propios; en la adultez emergente se toma conciencia de que los problemas no tienen una solución clara, de ahí la importancia del pensamiento dialéctico.

1.4.3. EL PAPEL DEL ENTORNO EN LA ADULTEZ EMERGENTE

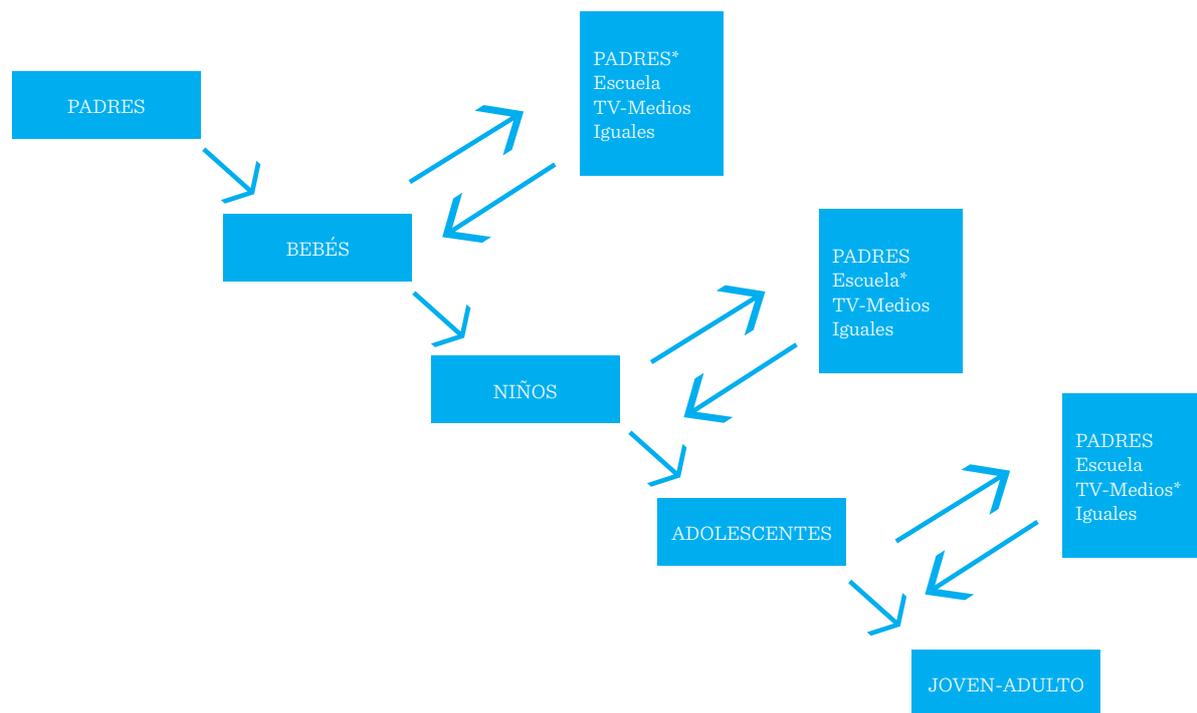
Los cambios que se esperan en la adultez emergente, enumerados en el apartado anterior, en relación con identidad, vocación, toma de decisiones y relaciones con los iguales, y con los rasgos de personalidad, pueden ser analizados tomando como referencia las condiciones del entorno. Autores como Talarn (2013) sostienen que para comprender el carácter, la conducta y las dificultades de los miembros de una familia es necesario conocer cómo han sido y cómo son las relaciones que se dan en el espacio familiar. La influencia de la familia en la adultez emergente es el objetivo de estudio longitudinal de Luyckx, Soenens, Vansteenkiste, Goossens y Berzonsky (2007). De una muestra de 565 estudiantes, participaron en cuatro mediciones 364. Los resulta-

dos mostraron que el control intrusivo y rígido de los padres tenía influencia a la hora de realizar relaciones comprometidas. La falta de sensibilidad hacia las necesidades de los hijos puede dar lugar a una identidad fragmentada. Esta cuestión es importante, ya que la adultez emergente es un período en que se produce una revisión de la identidad, explorando las múltiples opciones (estudio, trabajo, pareja, etc.) que se presenten al adulto joven.

En el análisis de las relaciones en el grupo familiar, las investigaciones sobre el apego proporcionan resultados muy interesantes. La teoría del apego proporciona una base conceptual para analizar los puntos de unión entre las relaciones que se dan en el grupo familiar y las que posteriormente se establecen con el grupo de iguales. Entre estos trabajos está la investigación de Delgado-Gallego, Oliva-Delgado y Sánchez-Queija (2011), que tiene entre sus objetivos principales describir en una muestra longitudinal cómo evoluciona el apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente o temprana y analizar desde la perspectiva de la teoría del apego si existe continuidad entre las relaciones afectivas con los progenitores y con los amigos. Para estos autores, los resultados de este estudio mostraron que desde el comienzo de la adolescencia hasta la adultez temprana se produce un aumento significativo en el apego a los iguales y se adquieren unas competencias sociales que facilitan la vinculación con el grupo y la consolidación de las relaciones de amistad. No obstante, a medida que la edad aumentaba (adultez emergente) las correlaciones entre apego a iguales y afecto parental disminuyeron en sus valores y en su significatividad. Una explicación podría ser que probablemente había una restricción de rango.

Continuando con la influencia del entorno familiar, resulta muy interesante explorar en el marco del Modelo de Socialización Diferencial (Figura 5), propuesto por Andrés-Pueyo (2011), cómo influencias del entorno tan importantes como la educación universitaria, y especialmente en el ámbito de las ciencias de la salud, pueden influir en estos dos rasgos de personalidad. Según este modelo, en cada etapa evolutiva del ser humano tiene influencia un agente que va facilitando la socialización. La influencia de cada agente no queda anulada en la siguiente etapa, quedando integrada y añadiéndose a la influencia del nuevo agente, además de la propia influencia del individuo en los actores de socialización.

Figura 5. Modelo de Socialización Diferencial. Adaptado de A. A. Pueyo, *Bases psicosociales en criminología*. Universitat Oberta de Catalunya, 2011



1.5. La educación en enfermería: educando la empatía y el altruismo

1.5.1. PLANES DE ESTUDIOS

En una revisión de los planes de estudios para la formación de los profesionales de la enfermería, en primer lugar encontramos el *Libro blanco del Grado de Enfermería* de la ANECA, proyecto consensuado y auspiciado por la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas de Enfermería (CNDEE) y refrendado por el Consejo General de Enfermería, que se presentó a la II Convocatoria de Ayudas para el Diseño de Planes de Estudio de Grado, promovido por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad (ANECA). Fue aprobado en enero de 2004 con la participación de 47 universidades y coordinado por las universidades de Zaragoza y Barcelona.

La importancia de este texto radica en que se determina qué perfil profesional ha de tener el profesional enfermero/a en Europa, y en este perfil se concretan las competencias transversales y específicas. Las competencias específicas de formación disciplinar y profesional de enfermería se clasifican en seis grupos, en relación con los perfiles profesionales previamente definidos. Procedemos a un análisis de aquellas competencias que están relacionadas con los objetivos de este trabajo.

Las competencias están clasificadas en seis grupos: Grupo I: competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera; Grupo II: competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas; Grupo III: competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos; Grupo IV: conocimiento y competencias cognitivas; Grupo V: competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación); y Grupo VI: competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo.

Hemos seleccionado de cada grupo aquellas competencias que pueden tener una relación con la empatía y el altruismo. En la Tabla 5 podemos ver cuáles son las competencias relacionadas con ambos conceptos.

Tabla 5. Competencias del *Libro blanco del Grado de Enfermería* de la ANECA

Grupo II: competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas	Capacidad para reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud / mala salud, sufrimiento e incapacidad de la persona (valoración y diagnóstico). Capacidad para responder a las necesidades del paciente planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores y familias y otros trabajadores sanitarios o sociales.
Grupo III: competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos	Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente (utilizando las habilidades...). Capacidad para considerar los cuidados emocionales, físicos y personales, incluyendo satisfacer las necesidades de confort, nutrición e higiene personal y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas (utilizando las habilidades...). Capacidad para responder a las necesidades personales durante el ciclo vital y las experiencias de salud o enfermedad, p. ej. dolor, elecciones vitales, invalidez o proceso de muerte inminente (utilizando las habilidades...). Capacidad para informar, educar y supervisar a pacientes y cuidadores y sus familias (utilizando las habilidades...).
Grupo V: competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación)	Capacidad para una comunicación efectiva (incluyendo el uso de tecnologías) con pacientes, familias y grupos sociales, incluidos aquellos con dificultades de comunicación. Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, y que puedan responder adecuadamente, p. ej. emocional, social, psicológica, espiritual o físicamente. Capacidad para representar adecuadamente la perspectiva del paciente y actuar para evitar abusos. Capacidad para usar adecuadamente las habilidades de consejo (técnicas de comunicación para promover el bienestar del paciente). Capacidad para identificar y tratar comportamientos desafiantes. Capacidad para reconocer la ansiedad, el estrés y la depresión. Capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuándo son necesarios el consejo de un especialista u otras intervenciones. Capacidad para informar, registrar, documentar y derivar cuidados utilizando tecnologías adecuadas.

En relación con las competencias que los profesionales han de tener en el futuro, un texto donde se recogen las cualidades que los ciudadanos esperan encontrar en di-

chos profesionales —especialmente médicos y enfermeras—, además de una elevada competencia técnica, y que son de tipo relacional al tiempo que actitudinal, es el *Libro blanco de las profesiones sanitarias en Cataluña* (Oriol y Oleza, 2003). En este documento se enfatiza de manera especial un conjunto de cualidades directamente relacionadas con una actitud receptiva y un trato y una comunicación adecuados. Se percibe cierta deshumanización en la relación asistencial: los valores de los profesionales se orientan hacia la eficacia técnica de la solución de los problemas orgánicos de los enfermos. Este ejercicio despersonalizado dificulta la empatía de contacto, tanto más cuanto que el ciudadano reclama ser escuchado e informado. Es necesario superar la falta de sintonía entre el sistema de valores de los ciudadanos y el de los profesionales.

En el sector de la atención sanitaria y social la empatía del personal es fundamental para la prestación de servicios de calidad. Diversos estudios relacionan una mayor empatía personal con mejores resultados tanto en psicoterapia como en relación con la angustia del paciente. En muchas teorías de la enfermería el desarrollo de la empatía aparece como fundamental en la competencia emocional (González-Serna, Serrano, Martín y Fernández, 2014). Asimismo, se ha visto la importancia de la empatía en la medicina del dolor crónico (Roche y Harmon, 2017).

Los textos mencionados anteriormente reflejan la importancia de la empatía y el altruismo como competencias básicas para el ejercicio de la profesión. Sin embargo, no hay muchos estudios que investiguen si el grado de empatía y altruismo con el que los estudiantes inician sus estudios de grado experimenta cambios (Madera-Anaya, Tirado-Amador y González-Martínez, 2016). La mayoría de los estudios se centran en los estudiantes de medicina, en médicos residentes y también una vez estos finalizan los estudios. En la Tabla 6 podemos observar un resumen de la investigación llevada a cabo hasta el momento en relación con la eficacia de los programas de cambio de la empatía en participantes vinculados a ciencias de la salud.

Hojat *et al.* (2004) realizaron un estudio longitudinal prospectivo para medir la empatía en situaciones de atención al paciente en estudiantes de medicina entre el primer y el tercer año de sus estudios de medicina. A pesar de que la disminución de la empatía no fue clínicamente importante para todos los resultados estadísticamente significativos, la tendencia a la baja sugiere que la empatía podría ser susceptible de cambios durante la formación en la escuela de medicina. Se necesita más investigación para identificar los factores que contribuyen a los cambios en la empatía y para examinar si los programas educativos dirigidos pueden ayudar a mantener, reforzar y cultivar la empatía entre los estudiantes de medicina para mejorar los resultados clínicos.

Bellini y Shea (2005) realizaron otro estudio longitudinal para examinar los cambios en el estado de ánimo y la empatía en el transcurso de la residencia en medicina interna. Los resultados mostraron que la disminución de la empatía se mantenía en los años de la residencia, mientras que la subescala PD (Malestar Personal), aumentaba al año de residencia para luego disminuir. Concluyen los autores que durante la residencia las dificultades propias de la práctica clínica inciden en las alteraciones del ánimo. Si bien es cierto que cuando los estudiantes se gradúan parecen estar en mejores condiciones que la población normal, algunos dominios de sus alteraciones del ánimo y empatía nunca se recuperan completamente de su año de prácticas.

Chen, Lew, Hershman y Orlander (2007) realizaron un estudio transversal con 658 estudiantes en la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston, para medir y examinar la empatía a través de los años en la escuela. Los resultados mostraron que las puntuaciones más altas en empatía las obtuvieron los estudiantes de primer curso, mientras que las más bajas fueron las de los de cuarto curso. Los datos del trabajo también mostraron otras cuestiones interesantes, como que los estudiantes que prefieren especialidades orientadas hacia la relación con las personas obtienen puntuaciones más altas que los que prefieren especialidades orientadas hacia la tecnología. Este estudio también muestra otro dato que aparece con frecuencia en otras investigaciones, y es que las mujeres obtienen mejores puntuaciones que los hombres.

Hojat *et al.* (2009) examinaron no solo los cambios en la empatía que se daban en los estudiantes de la Jefferson Medical College durante su estancia en la escuela de medicina, sino también en qué momentos se producen los cambios más significativos. A los estudiantes se les pasó una medida de empatía en la primera etapa de orientación y luego cada fin de curso. Las puntuaciones analizadas mostraron que los niveles de empatía no cambiaron significativamente los dos primeros años de medicina, para empezar a disminuir de manera significativa al final del tercer año, disminución que persistió hasta la graduación. Los patrones de disminución en las puntuaciones de la empatía fueron similares para hombres y mujeres y entre las especialidades. En cuanto a la cuestión de cuándo se producen los cambios, constatan los autores que es curioso que la disminución empiece cuando, de acuerdo con los planes de estudios, las actividades de los estudiantes se desplazan hacia el cuidado del paciente.

Neumann *et al.* (2011) estudiaron la evolución de los niveles de empatía en estudiantes de medicina internos. Los autores revisaron sistemáticamente la literatura para investigar los cambios en la empatía y los motivos de los cambios durante las prácticas en la universidad y en la residencia. La revisión abarcó estudios publicados entre enero de 1990 y enero de 2010 concernientes al aprendizaje de la empatía. Se utilizaron

métodos manuales y las bases de datos PubMed, EMBASE y PsycINFO. Los resultados de los estudios revisados mostraron un declive de la empatía.

En un estudio longitudinal llevado a cabo en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cambridge (Quince, Parker, Wood y Benson, 2011) se estudió la estabilidad de la empatía a lo largo de los estudios de grado. La carrera de medicina en la Universidad de Cambridge consta de dos componentes: ciencias médicas básicas (años 1-3) y ciencias médicas aplicadas (años 4-6). Los datos se obtuvieron a partir de cuestionarios repetidos de los estudiantes de medicina de cada componente en un período de cuatro años: 2007-2010. Las conclusiones del estudio mostraron que la empatía cognitiva en hombres y mujeres no sufría variación. La empatía afectiva disminuyó ligeramente en los hombres, mientras que en las mujeres no sufría ningún cambio significativo. A pesar de que los cambios medios en la empatía afectiva fueron estadísticamente significativos para los hombres, eran lo suficientemente pequeños como para que su importancia fuera cuestionable.

Williams *et al.* (2012) evaluaron el grado de empatía en los estudiantes paramédicos en siete universidades australianas. Se evaluaba a los estudiantes en situaciones médicas concretas, como discapacidad intelectual, intentos de suicidio y enfermedades mentales agudas. Los resultados más pobres en relación empática se daban en la relación con los pacientes con abuso de sustancias. Los resultados también mostraban una diferencia significativa a favor de las mujeres en los niveles de empatía. Para los autores los resultados de este trabajo ofrecen un marco para que los responsables de educación sanitaria puedan construir directrices que se centren en la necesidad de incorporar, promover e instalar estrategias para mejorar la empatía en los estudiantes paramédicos con el fin de prepararlos mejor para el futuro fuera del hospital en la práctica asistencial.

El trabajo de Costa, Magalhães y Costa (2013) muestra una estabilidad de la empatía. Esta se midió durante los estudios de medicina en tres momentos: en la entrada, en la última fase preclínica y al comienzo de la formación clínica. Los datos recogidos con la adaptación al portugués de la escala Jefferson de empatía (versión para estudiantes) fueron analizados con modelos de crecimiento latente, condicionada por el género, la apertura y la agradabilidad. Se encontró que la empatía no disminuye, y que además es más alta en las mujeres que en los hombres, pero significativamente solo al final de la fase preclínica.

Una investigación más reciente (Sng *et al.*, 2016) analizó los cambios en los niveles de empatía en un estudio transversal en el programa de medicina de pregrado de cinco

años en la Escuela de Medicina Yong Loo Linen de Singapur. Los resultados mostraron que la empatía disminuyó significativamente entre los años preclínicos y los clínicos. Y algo que viene siendo común en este tipo de estudios: las mujeres obtuvieron mayor puntuación que los hombres.

Quince *et al.* (2016) investigaron si los estudiantes universitarios de medicina de último año registraron menores niveles de empatía que sus homólogos de los primeros años, y si los estudiantes de ambos sexos difieren en este sentido. No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de cualquier empatía (cognitiva y afectiva) entre los alumnos que empiezan y los que terminan la carrera. Sí se encontró, nuevamente, que las mujeres logran mejores resultados que los varones en las puntuaciones de empatía.

Mientras vemos cómo las investigaciones en el ámbito de la medicina son relativamente abundantes, las investigaciones para estudiar los niveles de empatía en los estudiantes de enfermería no son tan numerosas. Algunos estudios muestran una disminución de la empatía en los cursos más avanzados de los estudios de grado de enfermería, y plantean intervenciones para tratar de neutralizar este impacto. Veámoslo con un poco más de detalle.

Ozcan, Oflaz y Sutcu Cicek (2010) utilizan un diseño longitudinal y transversal para evaluar las habilidades empáticas y la tendencia a la empatía al principio y al final de la formación en enfermería. Los resultados mostraron un aumento en las habilidades de comunicación empática y una disminución en la escala de tendencia empática en los estudios transversales y longitudinales. Por cursos, los estudiantes de cuarto año tienen mayor nivel de habilidades de empatía, mientras que los de nueva matriculación tienen una puntuación mayor en tendencia empática ($p < 0,05$). Para los autores, los resultados han demostrado que las habilidades empáticas son desarrolladas en la formación de grado en enfermería. Por el contrario, los resultados de la tendencia empática, el potencial de un individuo para establecer relaciones empáticas en la vida diaria, muestran una disminución en estos años de educación.

Nunes, Williams, Sa y Stevenson (2011) examinan, en un estudio transversal mediante un autoinforme, los niveles de empatía de estudiantes universitarios en cinco diferentes disciplinas de enfermería antes y después de un año de formación en el campus Saint Augustine Campus (University of the West Indies). Los valores más altos en las puntuaciones medias de empatía a la entrada en la universidad se observaron en enfermería y odontología. En los ensayos de repetición, las puntuaciones medias de em-

patía disminuyeron en los cinco grupos, siendo los descensos entre los estudiantes de medicina, enfermería y odontología los que alcanzaron significación estadística.

Otras investigaciones comparan las puntuaciones de empatía en profesiones sanitarias con las de aquellas que no lo son. Este es el objetivo del trabajo de Wilson, Prescott y Becket (2012) en un estudio longitudinal en la University of Central Lancashire, en el Reino Unido, comparando las puntuaciones en empatía de los estudiantes de profesiones sanitarias (enfermería y farmacia) con las de profesiones no sanitarias (derecho). Los resultados mostraron que tanto los estudiantes de enfermería como los de farmacia tenían significativamente más empatía que los de derecho. Los estudiantes de farmacia de tercero tenían más empatía que los de primer curso. En enfermería, los resultados eran a la inversa, con más empatía en los de primero. Por el contrario, entre los estudiantes de primer y tercer curso de derecho no hubo diferencias significativas en los niveles de empatía. El estudio longitudinal también mostró que la empatía aumentó en los estudiantes de farmacia y disminuyó en los de enfermería. Los estudiantes de derecho no mostraron cambios significativos. Otro dato importante de este estudio es que, al igual que en el trabajo de Williams *et al.* (2012), las mujeres tenían significativamente puntuaciones más altas de empatía que los varones. Por otra parte, los resultados muestran un factor importante: que los niveles de empatía varían en función de la disciplina y del año de curso académico en que se encuentren los estudiantes.

Ouzouni y Nakakis (2012) analizaron el nivel de empatía en estudiantes de enfermería en la escuela de enfermería de un instituto de educación tecnológica en Grecia. Los resultados mostraron un moderado nivel de empatía en los estudiantes de enfermería, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los estudiantes del último semestre manifestaron mayor capacidad empática que los del primer semestre.

Ward *et al.* (2012) estudiaron la disminución del nivel de empatía. Este estudio longitudinal fue diseñado para examinar los cambios en la empatía durante un año académico entre los estudiantes de enfermería de la universidad Thomas Jefferson (EE. UU.) al principio y al final del año académico 2006-2007. Los resultados mostraron una disminución estadísticamente significativa en los niveles de empatía en aquellos estudiantes que estuvieron más expuestos a los pacientes que otros. A la vista de los resultados, los autores se preguntan por las causas por las que la empatía haya disminuido a lo largo del curso y señalan la necesidad de que se identifiquen y se promuevan intervenciones que fomenten la empatía.

McKenna *et al.* (2012) realizaron un estudio que evaluó los niveles de empatía y atención a las condiciones médicas específicas en los estudiantes de pregrado de enfermería. Los participantes reportaron buenos niveles de empatía. Las actitudes hacia los pacientes por abuso de sustancias, sin embargo, eran menos empáticas. No hubo diferencias significativas por grupos de edad, sexo o nivel de año de estudio. Los resultados globales de este estudio fueron positivos. Los estudiantes de enfermería demostraron niveles de empatía aceptables. Las actitudes hacia los pacientes que abusan de sustancias destacan en un área que necesita una mayor exploración y direccionamiento.

En un estudio longitudinal, realizado por Williams *et al.* (2014), sobre el alcance y la naturaleza de la empatía entre estudiantes de paramedicina, enfermería y obstetricia en la Monash University (Australia), cuyos programas de estudio tienen una duración de tres años, los resultados mostraron que los niveles de empatía son relativamente estables durante el período de primero, segundo y tercero de medicina, aunque con un amplio margen de mejora, por lo que se hace hincapié en la adopción de medidas para incrementar la empatía en estudiantes de enfermería.

Williams, Boyle y Fielder (2015) evaluaron el grado de empatía en estudiantes paramédicos a lo largo de un período de dos años en seis universidades australianas. Los resultados obtenidos sugieren que las mujeres estudiantes paramédicas obtienen niveles de empatía más altos que sus homólogos masculinos. Los niveles de empatía no se redujeron a lo largo del curso. Las conclusiones generales de este estudio, según los autores, proporcionan un marco para que los educadores construyan las directrices necesarias para promover la empatía e infundir en los estudiantes —o asegurarse de que poseen— las habilidades necesarias para tener éxito en la práctica de atención médica prehospitalaria.

Más recientemente, Petrucci, Cerra, Aloisio, Montanari y Lancia (2016) investigaron una muestra de estudiantes profesionales de ciencias de la salud de primer año de una universidad pública. El estudio comparativo con un enfoque transversal concluyó que los estudiantes de enfermería de pregrado mostraron una puntuación media significativamente mayor de empatía que los estudiantes que asisten a otros cursos de pregrado en salud.

En España no hay muchas investigaciones sobre la empatía en estudiantes de enfermería (González-Serna *et al.*, 2014). Es un estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico en el que se han utilizado variables cualitativas (sexo y curso del grado de enfermería) y cuantitativas (edad, empatía y subescalas de empatía), y en el que se analiza el grado de empatía de estudiantes de enfermería a lo largo de cuatro años en

el Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, facultad adscrita a la Universidad de Sevilla. Los resultados mostraron una disminución progresiva de la media de puntuación de empatía. La diferencia se sitúa entre los estudiantes de primero y el resto de los estudiantes. Destacan los autores que la empatía desciende cuando los estudiantes realizan las prácticas clínicas, en las que están presentes la relación con la enfermedad y el sufrimiento, factores que entienden que influyen en el descenso de la empatía.

A la vista de estos resultados, si bien es cierto que casi todos los estudios concluyen con la recomendación de revisar los planes de estudios para introducir estrategias educativas que ayuden a mejorar la autoestima de manera más específica, otras investigaciones analizan el nivel de autoestima tras la asistencia a algún taller o curso de autoestima o habilidades comunicativas.

En esta línea de estudiar la importancia de la empatía en los programas de formación en enfermería encontramos el trabajo de Brunero, Lamont y Coates (2010). Los autores realizaron una revisión bibliográfica utilizando los términos clave *empatía*, *estar centrados en la persona*, *estar centrados en el paciente* y *estar centrados en el cliente* en educación y en enfermería. Se requirió que los estudios incluidos tenían que haber medido la eficacia de la formación en empatía en las enfermeras de pregrado y postgrado. Los estudios incluidos incorporaron métodos cualitativos y cuantitativos y fueron publicados en revistas revisadas por iguales. Se encontraron diecisiete estudios de la revisión de la literatura que cumplieron con los criterios de inclusión. De los diecisiete estudios, once reportaron mejorías estadísticamente significativas en las puntuaciones de empatía, frente a seis que no lo hicieron. Los autores señalan varias variables que pueden afectar a la educación en empatía que deben tenerse en cuenta en futuros estudios, tales como el género, los valores culturales y la experiencia de la especialidad clínica. Los modelos de educación que se muestran más prometedores son los que utilizan estilos de aprendizaje experiencial. Los estudios revisados demostraron que es posible aumentar la capacidad empática de las enfermeras.

Otro trabajo (Loureiro *et al.*, 2011) realizó una investigación con estudiantes de medicina de primer año en Lisboa. El trabajo evaluó los motivos de la elección de medicina como carrera, las actitudes hacia la empatía y la evolución de las actitudes relacionadas con la empatía después de un periodo de tres meses en los que se incluyó la enseñanza de psicología médica, esperando aumentar las actitudes y habilidades de la empatía. Los resultados mostraron que la empatía se puede aprender en las escuelas de medicina.

En la misma línea que el anterior, pero con estudiantes de enfermería en una carrera de tres años para analizar si mejora la empatía tras asistir a un curso de formación específica para mejorar esas habilidades, está el trabajo de Cunico, Sartori, Marognoli y Meneghini (2012) en la Universidad de Verona (Italia). La muestra se dividió en grupo de control y grupo de intervención (que recibía formación específica). Los datos reflejaron que la empatía aumenta al final de la formación estándar, pero que, con una formación específica en la empatía, los cambios son más relevantes, especialmente en las mujeres, que mostraron niveles más altos de empatía que los hombres. Los autores concluyen que su estudio muestra que la empatía es una habilidad que puede ser enseñada, y que por tanto sería aconsejable introducir formación específica en los planes de estudio.

También Ozcan, Oflaz y Bakir (2012) estudiaron el efecto de un curso de empatía en los estudiantes de medicina y enfermería en una universidad de Turquía durante los cursos 2008-2009 y 2009-2010 que se inscribieron en el estudio. El curso incluye diez horas de conferencias sobre la empatía y habilidades de comunicación impartidas a través de cinco semanas consecutivas con dos horas a la semana en el primer año en las dos escuelas. Los datos fueron recogidos mediante la Empathic Communication Skills Scale (ECSS) y la Empathic Tendency Scale (ETS). La muestra fue de 143 estudiantes de medicina y 83 estudiantes de enfermería (total: 26,88%) que completaron la ECSS y la ETS en un estudio de prueba de pre/post. Los resultados demostraron que todos los estudiantes obtenían puntuaciones más altas al finalizar el curso. Para los autores estos resultados evidencian que un programa educativo dirigido podría tener un efecto positivo en el aprendizaje de la empatía y la obtención de habilidades en empatía. Es decir, que a partir de programas educativos los estudiantes de medicina y enfermería se pueden beneficiar de un curso de empatía, que puede facilitar y mejorar sus habilidades y tendencias.

La misma finalidad es la del estudio de Williams, Sadasivan, Kadirvelu y Olausen (2014), con una muestra de estudiantes del primer curso de medicina. Los estudiantes realizaron un taller interactivo de dos horas de duración durante tres días. Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de empatía entre antes y después del taller de dos horas, sobre todo en estudiantes femeninos.

En esta línea de resaltar la importancia de incorporar instrumentos que potencien la empatía está el trabajo de Derksen, Bensing y Lagro-Janssen (2013), que realizaron una revisión de la literatura existente en relación con todos los estudios publicados en los últimos quince años sobre la eficacia de la empatía del médico en la práctica general. Los efectos que se tratan son la satisfacción del paciente y la adherencia, senti-

mientos de ansiedad y estrés, habilitación del paciente, diagnósticos relacionados con el intercambio de información y resultados clínicos. Una vez aplicada la evaluación de calidad, tan solo siete de los 964 estudios originales fueron revisados. Los resultados mostraron una buena correlación entre la empatía del médico y la satisfacción del paciente y con el fortalecimiento de la habilitación del paciente. Se concluyó que la empatía reduce la ansiedad y la angustia de los pacientes y ofrece significativamente mejores resultados clínicos. El resultado general pone de manifiesto la importancia de la empatía en la comunicación médico-paciente.

Un aspecto importante a la hora de estudiar la importancia de las herramientas docentes es analizar factores que promueven o dificultan la empatía. Estos son los objetivos del trabajo de Ahrweiler, Neumann, Goldblatt, Hahn y Scheffer (2014). Estos autores realizaron un estudio sobre los factores que promueven o inhiben el desarrollo de la empatía durante la formación médica. El trabajo consistió en pasar una breve encuesta cualitativa a médicos para saber qué contenidos durante su formación cómo médicos tuvieron un efecto positivo o negativo para la empatía. Los resultados mostraron que la educación general en los médicos no promueve el desarrollo de la empatía, pues hay una ausencia de práctica reflexiva. Donde sí que encontraron valores significativos fue en las interacciones con los pacientes, ya que promueven la empatía. Entre los factores negativos para el desarrollo de la empatía encontraron el estrés, la presión del tiempo y condiciones de trabajo adversas. Si las interacciones con los pacientes promueven la empatía, las interacciones con los compañeros tanto la pueden promover como inhibir.

A pesar de que hay una gran mayoría de estudios que evidencian la disminución de la empatía en los estudios de enfermería y medicina y la necesidad de introducir estrategias docentes para mejorar este nivel, hay autores que cuestionan que la empatía disminuya durante los estudios o estancias clínicas. Así, encontramos el estudio de Colliver, Conlee, Verhulst y Dorsey (2010), que cuestionan que la empatía disminuya durante los estudios de medicina. En su investigación revisaron once estudios publicados entre 2000 y 2008, los métodos y la relación entre las calificaciones y las tasas de respuesta para comprobar si el sesgo de respuesta era una amenaza plausible sobre la validez de la conclusión del declive de la empatía. El examen reveló que las pruebas no garantizan una conclusión fuerte sobre el empeoramiento de la empatía durante los estudios de medicina. Los resultados mostraron una disminución muy débil en las clasificaciones medias, e incluso el débil declive es cuestionable debido a las bajas tasas de respuesta. Por otra parte, los instrumentos de empatía son autoinformes, y no está claro lo que miden, o si lo que miden es indicativo de las percepciones de los pacientes y la eficacia de la atención al paciente.

Cabe remarcar, de manera importante, que la mayoría de los estudios, tanto en enfermería como en medicina, evidencian que las mujeres obtienen mejores resultados que los hombres en los niveles de empatía. Se cree que los varones son menos cuidadosos y empáticos.

También hay estudios que muestran que los estudiantes de enfermería son más empáticos que los de otras disciplinas. Penprase, Oakley, Ternes y Driscoll (2013) analizaron los niveles de empatía en estudiantes masculinos comparándolos con los de otras disciplinas. Se utilizaron dos cuestionarios que evaluaron la empatía y se utilizaron rasgos de sistematización. Este estudio muestra que los hombres que se sienten atraídos por enfermería lo hacen debido a sus altos rasgos de empatía. Los resultados mostraron que los estudiantes de enfermería de sexo masculino no solo son más altamente empáticos que la mayoría de los estudiantes varones, sino que también tienen habilidades para resolver problemas fuertes que apoyan excelentes rasgos de pensamiento crítico. Para los autores estos resultados tienen implicaciones adicionales para la educación en enfermería y los planes de estudios. En el registro del año 2013 de la Asociación Americana de Escuelas de Enfermería, los hombres representan tan solo el 6,2% del total. Por tanto, uno de los objetivos a implementar en los planes de estudio sería fomentar que los hombres se decanten por estos estudios. Es esencial para ayudar a los estudiantes a formarse una identidad como enfermero encontrar referentes masculinos en un entorno predominantemente femenino.

Tabla 6. Resumen de los estudios sobre el nivel de empatía en enfermería

AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	N	VARIABLE INDEPENDIENTE					PERIODO DE ESTUDIO	ESCALA	VD		RESULTADO
			Medicina	Enfermería	Derecho	Farmacología	Otros			Empatía	Altruismo	
(Hojat <i>et al.</i> , 2004)	L	125	*					Inicio y final 3.º año	JSPE	*		↓
(Bellini y Shea, 2005)	L	61	*					Dos años	POMS, IRI	*		↓ en 3
(Chen, Lew, Hershman y Orlander, 2007)	T	658		*				Final curso 1.º y 4.º	JSPE	*		↓

Tabla 6. Resumen de los estudios sobre el nivel de empatía en enfermería (cont.)

AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	N	VARIABLE INDEPENDIENTE					PERIODO DE ESTUDIO	ESCALA	VD		RESULTADO
			Medicina	Enfermería	Derecho	Farmacia	Otros			Empatía	Altruismo	
(Hojat <i>et al.</i> , 2009)	L	456	*					1.º y 3.º	JSPE	*		
(Ozcan <i>et al.</i> , 2010)	X	81-L 483-T		*					ECSS, ETS	*		↑
(Brunero, Lamont y Coates, 2010)	R	17		*				Pregrado y postgrado		*		↓
(Quince, Parker, Wood y Benson, 2011)	L	1.653	*					4 años	IRI (EC-PT)	*		No sig.
(Loureiro <i>et al.</i> , 2011)	T	81	*					1.º curso	JSPE	*		Mejorar
(Neumann <i>et al.</i> , 2011)	R	18	*					Grado y residencia		*		↓
(Nunes <i>et al.</i> , 2011)	T	355	*	*		*	*	1.º	JSE	*		↓
(Williams <i>et al.</i> , 2012)	T	783						1.º, 2.º y 3.º curso	MCRS	*		↓
(Ward <i>et al.</i> , 2012)	R	214		*				Principio y final de curso	JSPE	*		↓
(Ouzouni y Nakakis, 2012)	T	279		*					JSPE	*		↑
(McKenna <i>et al.</i> , 2012)	T	106		*				Pregrado de enfermería	JSPE, MCRS	*		=
(Cunico, Sartori, Marognolli y Meneghini, 2012)	X	103		*				3 años	BEES	*		↑

Tabla 6. Resumen de los estudios sobre el nivel de empatía en enfermería (cont.)

AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	N	VARIABLE INDEPENDIENTE					PERIODO DE ESTUDIO	ESCALA	VD		RESULTADO
			Medicina	Enfermería	Derecho	Farmacología	Otros			Empatía	Altruismo	
(Ozcan <i>et al.</i> , 2012)	T	226	*	*				1.º	ECSS, ETS			
(Wilson <i>et al.</i> , 2012)	T	282		*	*	*		1.º y 3.º	JSPE	*		↓
(Costa, Magalhães y Costa, 2013)	L	77	*					3 momentos	JSPE	*		=
(Derksen <i>et al.</i> , 2013)	R		*M							*		
(Ahrweiler <i>et al.</i> , 2014)	T	63	*M					Ejercen medicina	Qualitative	*	*	
(Williams, Sadasivan, Kadirvelu y Olaussen, 2014)	T	122	*					1.º	JSPE	*		↑
(González-Serna, Serrano, Martín y Fernández, 2014)	T	190		*				4 cursos	IRI	*		↓
(Williams <i>et al.</i> , 2014)	T	948		*			*	3 años	JSP	*		=
(Williams, Boyle y Fielder, 2015)	T	1.719					PM	2 años	JSPE	*		=
(Quince <i>et al.</i> , 2016)	T	1.139	*					1.º y 4.º	JSPE, IRI	*		=
(Petrucci <i>et al.</i> , 2016)	T	502	*					1 año	JSPE	*		
(Sng <i>et al.</i> , 2016)	T	881	*						JSPE	*		↓

Tabla 6. Resumen de los estudios sobre el nivel de empatía en enfermería (cont.)

AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	N	VARIABLE INDEPENDIENTE					PERIODO DE ESTUDIO	ESCALA	VD		RESULTADO
			Medicina	Enfermería	Derecho	Farmacia	Otros			Empatía	Altruismo	
(Esquerda, Yuguero, Viñas y Pifarré, 2016)	T	191	*					1 curso	TECA	*		↑

T = transversal; L = longitudinal; C = cohorte; R = revisión; X = mixto (longitudinal-cohorte o longitudinal-transversal); POMS = The Profile of Mood States; IRI = Interpersonal Reactivity Index; BEES = Balanced Emotional Empathy Scale; MCRS = Escala Regard Condición Médica; ECSS = Empathic Communication Skills Scale; ETS = Empathic Tendency Scale.

1.6. Aportaciones de este estudio

Son numerosos los trabajos realizados sobre la empatía en estudiantes de ciencias de la salud, principalmente estudiantes de medicina y enfermería. Igualmente se han realizado estudios en que se comparan los niveles de empatía de estos estudiantes con los de estudiantes de profesiones de ciencias sociales. La novedad de nuestro estudio es que no se ha estudiado la evolución de la empatía y el altruismo, juntamente con las facetas de la personalidad, entre los 18 y 25 años en estudios diferenciados.

1.6.1. OBJETIVOS

1.6.1.1. Objetivo general

Determinar el grado de cambio y estabilidad de la empatía y el altruismo durante la adultez emergente en estudiantes de enfermería.

1.6.1.2. *Objetivos específicos*

Objetivo específico 1: estudiar los cambios en los niveles medios de empatía y altruismo en el período estudiado.

Objetivo específico 2: estudiar si los cambios son diferentes entre diferentes tipos de estudios y, por tanto, si el cambio es diferencial en función de estos estudios.

Objetivo específico 3: estudiar si existe un perfil general de personalidad diferenciado para aquellos que muestran puntuaciones elevadas de empatía y altruismo comparados con aquellos que muestran puntuaciones bajas.

1.6.2. HIPÓTESIS

Hipótesis 1. Los niveles medios de empatía se incrementarán a lo largo de los estudios de grado en estudiantes de Enfermería, mientras que se mantendrán sin cambios en estudiantes de Ciencias Sociales.

Hipótesis 2. Los niveles medios de altruismo se incrementarán a lo largo de los estudios de grado en estudiantes de Enfermería, mientras que se mantendrán sin cambios en estudiantes de Ciencias Sociales.

Hipótesis 3. Aquellos individuos que tengan puntuaciones bajas en empatía mostrarán puntuaciones disminuidas en los rasgos Honestidad-Humildad, Cordialidad, Emocionalidad y Apertura a la Experiencia, mientras que aquellos que puntúen alto en empatía mostrarán puntuaciones elevadas en dichos rasgos.

Hipótesis 4. Aquellos individuos que tengan puntuaciones bajas en altruismo mostrarán puntuaciones bajas en los rasgos Honestidad-Humildad, Cordialidad, Emocionalidad y Apertura a la Experiencia, mientras que aquellos que puntúen alto en altruismo mostrarán puntuaciones altas en dichos rasgos.

2. Marco empírico

2.1. Método

2.1.1. PARTICIPANTES

La muestra original estaba compuesta por 516 estudiantes matriculados en el curso 2014-2015 en la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Sin embargo, y en aras de controlar al máximo el efecto de la edad fuera de la adultez emergente, para asignar la variable curso solo fueron tenidos en cuenta los estudiantes que cumplieron los siguientes criterios:

- En primer curso solo los estudiantes con edades entre 17 y 18 años.
- En segundo curso solo los estudiantes con edades entre 18 y 19 años.
- En tercer curso solo los estudiantes con edades entre 19 y 20 años.
- En cuarto curso solo los estudiantes con edades entre 20 y 21 años.

Así, el número de estudiantes por cada grado es el siguiente: 109 estudiantes de los estudios de grado de Enfermería, 60 del de Educación Infantil y 27 del de Empresa, distribuidos por estudios y curso según la Tabla 7.

Tabla 7. Distribución de los estudiantes por curso y estudios

Estudios	Curso				Total
	1	2	3	4	
Enfermería	27	33	33	16	109
Educación infantil	9	20	17	14	60
Empresa	11	3	5	8	27
Total	47	56	55	38	196

La distribución por género y estudios, según la Tabla número 8, es la siguiente: en los estudios de Enfermería hay 130 mujeres y 25 hombres.

Tabla 8. Tabla de contingencia de género por estudios

Estudios	Género			Total
	Mujer	Hombre	NA	
Enfermería	92	16	1	109
Educación infantil	57	3	0	60
Empresariales	16	11	0	27
Total	165	30	1	196

Y la distribución por género y por curso puede verse en la Tabla 9.

Tabla 9. Tabla de contingencia de género por curso

Género	Curso				Total
	1	2	3	4	
Mujer	35	51	48	31	165
Hombre	12	5	6	7	30
NA	0	0	1	0	1
Total	47	56	55	38	196

2.1.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en esta investigación son el cuestionario de personalidad HEXACO-PI-R, la adaptación del Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español y la escala de altruismo SRA.

2.1.2.1. Cuestionario HEXACO-PI-R

El cuestionario HEXACO-PI-R (Ashton y Lee, 2001) consta de cien ítems con una escala de respuesta de tipo Likert de 5 puntos (de 1 = «Muy en desacuerdo» a 5 = «Muy de acuerdo»). Los cien ítems se agrupan en seis dominios de dieciséis ítems, que a su vez

se agrupan en cuatro facetas de cuatro ítems. Además, incluyen cuatro ítems para la faceta intersticial Altruismo, no incluida por lo tanto en ninguno de los seis dominios. La inclusión del dominio de Honestidad-Humildad es una contribución importante tanto al modelo de la personalidad de Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1987) como al de los Cinco Grandes (Costa y McCrae, 1992a).

El cuestionario evalúa las siguientes dimensiones: Honestidad-Humildad, que contiene las facetas de Sinceridad, Justicia, Modestia y Falta de Codicia; Emocionalidad, con las facetas Temor, Ansiedad, Dependencia y Sentimentalismo; Extraversión, que tiene las facetas Autoestima Social, Audacia Social, Sociabilidad y Entusiasmo; Cordialidad, con las facetas Capacidad de Perdonar, Amabilidad, Flexibilidad y Paciencia; Responsabilidad, que comprende Organización, Diligencia, Perfeccionismo y Prudencia; y Apertura, con las facetas Valoración Estética, Curiosidad, Creatividad y No Convencionalismo.

Respecto a las propiedades psicométricas en la versión española (Roncero *et al.*, 2014), en la fiabilidad se obtuvo una consistencia interna alta ($\alpha = 0,70$ a $0,84$ en los seis dominios) y unas correlaciones de moderadas a altas entre dimensiones ($r_{xy} \geq 0,70$). La fiabilidad test-retest, estabilidad temporal, fue asimismo satisfactoria, tanto para las dimensiones (rango de coeficiente de correlación intraclase [$0,93$ y $0,87$]) como para las facetas que las forman ($CCI \geq 0,80$). En este estudio, la consistencia interna de las facetas ha sido también satisfactoria (rango $\alpha = 0,76-0,84$).

Asimismo, los resultados de los análisis factoriales exploratorios (AFE) mostraron que todas las facetas se ajustaron al modelo original de seis dominios del HEXACO, con saturaciones elevadas entre $0,52$ y $0,76$ y unas varianzas explicadas también satisfactorias, con un total de $52,45\%$ ($KMO = 0,75$; Prueba de esfericidad de Bartlett: $\chi^2(276) = 2.269,73$; $p < ,001$).

2.1.2.2. *Interpersonal Reactivity Index*

Uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la empatía disposicional es el Interpersonal Reactivity Index o IRI (Davis, 1980).

La estructura del IRI está formada por cuatro dimensiones independientes de siete ítems cada una: a) Fantasy (F), que denotaba la tendencia de los sujetos a identificarse con personajes ficticios, como personajes de libros y películas; b) Perspective Taking (PT), que contenía ítems que reflejaban la tendencia o habilidad de los

sujetos para adoptar la perspectiva o punto de vista de otras personas; c) Empathic Concern (EC), que contenía ítems que evaluaban la tendencia de los sujetos a experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros; y d) Personal Distress (PD), que incluía ítems que indicaban que los sujetos experimentaban sentimientos de incomodidad y ansiedad cuando eran testigos de experiencias negativas de otros.

Para este trabajo utilizamos la versión en español (Pérez-Albéniz, De Paúl, Etxeberria, Montes y Torres, 2003). La estructura factorial es similar a la que se mostraba en la versión original del instrumento cuando es aplicada a estudiantes.

Esta adaptación, sin embargo, puso de manifiesto la necesidad de cambiar el ítem 13, que en la versión original pertenecía al factor Personal Distress, por el factor Empathic Concern en la versión adaptada. La validez convergente y discriminante de la nueva versión puso de manifiesto la existencia de cuatro subescalas relativamente independientes que exhiben patrones relacionales diferenciados entre ellas y con otras escalas de empatía. La fiabilidad de cada una de las cuatro escalas del IRI fue examinada estimando su consistencia interna mediante el coeficiente alfa (α) propuesto por Cronbach. Los coeficientes resultantes, aunque algo inferiores en general, fueron adecuados y similares a los presentados por Davis en la construcción del instrumento.

2.1.2.3. *Self Report Altruism Scale*

Para la evaluación del altruismo se utilizó la escala de autoinforme adaptada de la Self-Report Altruism Scale (Rushton, Chrisjohn y Fekken, 1981). Esta escala evalúa, mediante catorce ítems de respuesta tipo Likert de 5 puntos (de 1 = «Nunca» a 5 = «Muy a menudo»), intenciones relacionadas con comportamientos altruistas.

Los análisis realizados (Rushton *et al.*, 1981) demostraron que la escala SRA es psicométricamente estable, tiene una alta consistencia interna y tiene una buena validez discriminante. De particular interés fue la correlación entre la escala SRA y una medida de deseabilidad social ($r = ,05$), que sugiere que la escala SRA no está meramente midiendo la tendencia a responder de una manera socialmente deseable.

2.1.3. PROCEDIMIENTO

El estudio se llevó a cabo al inicio del curso 2014-2015. En cada uno de los cuatro cursos de Enfermería, Educación Infantil y Empresa se explicó la finalidad de la investigación y se solicitó el preceptivo consentimiento informado. El cuadernillo con los tres cuestionarios se pasó de forma colectiva, siendo recogidos a medida que cada participante terminaba la prueba, en grupos de un máximo de cincuenta estudiantes.

2.1.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El tipo de diseño es de corte transversal cuasiexperimental.

Todos los datos se han gestionado con SAS Enterprise Guide 7.1, STATA 15 y RStudio 1.0.136. Se ha realizado un análisis descriptivo y gráfico de las variables clasificadas por estudios y curso, género y curso, y género y estudios. Los estadísticos resumen han consistido en media, desviación típica, mínimo, mediana y máximo, percentiles 25 y 75 y rango intercuartílico. Si el valor de un ítem estaba ausente el total de la escala se ha considerado como valor ausente.

La aproximación analítica utilizada en esta tesis doctoral es múltiple e incluye una aproximación descriptiva univariada; una aproximación descriptiva bivariada; la construcción de modelos de predicción basados en el modelo de regresión múltiple para estudiar el efecto de las variables edad, género y tipo de estudios en nuestras variables dependientes; y, finalmente, una aproximación multivariante para explorar diversos perfiles de personalidad. Así, las relaciones entre variables se han evaluado mediante diagramas de dispersión y correlaciones de Spearman. Para cada variable se ha ajustado un modelo lineal general con variables de clasificación por estudios, género y curso y covariable edad. Se ha aplicado un modelo de selección de variables *stepwise*. El ajuste del modelo se ha verificado mediante el estudio de los residuales. La verificación de la normalidad de los residuales se ha realizado mediante análisis gráfico. Finalmente, hemos seleccionado aquellos participantes que puntuaban por debajo del primer cuartil y por encima del tercer cuartil con el objetivo de comparar sus puntuaciones medias de personalidad. Dicha comparación se realizó mediante análisis multivariante de la varianza, para controlar posibles errores de tipo I.

2.2. Resultados

2.2.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

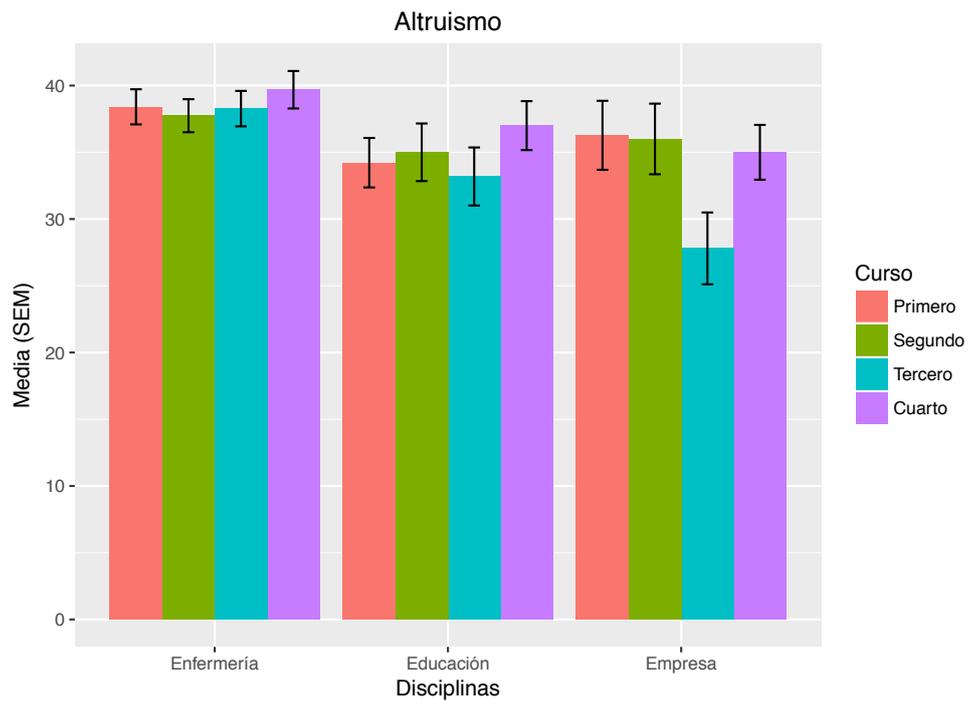
2.2.1.1. Altruismo

La Tabla 10 muestra cómo las puntuaciones más altas en altruismo se dieron en el 4.º curso de Enfermería (Mdn = 41,00); en segundo lugar, en Educación (Mdn = 37,50) y, en tercer lugar, en Empresa (Mdn = 36). Obviamente, las medias más altas también se dieron en los cuartos cursos de Enfermería (M = 39,69), Educación (M = 37,00) y Empresa (M = 36,27). En relación con las medidas de dispersión, se observa que el grupo más homogéneo es Enfermería (DE = 5,62), seguido de Educación (DE = 6,86) y de Empresa (DE = 8,57).

Tabla 10. Estadísticos descriptivos de altruismo en función de tipo de estudios y curso

		ALTRUISMO							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	38,41	6,84	38,00	23,00	49,00	34,00	43,00
	2.º	31	37,74	6,89	37,00	23,00	49,00	32,00	44,00
	3.º	33	38,27	7,63	38,00	28,00	56,00	32,00	44,00
	4.º	16	39,69	5,62	41,00	28,00	46,00	37,00	44,00
Educación	1.º	9	34,22	5,56	35,00	26,00	44,00	31,00	35,00
	2.º	20	35,00	9,65	36,00	15,00	54,00	27,50	41,50
	3.º	16	33,19	8,70	34,00	13,00	49,00	28,00	37,00
	4.º	14	37,00	6,86	37,50	24,00	49,00	32,00	41,00
Empresa	1.º	11	36,27	8,57	36,00	25,00	53,00	29,00	38,00
	2.º	3	36,00	4,58	35,00	32,00	41,00	32,00	41,00
	3.º	5	27,80	6,02	26,00	22,00	38,00	26,00	27,00
	4.º	8	35,00	5,81	35,50	28,00	46,00	30,00	37,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 6. Gráfico de medias de altruismo en función del tipo de estudio y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En cuanto a las diferencias de género por curso, como se muestra en la Tabla 11, las puntuaciones más altas las obtienen los hombres de 3.º curso (Mdn = 40,50) frente a las mujeres de 4.º curso (Mdn = 38,00). Los estudiantes varones de 3.º curso obtienen una media de 40,17, y las mujeres de 4.º curso de Educación una de 37,26. Con respecto a las medidas de variabilidad el grupo menos variable es el de los hombres (DE = 5,56), mientras que en las mujeres la desviación estándar es de 6,35.

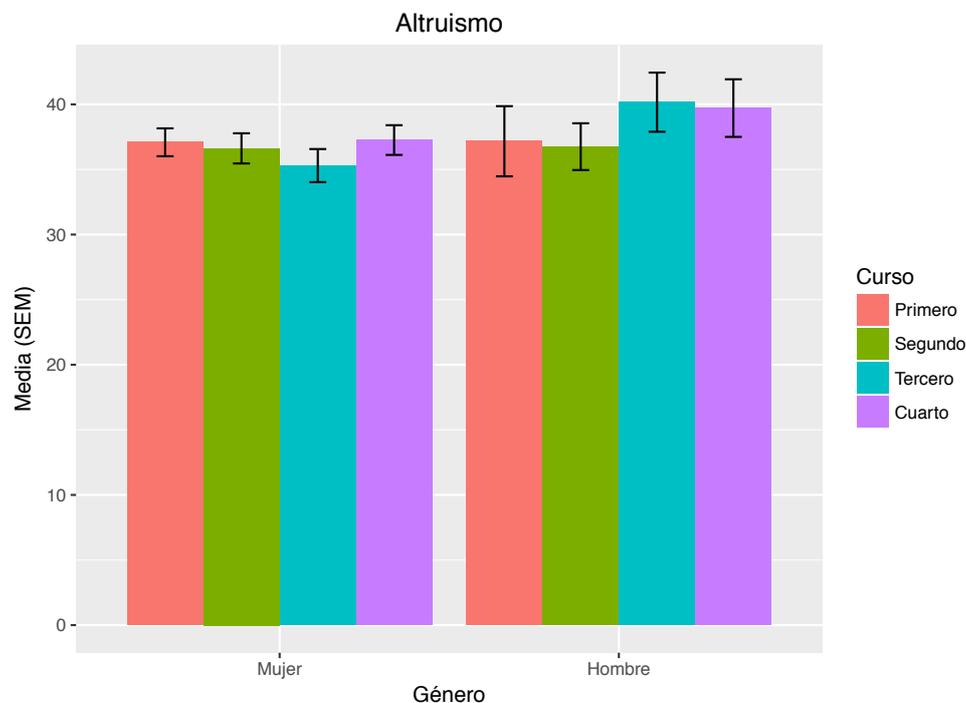
Tabla 11. Estadísticos descriptivos de altruismo en función de género y curso

		ALTRUISMO							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	37,17	9,34	37,00	23,00	53,00	30,50	44,00
	2.º	4	36,75	3,59	37,50	32,00	40,00	34,00	39,50
	3.º	6	40,17	5,56	40,50	31,00	47,00	38,00	44,00
	4.º	7	39,71	5,85	38,00	32,00	46,00	35,00	46,00

Tabla 11. Estadísticos descriptivos de altruismo en función de género y curso (cont.)

		ALTRUISMO							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
Mujer	1.º	35	37,09	6,34	36,00	26,00	49,00	33,00	43,00
	2.º	50	36,62	8,20	36,50	15,00	54,00	32,00	44,00
	3.º	47	35,30	8,70	35,00	13,00	56,00	29,00	40,00
	4.º	31	37,26	6,35	38,00	24,00	49,00	31,00	43,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 7. Gráfico de medias de altruismo en función de curso y género

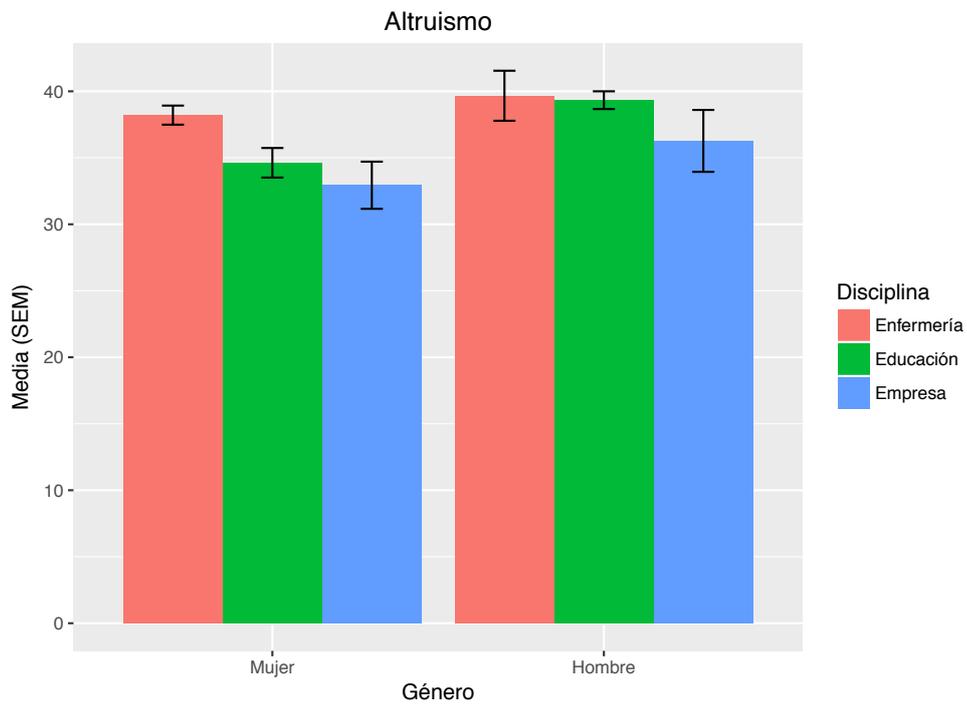
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Con respecto a cuáles son los estudiantes más altruistas teniendo en cuenta el género y los estudios, los resultados se muestran en la Tabla 12. Los valores más altos son los obtenidos por los estudiantes varones de Educación (Mdn = 40,00), frente a las mujeres de Enfermería (Mdn = 38,00). La media más alta también la obtienen los varones de Enfermería (M = 39,67), siendo la media de las mujeres de Enfermería de 38,21. Con respecto a las medidas de dispersión, muestran que el grupo más homogéneo son los estudiantes varones de Educación (DE = 1,15), siendo el grupo de Enfermería el segundo más homogéneo (DE = 6,85).

Tabla 12. Estadísticos descriptivos de altruismo en función de tipo de estudios y género

		ALTRUISMO							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	15	39,67	7,29	39,00	23,00	49,00	36,00	46,00
	Educación	3	39,33	1,15	40,00	38,00	40,00	38,00	40,00
	Empresa	11	36,27	7,72	36,00	25,00	53,00	32,00	38,00
Mujer	Enfermería	91	38,21	6,85	38,00	23,00	56,00	32,00	44,00
	Educación	56	34,63	8,32	35,00	13,00	54,00	29,00	39,50
	Empresa	16	32,94	7,09	33,00	22,00	49,00	27,00	38,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 8. Gráfico de medias de altruismo en función de tipo de estudio y género

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

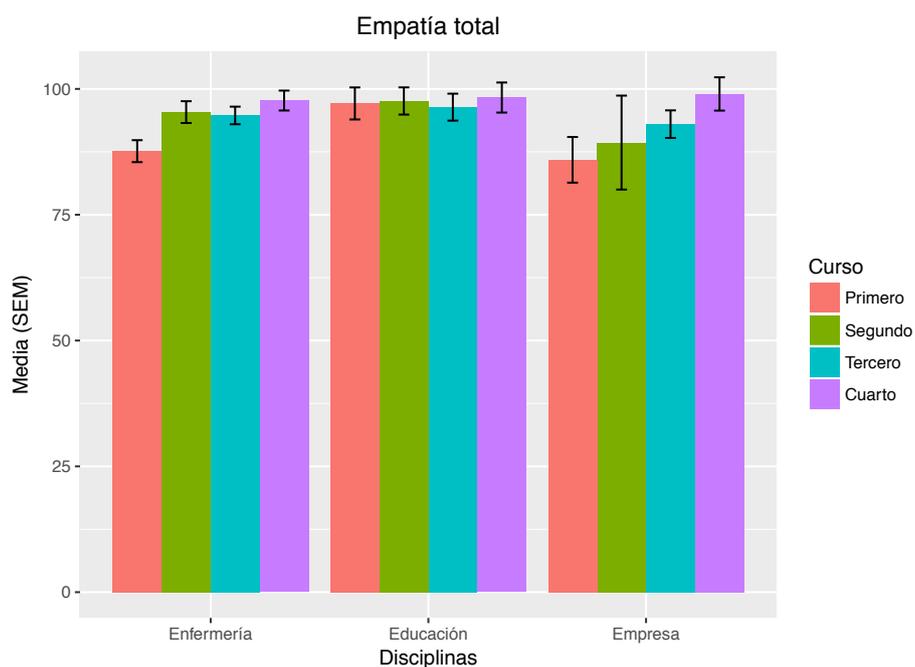
2.2.1.2. *Empatía: IRI Total*

En el análisis de las puntuaciones obtenidas en el IRI se observa, como se recoge en la Tabla 13, que las más altas las obtienen los estudiantes de 3.º curso de Educación (Mdn = 97,50), seguidos de los de 4.º de Empresa (Mdn = 95,50) y de los estudiantes de 3.º de Enfermería (Mdn = 95,00). La media más alta (M = 99,00) se da en 4.º curso de Empresa, seguido del 4.º curso de Educación (M = 98,29) y de 4.º de Enfermería (M = 97,69). Las medidas de dispersión indican que son los estudiantes de 4.º curso de Enfermería el grupo más homogéneo (DE = 7,92); en segundo lugar, está el grupo de 4.º de Empresa (DE = 9,37) y, por último, el de 4.º de Educación (DE = 11,18). Parece que los niveles de empatía alcanzan niveles elevados al llegar a 4.º curso.

Tabla 13. Estadísticos descriptivos de IRI en función de tipo de estudios y curso

		IRI TOTAL							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	87,63	11,33	88,00	62,00	111,00	83,00	94,00
	2.º	33	95,39	12,44	95,00	61,00	116,00	90,00	103,00
	3.º	33	94,73	10,04	93,00	72,00	116,00	90,00	101,00
	4.º	16	97,69	7,92	94,50	89,00	117,00	92,00	104,00
Educación	1.º	9	97,11	9,55	95,00	84,00	110,00	92,00	107,00
	2.º	20	97,60	12,09	96,50	78,00	122,00	90,00	104,50
	3.º	16	96,38	10,72	97,50	72,00	112,00	90,00	103,00
	4.º	14	98,29	11,18	97,00	81,00	123,00	90,00	106,00
Empresa	1.º	11	85,91	15,05	80,00	72,00	117,00	75,00	100,00
	2.º	3	89,33	16,17	92,00	72,00	104,00	72,00	104,00
	3.º	5	93,00	6,12	93,00	84,00	101,00	92,00	95,00
	4.º	8	99,00	9,37	95,50	90,00	117,00	92,00	105,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 9. Gráfico de medias de IRI en función de tipo de estudio y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Con respecto a género y curso, la Tabla 14 muestra que las puntuaciones más altas son las de las estudiantes de 4.º curso (Mdn = 98,00), mientras que la mediana de los hombres es de 95,00. En los valores de la media igualmente son las mujeres de 4.º curso las de puntuación más elevada (M = 98,52), frente a la de 96,71 de los hombres de 4.º curso. Estos últimos son el grupo más homogéneo (DE = 9,34), por una desviación estándar de 9,39 de las mujeres del mismo curso.

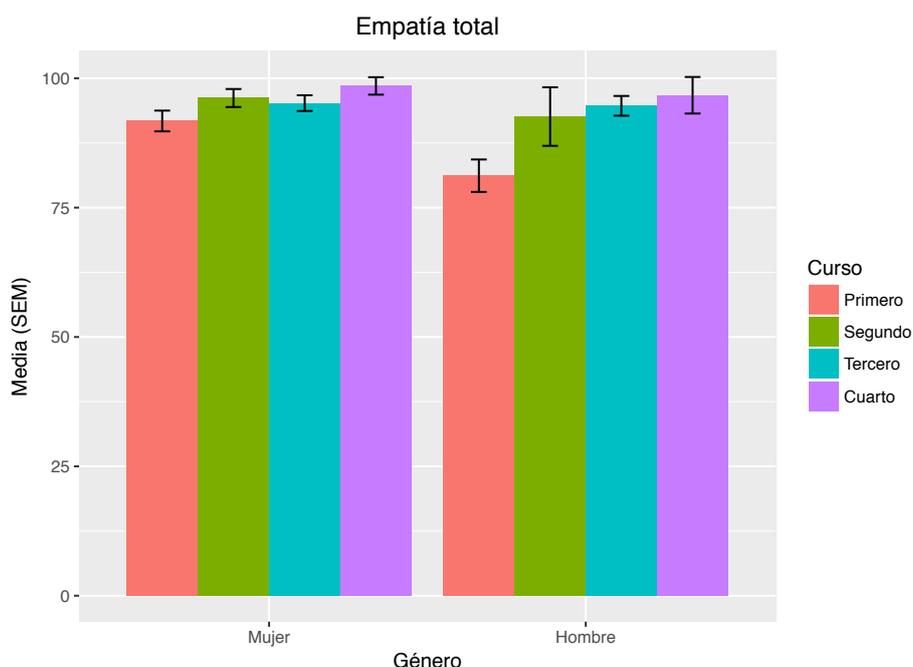
Tabla 14. Estadísticos descriptivos de IRI en función de género y curso

		IRI TOTAL							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	81,17	10,86	79,50	64,00	105,00	74,00	87,00
	2.º	5	92,60	12,66	95,00	72,00	105,00	91,00	100,00
	3.º	6	94,67	4,68	94,00	90,00	103,00	91,00	96,00
	4.º	7	96,71	9,34	94,00	89,00	117,00	92,00	98,00

Tabla 14. Estadísticos descriptivos de IRI en función de género y curso (cont.)

IRI TOTAL									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Mujer	1.º	35	91,74	11,86	92,00	62,00	117,00	85,00	99,00
	2.º	51	96,18	12,45	95,00	61,00	122,00	89,00	104,00
	3.º	47	95,19	10,45	94,00	72,00	116,00	89,00	102,00
	4.º	31	98,52	9,39	98,00	81,00	123,00	91,00	106,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 10. Gráfico de medias de IRI en función de género y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Teniendo en cuenta hombres y mujeres y tipo de estudios, la Tabla 15 muestra que las mujeres que estudian Educación son las más empáticas, ya que obtienen las puntuaciones más altas (Mdn = 97,00). También los estudiantes varones de Educación son más empáticos (Mdn = 96,00) que los de Enfermería (Mdn = 92,00) y los de Empresa (Mdn = 79,00). Las puntuaciones medias también muestran que los hombres de Educación son los más empáticos, con una media alta (M = 98,00), mientras que las estudiantes de Educación son la segunda media más alta (M = 97,32), siendo los menos

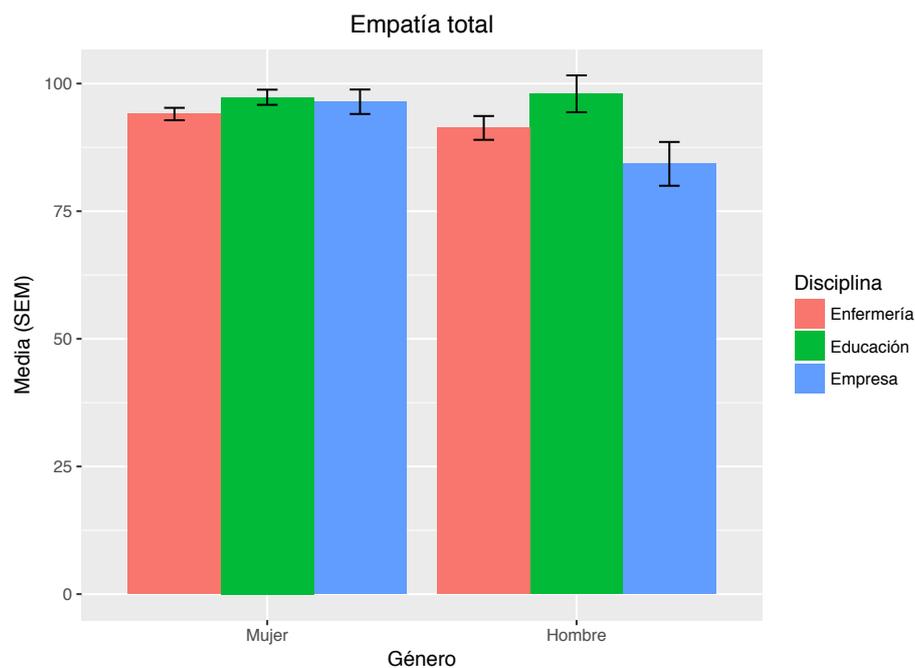
empáticos los hombres de Empresa ($M = 84,27$). Con respecto a las medidas de variabilidad, el grupo más homogéneo es el de los hombres de Educación ($DE = 6,24$) y el menos homogéneo el de los hombres de Empresa ($DE = 14,23$).

Tabla 15. Estadísticos descriptivos de IRI en función de tipo de estudio y género

IRI TOTAL									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	91,31	9,33	92,00	64,00	105,00	88,50	95,00
	Educación	3	98,00	6,24	96,00	93,00	105,00	93,00	105,00
	Empresa	11	84,27	14,23	79,00	72,00	117,00	73,00	93,00
Mujer	Enfermería	92	94,03	11,68	93,00	61,00	117,00	89,00	102,50
	Educación	56	97,32	11,12	97,00	72,00	123,00	90,00	105,00
	Empresa	16	96,44	9,60	94,00	80,00	117,00	91,00	104,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 11. Gráfico de medias de IRI en función de tipo de estudio y género



Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

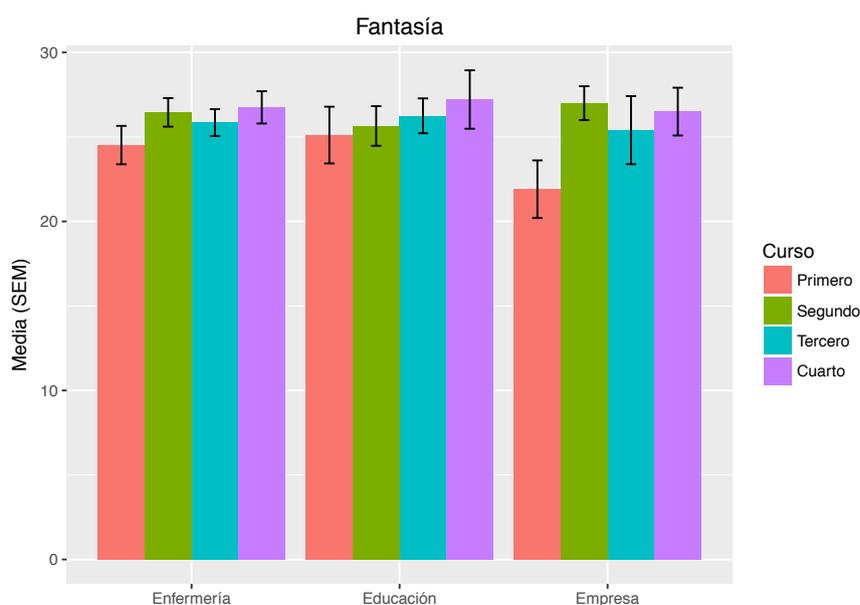
2.2.1.3. *Fantasía*

El análisis de la dimensión Fantasía (F), reflejado en la Tabla 16, muestra que los estudiantes de 2.º curso de Empresa son los que tienen más tendencia a identificarse con personajes ficticios de libros y películas (Mdn = 28,00). También obtienen la segunda media más alta (M = 27,00) y se muestran como un grupo muy homogéneo (DE = 1,73), si bien el tamaño pequeño de la muestra aconseja tomar con reserva estos valores. Muy cerca de esta puntuación, con muestras mayores, se sitúan los estudiantes de 4.º de Enfermería (Mdn = 27,50), con una media alta (M = 26,75) y poca variabilidad (DE = 3,82). Con la misma puntuación (Mdn = 27,50), pero con la segunda media más alta (M = 27,21), están los estudiantes de 4.º de Educación, también con poca variabilidad (DE = 6,47).

Tabla 16. Estadísticos descriptivos de Fantasía en función de tipo de estudio y curso

		FANTASÍA							
		N	Ma	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	24,52	5,91	24,00	14,00	35,00	20,00	31,00
	2.º	33	26,45	4,85	26,00	12,00	35,00	24,00	30,00
	3.º	33	25,85	4,56	25,00	17,00	35,00	24,00	28,00
	4.º	16	26,75	3,82	27,50	20,00	33,00	23,50	29,50
Educación	1.º	9	25,11	5,04	23,00	20,00	34,00	22,00	25,00
	2.º	20	25,65	5,24	27,00	16,00	34,00	20,50	30,00
	3.º	16	26,25	4,12	27,50	18,00	31,00	24,00	29,50
	4.º	14	27,21	6,47	27,50	17,00	35,00	21,00	32,00
Empresa	1.º	11	21,91	5,65	22,00	13,00	31,00	18,00	27,00
	2.º	3	27,00	1,73	28,00	25,00	28,00	25,00	28,00
	3.º	5	25,40	4,51	26,00	19,00	30,00	23,00	29,00
	4.º	8	26,50	4,00	25,50	22,00	35,00	24,00	28,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 12. Gráfico de medias de Fantasía en función de tipo de estudio y curso

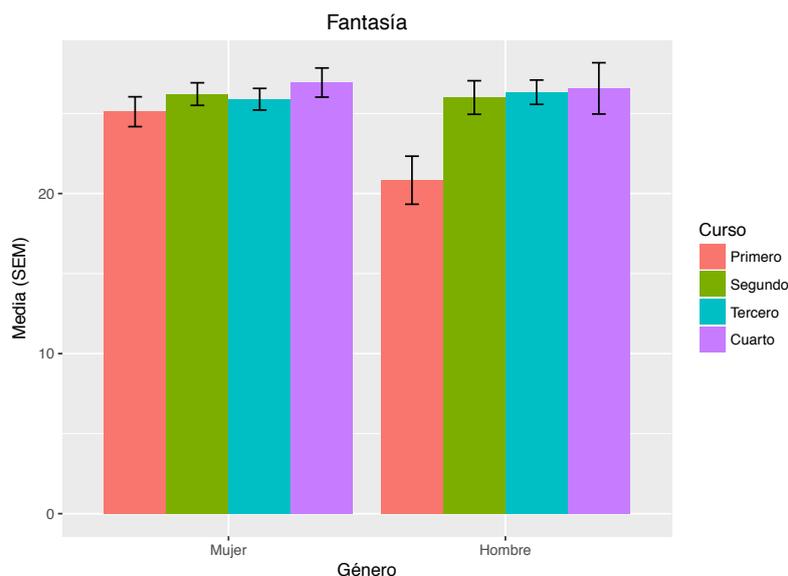
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Si analizamos esta dimensión por género y curso, la Tabla 17 muestra que las mujeres de 2.º y 4.º curso son las que muestran la mayor tendencia a identificarse con personajes ficticios (Mdn = 28,00); sin embargo, son los hombres de 4.º curso los que obtienen la media más alta (M = 26,57). En cuanto a la variabilidad, el grupo más homogéneo es el de los hombres de 3.º curso (DE = 1,86).

Tabla 17. Estadísticos descriptivos de Fantasía en función de género y curso

FANTASÍA									
		N	Media	DT	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	20,83	5,20	21,50	13,00	32,00	17,50	23,00
	2.º	5	26,00	2,35	25,00	24,00	30,00	25,00	26,00
	3.º	6	26,33	1,86	27,00	24,00	28,00	24,00	28,00
	4.º	7	26,57	4,24	26,00	22,00	35,00	24,00	28,00
Mujer	1.º	35	25,11	5,51	24,00	16,00	35,00	21,00	31,00
	2.º	51	26,22	5,04	28,00	12,00	35,00	23,00	30,00
	3.º	47	25,89	4,63	27,00	17,00	35,00	23,00	30,00
	4.º	31	26,94	5,07	28,00	17,00	35,00	22,00	31,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 13. Gráfico de medias de Fantasía en función de género y curso

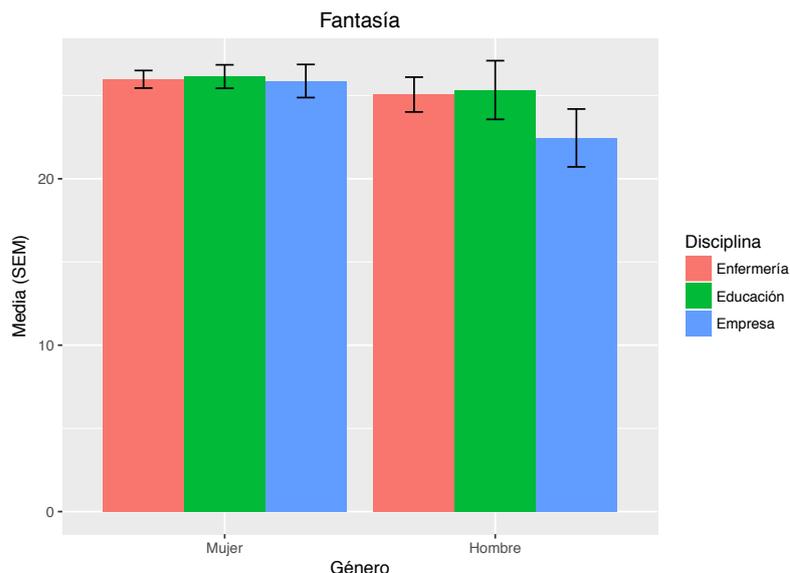
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En análisis de Fantasía tomando el género y el tipo de estudios, la Tabla 18 muestra que son las mujeres de Empresa las que obtienen los valores más altos (Mdn = 27,50), si bien son las de Educación quienes tienen la media más elevada (M = 26,14). Entre los estudiantes varones, son los de Educación los que obtienen las puntuaciones más altas (Mdn = 26,00) y la media más elevada (M = 25,33). Y entre las mujeres, como ya se ha indicado, son las de Empresa las que tienen la puntuación más alta, aunque las de Educación obtienen la media más elevada (M = 26,14). Las medidas de variabilidad indican que el grupo más homogéneo es el de los hombres de Educación (DE = 3,06) y el que menos, el de los hombres de Empresa (DE = 5,77).

Tabla 18. Estadísticos descriptivos de Fantasía en función de tipo de estudio y género

		FANTASÍA							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	25,06	4,19	25,50	14,00	32,00	23,00	27,50
	Educación	3	25,33	3,06	26,00	22,00	28,00	22,00	28,00
	Empresa	11	22,45	5,77	23,00	13,00	35,00	18,00	25,00
Mujer	Enfermería	92	25,98	5,07	26,00	12,00	35,00	23,00	30,00
	Educación	56	26,14	5,28	27,00	16,00	35,00	21,00	30,00
	Empresa	16	25,88	3,98	27,50	18,00	31,00	22,50	28,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 14. Gráfico de medias de Fantasía en función de tipo de estudio y género

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

2.2.1.4. Toma de Perspectiva

Los valores de la dimensión Toma de Perspectiva (TP) se muestran en la Tabla 19. Las puntuaciones más altas en la tendencia o habilidad para adoptar el punto de vista de otras personas son las obtenidas por los estudiantes de 3.º curso de Enfermería (Mdn = 23,00) y 4.º curso de Educación (Mdn = 23,00), siendo estos últimos los que también obtienen los valores más altos en la puntuación media (M = 21,86). En relación con las medidas de dispersión, se observa que el grupo más homogéneo es el de los alumnos de 4.º curso de Enfermería (DE = 3,26) y el que lo es menos, el 4.º curso de Empresa (DE = 5,24).

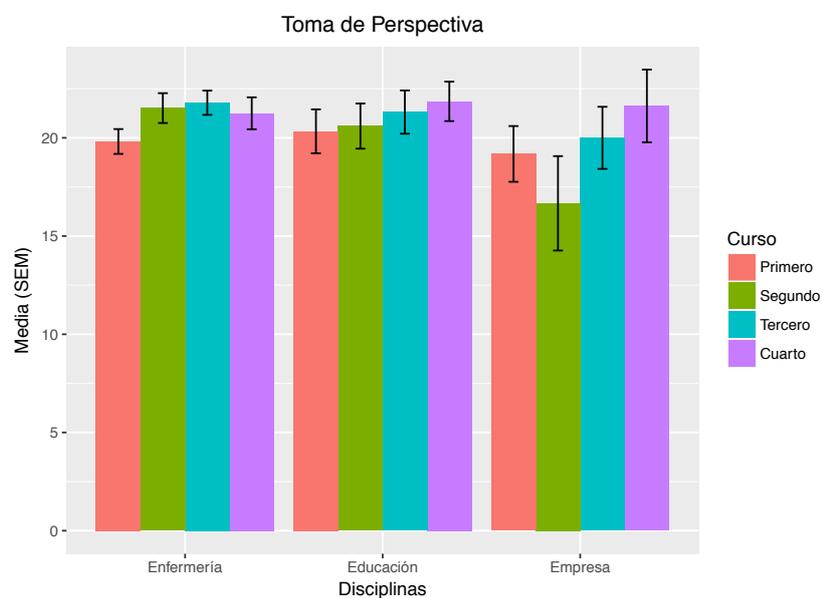
Tabla 19. Estadísticos descriptivos de Toma de Perspectiva en función de tipo de estudio y curso

TOMA DE PERSPECTIVA									
ESTUDIOS	CURSO	N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
Enfermería	1.º	27	19,81	3,28	20,00	11,00	26,00	18,00	22,00
	2.º	33	21,52	4,37	22,00	9,00	29,00	20,00	24,00
	3.º	33	21,79	3,55	23,00	14,00	28,00	19,00	24,00
	4.º	16	21,25	3,26	21,00	17,00	27,00	18,00	24,00

Tabla 19. Estadísticos descriptivos de Toma de Perspectiva en función de tipo de estudio y curso (cont.)

TOMA DE PERSPECTIVA									
ESTUDIOS	CURSO	N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
Educación	1.º	9	20,33	3,35	21,00	15,00	25,00	18,00	23,00
	2.º	20	20,60	5,14	19,00	9,00	30,00	18,00	22,50
	3.º	16	21,31	4,41	21,00	11,00	27,00	18,50	25,00
	4.º	14	21,86	3,76	23,00	16,00	29,00	18,00	24,00
Empresa	1.º	11	19,18	4,71	20,00	12,00	28,00	14,00	22,00
	2.º	3	16,67	4,16	18,00	12,00	20,00	12,00	20,00
	3.º	5	20,00	3,54	21,00	15,00	24,00	18,00	22,00
	4.º	8	21,63	5,24	21,50	12,00	29,00	19,00	25,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 15. Gráfico de medias de Toma de Perspectiva en función de tipo de estudio y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

El análisis por género y curso que se recoge en la Tabla 20 indica que los varones de 3.º curso son los que tienen más habilidad o tendencia para adoptar la perspectiva del otro (Mdn = 24,50). Este mismo grupo también obtiene la media más alta (M = 23,50).

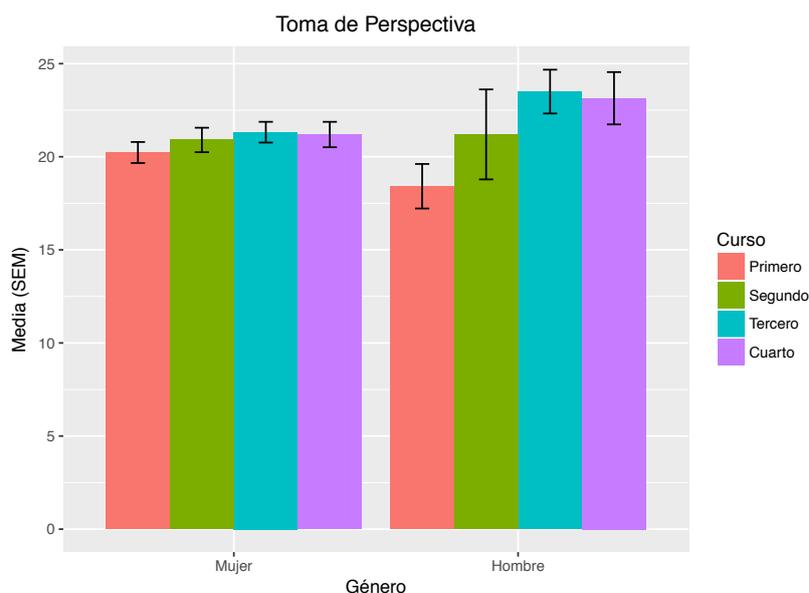
Igualmente, es el grupo más homogéneo según muestran las medidas de dispersión (DE = 2,88). Los hombres de 2.º curso constituyen el grupo menos homogéneo (DE = 5,40).

Tabla 20. Estadísticos descriptivos de Toma de Perspectiva en función de género y curso

TOMA DE PERSPECTIVA									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	18,42	4,14	19,00	12,00	26,00	14,50	21,00
	2.º	5	21,20	5,40	22,00	12,00	26,00	22,00	24,00
	3.º	6	23,50	2,88	24,50	18,00	26,00	23,00	25,00
	4.º	7	23,14	3,72	24,00	17,00	29,00	21,00	25,00
Mujer	1.º	35	20,23	3,34	20,00	11,00	28,00	18,00	23,00
	2.º	51	20,90	4,69	21,00	9,00	30,00	18,00	24,00
	3.º	47	21,32	3,82	22,00	11,00	28,00	18,00	24,00
	4.º	31	21,19	3,80	21,00	12,00	29,00	18,00	24,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 16. Gráfico de medias de Toma de Perspectiva en función de género y curso



Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

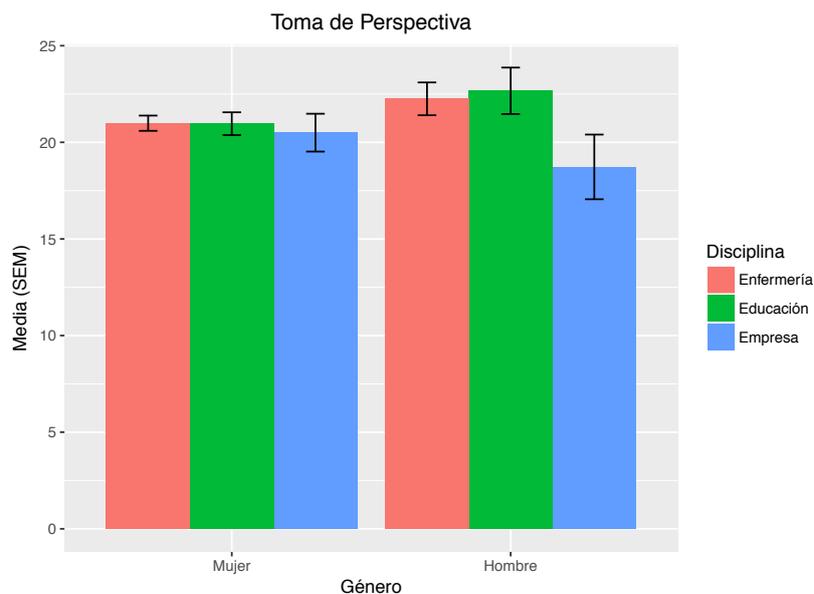
En la Tabla 21 se reflejan los resultados del análisis del género y el tipo de estudio. La puntuación más alta corresponde a los hombres de los estudios de Enfermería (Mdn = 23,50), mientras que la media más alta es la de los estudiantes varones de Educación (M = 22,67).

Tabla 21. Estadísticos descriptivos de Toma de Perspectiva en función de género y tipo de estudio

		TOMA DE PERSPECTIVA							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	22,25	3,40	23,50	15,00	26,00	20,00	24,50
	Educación	3	22,67	2,08	22,00	21,00	25,00	21,00	25,00
	Empresa	11	18,73	5,55	19,00	12,00	29,00	13,00	22,00
Mujer	Enfermería	92	20,99	3,79	21,00	9,00	29,00	18,50	24,00
	Educación	56	20,96	4,41	21,00	9,00	30,00	18,00	24,00
	Empresa	16	20,50	3,92	20,50	12,00	28,00	18,50	22,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 17. Gráfico de medias de Toma de Perspectiva en función de género y tipo de estudio



Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

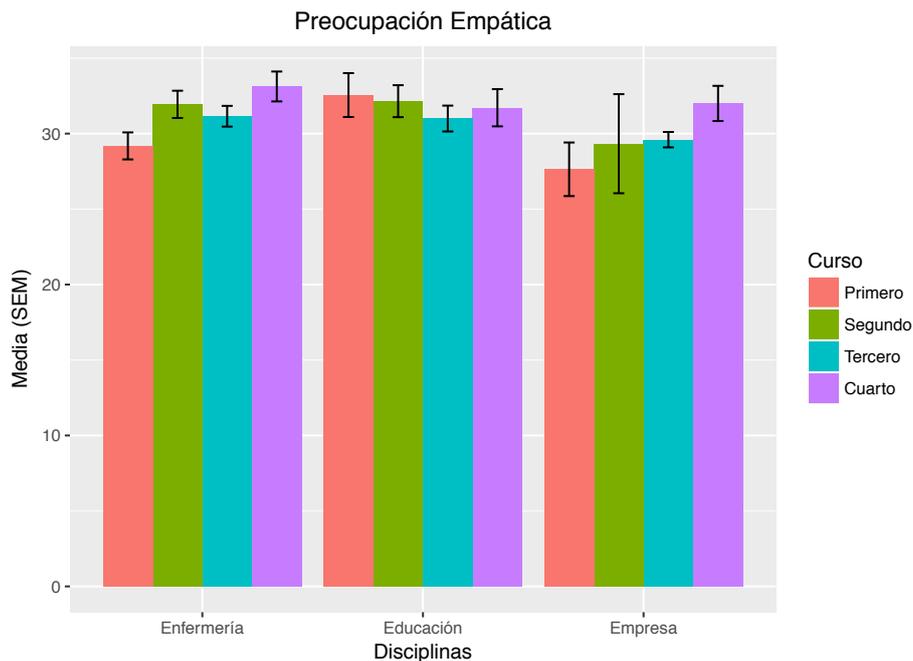
2.2.1.5. Preocupación Empática

En la Tabla 22 se recogen los valores de la dimensión Preocupación Empática (EC). Los alumnos de 4.º curso de Enfermería son los que muestran una mayor tendencia a tener sentimientos de compasión y preocupación hacia otras personas, ya que obtienen la puntuación más alta de los tres estudios (Mdn = 34,50); en segundo lugar, están los estudiantes de 1.º y 2.º de Educación (Mdn = 32,00) y los de 4.º curso de Empresa (Mdn = 32,00). La media más alta también corresponde a 4.º de Enfermería (M = 33,13). En cuanto a las medidas de variabilidad, el grupo menos variable son los estudiantes de 3.º de Empresa (DE = 1,14), y el más variable es el grupo de los estudiantes de 1.º de los mismos estudios (DE = 5,89).

Tabla 22. Estadísticos descriptivos de Preocupación Empática en función de tipo de estudio y curso

PREOCUPACIÓN EMPÁTICA									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	29,19	4,65	29,00	19,00	38,00	26,00	32,00
	2.º	33	31,94	5,18	33,00	20,00	40,00	28,00	36,00
	3.º	33	31,15	3,95	31,00	23,00	40,00	29,00	34,00
	4.º	16	33,13	3,96	34,50	25,00	38,00	30,00	35,50
Educación	1.º	9	32,56	4,36	32,00	26,00	40,00	30,00	35,00
	2.º	20	32,15	4,74	32,00	25,00	40,00	28,50	36,00
	3.º	16	31,00	3,43	31,00	21,00	35,00	29,50	34,00
	4.º	14	31,71	4,61	31,00	25,00	40,00	28,00	36,00
Empresa	1.º	11	27,64	5,89	27,00	21,00	40,00	22,00	32,00
	2.º	3	29,33	5,69	31,00	23,00	34,00	23,00	34,00
	3.º	5	29,60	1,14	30,00	28,00	31,00	29,00	30,00
	4.º	8	32,00	3,30	32,00	28,00	37,00	29,00	34,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 18. Gráfico de medias de Preocupación Empática en función de tipo de estudio y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Los valores que se recogen en la Tabla 23 indican que son las mujeres de 2.º y 4.º curso las que experimentan mayores sentimientos de compasión y preocupación por otras personas ($Mdn = 33,00$), y también son las de 4.º las que obtienen la media más elevada ($M = 32,42$). En cuanto a las medidas de dispersión, es el grupo de varones de 3.º el más homogéneo ($DE = 2,99$), mientras que el que lo es menos ($DE = 5,29$) es el grupo de 2.º curso de estudiantes varones.

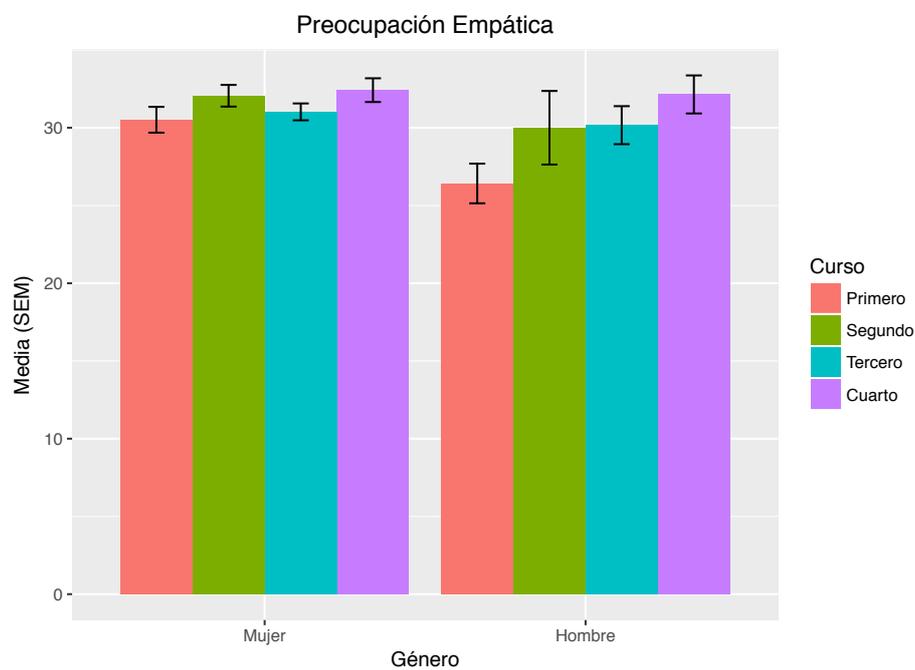
Tabla 23. Estadísticos descriptivos de Preocupación Empática en función de curso y género

PREOCUPACIÓN EMPÁTICA									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	26,42	4,42	27,00	19,00	33,00	22,50	29,50
	2.º	5	30,00	5,29	31,00	23,00	37,00	27,00	32,00
	3.º	6	30,17	2,99	31,00	25,00	34,00	29,00	31,00
	4.º	7	32,14	3,24	31,00	28,00	37,00	30,00	35,00

Tabla 23. Estadísticos descriptivos de Preocupación Empática en función de curso y género (cont.)

Mujer	1.º	35	30,51	4,91	31,00	20,00	40,00	27,00	34,00
	2.º	51	32,06	4,98	33,00	20,00	40,00	28,00	36,00
	3.º	47	31,02	3,72	31,00	21,00	40,00	29,00	34,00
	4.º	31	32,42	4,25	33,00	25,00	40,00	28,00	36,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 19. Gráfico de medias de Preocupación Empática en función de curso y género

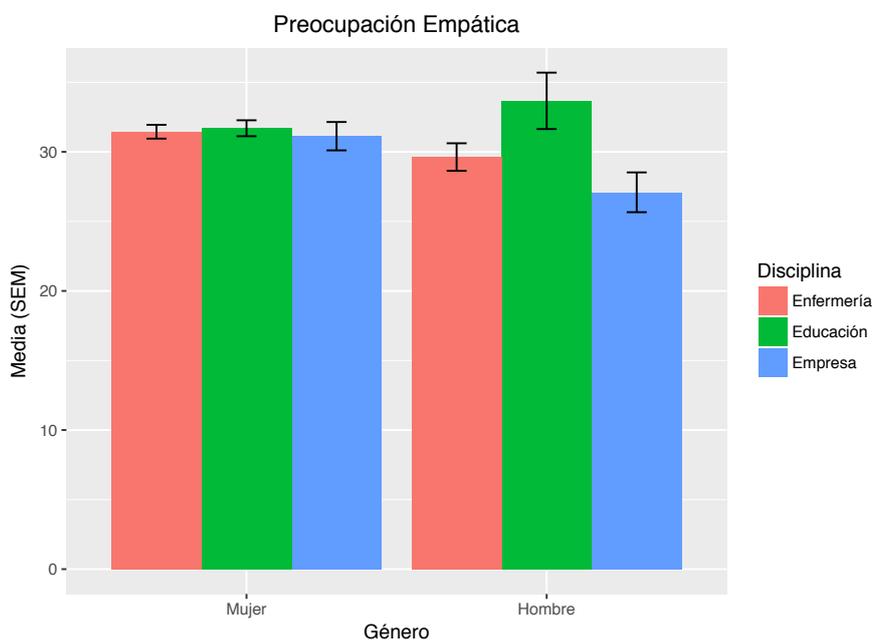
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En cuanto a género y tipo de estudio, los valores que se muestran en la Tabla 24 indican que los estudiantes varones de Educación son los que obtienen la puntuación (Mdn = 34,00) y la media (M = 33,67) más altas. Este grupo también es el más homogéneo (DE = 3,51), y el que menos las mujeres de Enfermería (DE = 4,76).

Tabla 24. Estadísticos descriptivos de Preocupación Empática en función de tipo de estudio y género

		PREOCUPACIÓN EMPÁTICA							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	29,63	3,96	31,00	19,00	35,00	27,50	32,00
	Educación	3	33,67	3,51	34,00	30,00	37,00	30,00	37,00
	Empresa	11	27,09	4,74	28,00	21,00	37,00	23,00	30,00
Mujer	Enfermería	92	31,45	4,76	31,50	20,00	40,00	28,00	35,00
	Educación	56	31,70	4,29	32,00	21,00	40,00	29,00	35,00
	Empresa	16	31,13	4,08	31,00	22,00	40,00	28,50	34,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 20. Gráfico de medias de Preocupación Empática en función de tipo de estudio y género

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

2.2.1.6. Malestar Personal

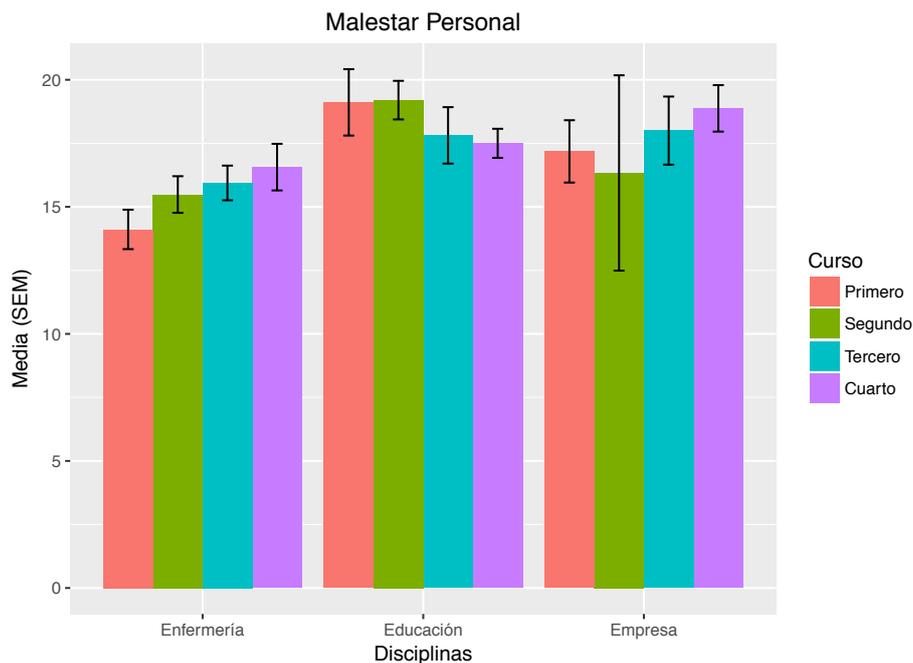
La Tabla 25 muestra los valores de la dimensión Malestar Personal (PD), siendo los integrantes del 2.º curso de Educación los que tienden a experimentar más ansiedad e incomodidad ante experiencias negativas de otros, con puntuaciones

(Mdn = 19,50) y media (M = 19,20) elevadas. En segundo lugar están 1.º curso de Educación (Mdn = 19,00 y M = 19,11) y 4.º de Empresa (Mdn = 19,00 y M = 18,88). Y en tercer lugar, 4.º curso (Mdn = 17,50 y M = 16,56). En cuanto a las medidas de dispersión, se observa que el grupo más homogéneo es el de 4.º curso de Educación (DE = 2,14) y el que menos, el 2.º curso de Empresa (DE = 6,66).

Tabla 25. Estadísticos descriptivos de Malestar Personal en función de tipo de estudio y curso

MALESTAR PERSONAL									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	14,11	4,03	14,00	5,00	25,00	12,00	16,00
	2.º	33	15,48	4,14	15,00	8,00	26,00	14,00	17,00
	3.º	33	15,94	3,92	16,00	9,00	25,00	14,00	19,00
	4.º	16	16,56	3,67	17,50	8,00	23,00	14,50	19,00
Educación	1.º	9	19,11	3,92	19,00	13,00	27,00	18,00	20,00
	2.º	20	19,20	3,40	19,50	13,00	28,00	17,00	20,00
	3.º	16	17,81	4,45	18,00	9,00	25,00	14,50	21,00
	4.º	14	17,50	2,14	18,00	13,00	21,00	16,00	19,00
Empresa	1.º	11	17,18	4,07	16,00	12,00	24,00	14,00	19,00
	2.º	3	16,33	6,66	13,00	12,00	24,00	12,00	24,00
	3.º	5	18,00	3,00	18,00	15,00	21,00	15,00	21,00
	4.º	8	18,88	2,59	19,00	15,00	23,00	17,00	20,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 21. Gráfico de medias de Malestar Personal en función de tipo de estudio y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En cuanto a los valores de la dimensión Malestar Personal en relación con género y curso, la Tabla 26 muestra que son las mujeres de 4.º curso las que tienen una mayor tendencia a experimentar ansiedad e incomodidad ante experiencias negativas de otras personas ($Mdn = 18$), y también la media más elevada ($M = 17,97$). Entre los hombres son los estudiantes de 1.º curso los que obtienen la puntuación y la media más elevadas ($Mdn = 15,50$, $M = 15,50$). En cuanto a las medidas de homogeneidad, el grupo más homogéneo es el 4.º curso de mujeres ($D = 2,60$) y el que menos, el de los hombres de 3.º curso ($DE = 5,24$).

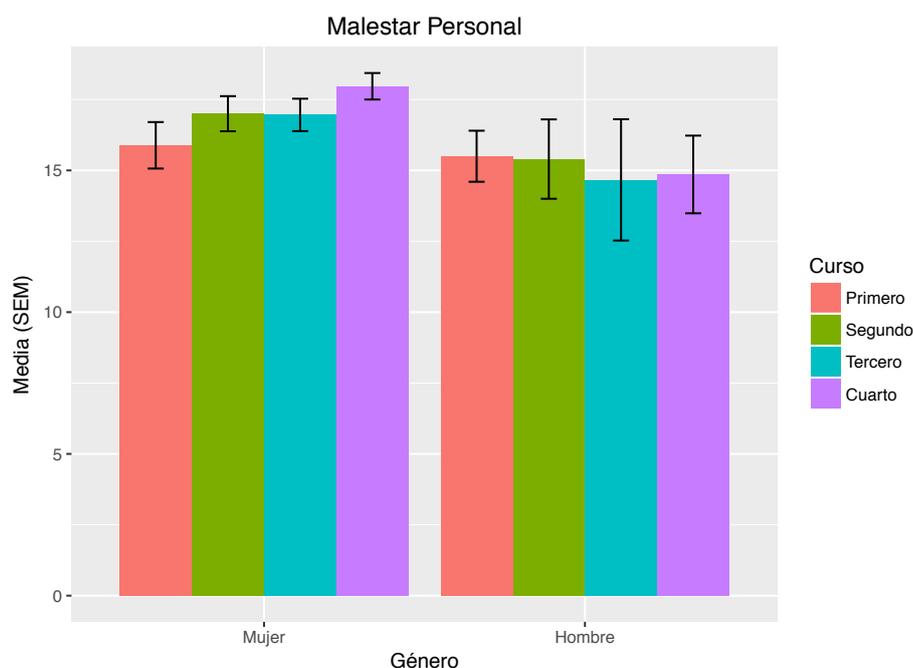
Tabla 26. Estadísticos descriptivos de Malestar Personal en función de género y curso

MALESTAR PERSONAL									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	15,50	3,12	15,50	8,00	20,00	14,50	17,50
	2.º	5	15,40	3,13	14,00	12,00	20,00	14,00	17,00
	3.º	6	14,67	5,24	14,50	9,00	22,00	9,00	19,00
	4.º	7	14,86	3,63	15,00	8,00	19,00	13,00	18,00

Tabla 26. Estadísticos descriptivos de Malestar Personal en función de género y curso (cont.)

MALESTAR PERSONAL									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Mujer	1.º	35	15,89	4,85	15,00	5,00	27,00	13,00	19,00
	2.º	51	17,00	4,42	17,00	8,00	28,00	14,00	20,00
	3.º	47	16,96	3,92	16,00	9,00	25,00	14,00	20,00
	4.º	31	17,97	2,60	18,00	12,00	23,00	16,00	20,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 22. Gráfico de medias de Malestar Personal en función de género y curso

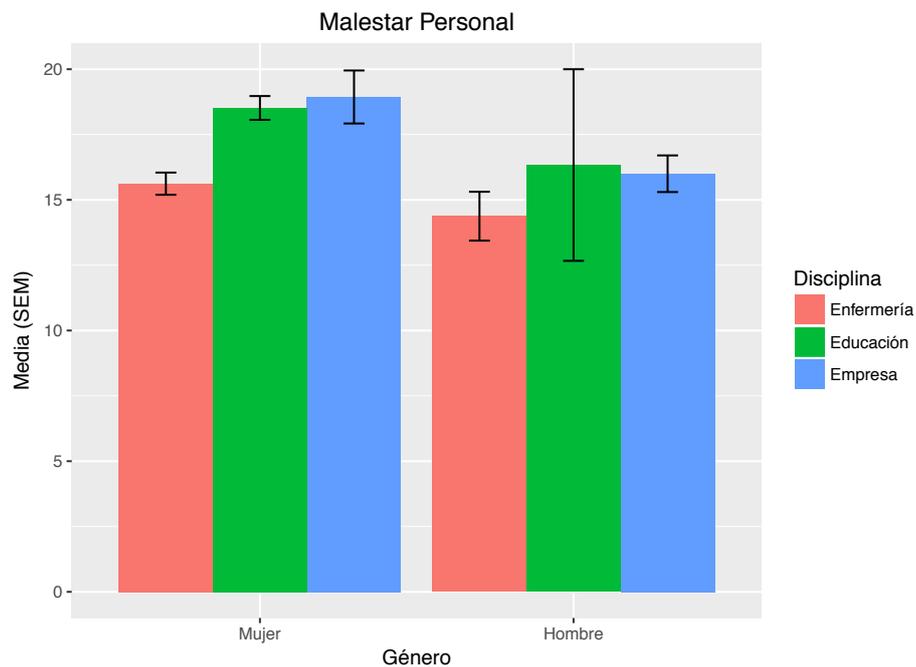
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En la Tabla 27 se recoge el Malestar Personal teniendo en cuenta esta vez género y tipo de estudio. Los valores más altos son los obtenidos por los hombres de Educación (Mdn = 20,00), aunque la media más alta la alcanza el grupo de mujeres de Empresa (M = 18,94). Entre las mujeres también es este grupo de Empresa el que obtiene la puntuación más alta (Mdn = 19,50) y la media más alta (M = 18,94). En relación con la variabilidad, el grupo más homogéneo resultó ser el de los hombres de Empresa (DE = 2,32), y el menor el de los hombres de Educación (DE = 6,35).

Tabla 27. Estadísticos descriptivos de Malestar Personal en función de género y tipo de estudio

		MALESTAR PERSONAL							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	14,38	3,74	14,50	8,00	22,00	13,50	16,50
	Educación	3	16,33	6,35	20,00	9,00	20,00	9,00	20,00
	Empresa	11	16,00	2,32	16,00	12,00	19,00	15,00	18,00
Mujer	Enfermería	92	15,62	4,07	15,00	5,00	26,00	13,50	18,00
	Educación	56	18,52	3,41	18,00	12,00	28,00	16,50	20,00
	Empresa	16	18,94	4,06	19,50	12,00	24,00	15,00	22,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 23. Gráfico de medias de Malestar Personal en función de género y tipo de estudio

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

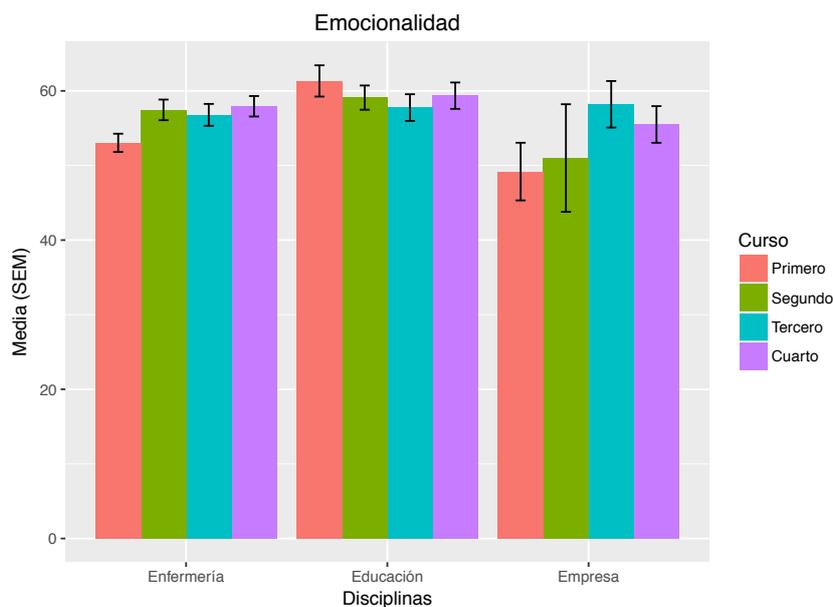
2.2.1.7. Emocionalidad

En el apartado de personalidad, el análisis exploratorio sobre la influencia de la dimensión Emocionalidad en el tipo de estudio y curso arroja los siguientes valores, recogidos en la Tabla 28. Los estudiantes más organizados, diligentes, perfeccionistas, prudentes y cautelosos, rasgos de esta dimensión, son las personas que cursan los estudios de Educación, pues son los que obtienen las puntuaciones más altas: 1.º (Mdn = 61,00), 2.º (Mdn = 60) y 4.º de Educación (Mdn = 59,50). En cuanto a puntuaciones medias, también obtienen las más elevadas: 1.º curso (M = 61,33), 4.º curso (M = 59,36) y 2.º curso (M = 59,10). Con respecto a las medidas de dispersión, se observa que el grupo de 1.º de Educación es el más homogéneo (DE = 6,28), y el menor el de 1.º curso de Empresa (DE = 12,82).

Tabla 28. Estadísticos descriptivos de Emocionalidad en función de tipo de estudio y curso

EMOCIONALIDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	53,04	6,34	53,00	38,00	63,00	49,00	58,00
	2.º	33	57,45	7,94	58,00	35,00	69,00	56,00	61,00
	3.º	33	56,79	8,41	57,00	30,00	67,00	51,00	64,00
	4.º	16	57,94	5,48	58,50	45,00	68,00	55,00	60,00
Educación	1.º	9	61,33	6,28	61,00	53,00	72,00	56,00	62,00
	2.º	20	59,10	7,26	60,00	49,00	74,00	53,00	64,50
	3.º	17	57,76	7,38	59,00	48,00	67,00	50,00	65,00
	4.º	14	59,36	6,62	59,50	47,00	68,00	56,00	64,00
Empresa	1.º	11	49,18	12,82	47,00	32,00	69,00	39,00	61,00
	2.º	3	51,00	12,49	47,00	41,00	65,00	41,00	65,00
	3.º	5	58,20	6,98	59,00	47,00	66,00	58,00	61,00
	4.º	8	55,50	6,95	54,00	47,00	71,00	52,50	56,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 24. Gráfico de medias de Emocionalidad en función de tipo de estudio y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Por género y curso, según la Tabla 29 las mujeres de 2.º, 3.º y 4.º (Mdn = 59,00) son mucho más prudentes, cautelosas, organizadas y perfeccionistas que los hombres en los cursos equivalentes 2.º (Mdn = 55,00), 3.º (Mdn = 50,00) y 4.º (Mdn = 55,00). La media más alta la obtienen las mujeres de 4.º curso (M = 59,03). Las mujeres de los otros cursos también obtienen medias más elevadas que la de los hombres: 1.º curso mujeres (M = 56,17) vs 1.º hombres (M = 46,58), 2.º curso mujeres (M = 58,14) vs 2.º hombres (M = 53,20) y 3.º curso mujeres (M = 57,81) vs 3.º curso hombres (M = 50,83). En cuanto a las medidas de dispersión, se observa que el grupo más homogéneo es el de 4.º curso de los hombres (DE = 5,46), y el menos homogéneo el 1.º de los hombres (DE = 8,80).

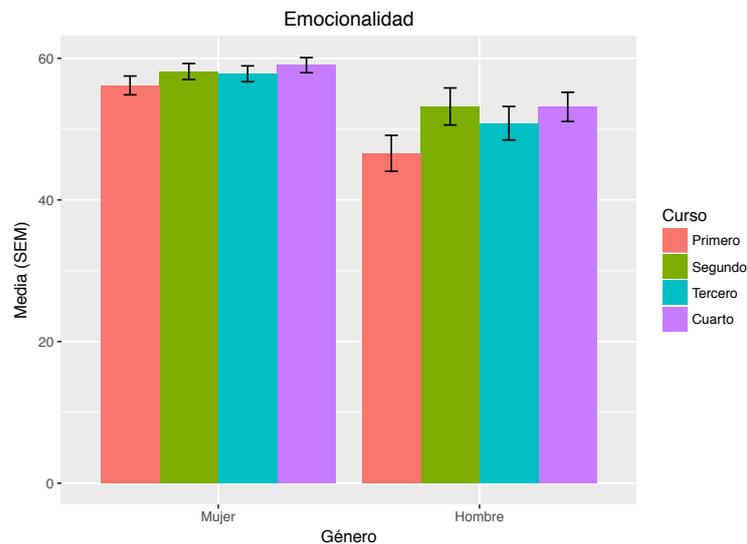
Tabla 29. Estadísticos descriptivos de Emocionalidad en función de género y curso

EMOCIONALIDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	46,58	8,80	45,50	33,00	61,00	39,50	52,00
	2.º	5	53,20	5,85	55,00	47,00	59,00	47,00	58,00
	3.º	6	50,83	5,81	50,00	45,00	62,00	48,00	50,00
	4.º	7	53,14	5,46	55,00	45,00	60,00	47,00	57,00

Tabla 29. Estadísticos descriptivos de Emocionalidad en función de género y curso (cont.)

EMOCIONALIDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Mujer	1.º	35	56,17	7,85	57,00	32,00	72,00	52,00	61,00
	2.º	51	58,14	8,07	59,00	35,00	74,00	54,00	64,00
	3.º	48	57,81	7,74	59,00	30,00	67,00	51,50	65,00
	4.º	31	59,03	5,94	59,00	47,00	71,00	55,00	63,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 25. Gráfico de medias de Emocionalidad en función de género y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Por género y estudios sin tener en cuenta el curso, los valores recogidos en la Tabla 30, en concordancia con los datos anteriores, señalan que son las mujeres, en concreto las de Educación, las más cautelosas, prudentes y perfeccionistas, con una puntuación más elevada (Mdn = 61,00), y también obtienen la media más alta (M = 59,25). Entre los hombres la puntuación más alta es la del grupo de Educación (Mdn = 59,00), como también la media (M = 56,67); en segundo lugar están los de Enfermería (Mdn = 50,00), asimismo en cuanto a la media (M = 50,56), y en último lugar, el grupo de Empresa (Mdn = 47,00), igualmente respecto a la media (M = 47,55). Entre las mujeres, las que se sitúan tras las de Educación son las del grupo de Enfermería (Mdn = 58,00), también en cuanto a la media (M = 57,10), y en tercer lugar las mujeres

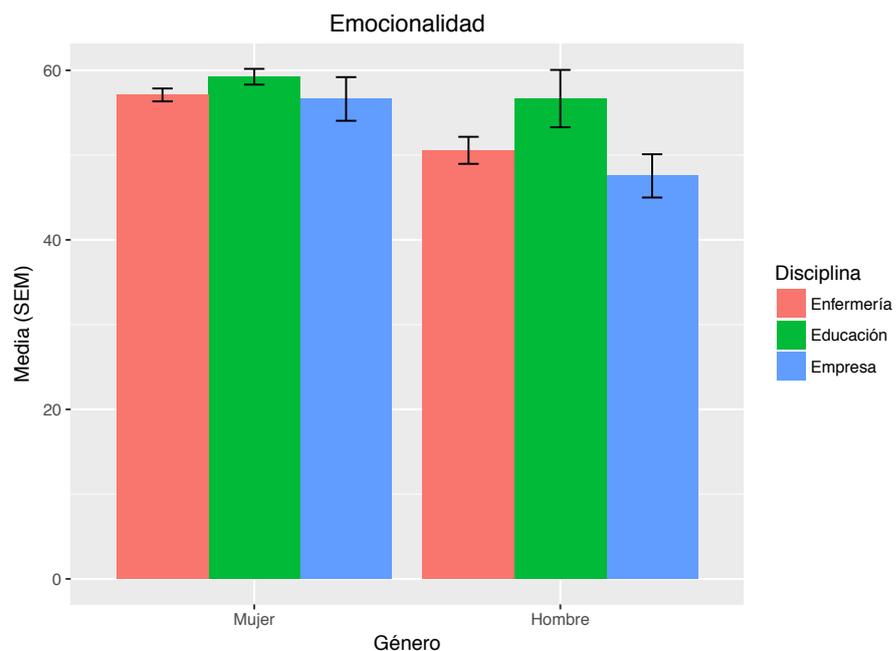
de Empresa (Mdn = 57,50), igualmente respecto a la media (M = 56,63). El grupo que muestra una menor dispersión es el de los hombres de Educación (DE = 5,86), y el que la muestra mayor, el de las mujeres de Empresa (DE = 10,30).

Tabla 30. Estadísticos descriptivos de Emocionalidad en función de género y tipo de estudio

		EMOCIONALIDAD							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	50,56	6,38	50,00	38,00	62,00	46,00	55,00
	Educación	3	56,67	5,86	59,00	50,00	61,00	50,00	61,00
	Empresa	11	47,55	8,47	47,00	33,00	61,00	40,00	56,00
Mujer	Enfermería	92	57,10	7,30	58,00	30,00	69,00	53,00	62,00
	Educación	57	59,25	7,00	61,00	47,00	74,00	53,00	65,00
	Empresa	16	56,63	10,30	57,50	32,00	71,00	53,50	65,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 26. Gráfico de medias de Emocionalidad en función de género y tipo de estudio



Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

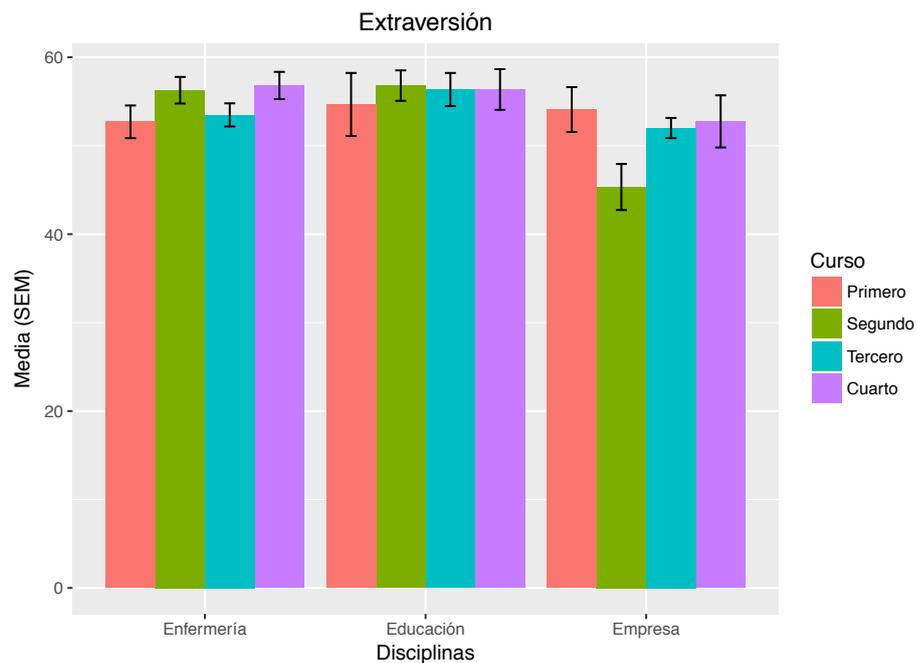
2.2.1.8. *Extraversión*

En la Tabla 31 se muestran los valores correspondientes a la influencia de la dimensión Extraversión en cuanto a tipo de estudio y curso. Los estudiantes de 2.º y 4.º curso de Enfermería (Mdn = 57,00) y 1.º curso de Educación (Mdn = 57,00) son los que obtienen puntuaciones más elevadas en rasgos como autoestima social, sociabilidad y vivacidad. La media más alta corresponde a 4.º de Enfermería (M = 56,81), seguido del 2.º curso de Educación, con prácticamente la misma media (M = 56,80). El grupo de 2.º de Empresa es el que obtiene la puntuación más baja (Mdn = 45,00) y la media también más baja (M = 45,33). En cuanto a las medidas de variabilidad, el grupo más homogéneo es el 4.º curso de Enfermería (DE = 6,16), y el que menos, 1.º de Educación (DE = 10,69).

Tabla 31. Estadísticos descriptivos de Extraversión en función de tipo de estudio y curso

EXTRAVERSIÓN									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	52,70	9,60	52,00	30,00	68,00	46,00	59,00
	2.º	33	56,27	8,64	57,00	36,00	77,00	53,00	61,00
	3.º	33	53,48	7,52	52,00	35,00	69,00	49,00	58,00
	4.º	16	56,81	6,16	57,00	45,00	72,00	53,50	60,00
Educación	1.º	9	54,67	10,69	57,00	37,00	70,00	47,00	62,00
	2.º	20	56,80	7,70	56,00	46,00	76,00	51,50	61,50
	3.º	17	56,35	7,73	56,00	41,00	74,00	51,00	59,00
	4.º	14	56,36	8,61	55,50	44,00	71,00	49,00	62,00
Empresa	1.º	11	54,09	8,42	51,00	45,00	69,00	45,00	60,00
	2.º	3	45,33	4,51	45,00	41,00	50,00	41,00	50,00
	3.º	5	52,00	2,55	51,00	50,00	56,00	50,00	53,00
	4.º	8	52,75	8,35	53,00	37,00	64,00	49,50	58,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 27. Gráfico de medias de Extraversión en función de tipo de estudio y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En la Tabla 32 se reflejan los valores de esta dimensión, obtenidos teniendo en cuenta género y curso. Los hombres que cursan 3.º son los que se muestran más vivaces y sociables, con tendencia a captar la atención de las personas, con la mayor puntuación (Mdn = 57,50) y media (M = 56,83), mientras que las mujeres de 2.º y 4.º curso obtienen unos valores (Mdn = 56,00) y unas medias (M = 56,24 y M = 56,45, respectivamente) más bajas. Los estudiantes donde se da el valor más bajo en estos rasgos es el grupo de mujeres que realizan 1.º curso (Mdn = 52,00), también en cuanto a la media (M = 53,03). El grupo más homogéneo es el de los hombres de 2.º curso (DE = 4,76), y el menos homogéneo, los hombres de 1.º curso (DE = 11,34).

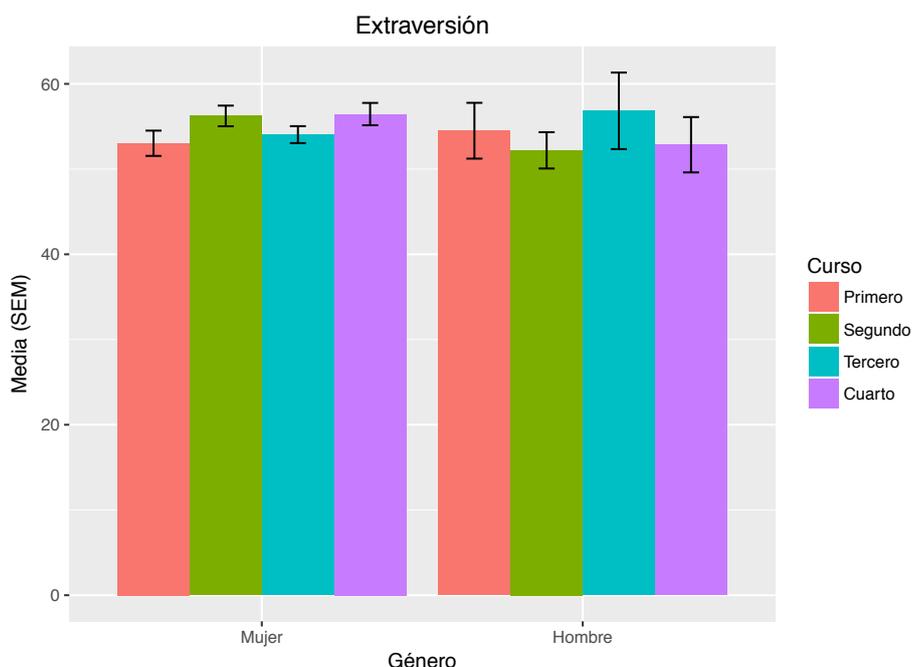
Tabla 32. Estadísticos descriptivos de Extraversión en función de género y curso

EXTRAVERSIÓN									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	54,50	11,34	55,00	30,00	69,00	48,00	63,00
	2.º	5	52,20	4,76	53,00	45,00	58,00	51,00	54,00
	3.º	6	56,83	11,00	57,50	44,00	74,00	46,00	62,00
	4.º	7	52,86	8,59	53,00	37,00	62,00	48,00	61,00

Tabla 32. Estadísticos descriptivos de Extraversión en función de género y curso (cont.)

EXTRAVERSIÓN									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Mujer	1.º	35	53,03	8,77	52,00	33,00	70,00	46,00	59,00
	2.º	51	56,24	8,66	56,00	36,00	77,00	51,00	61,00
	3.º	48	54,04	6,88	54,00	35,00	69,00	50,00	57,50
	4.º	31	56,45	7,30	56,00	44,00	72,00	50,00	62,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 28. Gráfico de medias de Extraversión en función de género y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En el análisis tomando género y tipo de estudio, según se muestra en la Tabla 33, los valores obtenidos confirman los datos anteriores, ya que nos indican que son los hombres los que se muestran más sociales y experimentan mayor autoestima social, con sentimientos positivos de entusiasmo y energía, ya que quienes obtienen las puntuaciones más elevadas son los estudiantes varones de Enfermería (Mdn = 57,00), seguidos de las mujeres de Enfermería y Educación (Mdn = 56,00), mientras que la puntuación más baja es la de las mujeres de Empresa (Mdn = 51,00). La media más alta la obtienen los hombres de Educación (M = 59,00), seguidos de las mujeres de Educa-

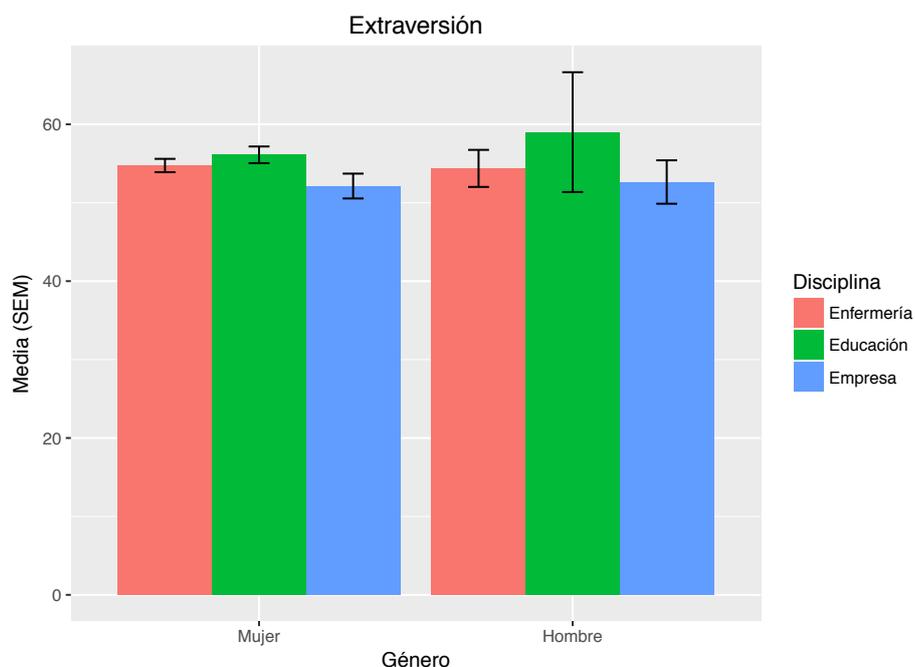
ción ($M = 56,11$), y la media más baja corresponde a las mujeres que estudian Empresa. Estas son el grupo menos disperso ($DE = 6,33$), mientras que el más disperso es el de los hombres de Educación ($DE = 13,23$).

Tabla 33. Estadísticos descriptivos de Extraversión en función de género y tipo de estudio

EXTRAVERSIÓN									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	54,38	9,45	57,00	30,00	68,00	49,00	60,50
	Educación	3	59,00	13,23	54,00	49,00	74,00	49,00	74,00
	Empresa	11	52,64	9,18	51,00	37,00	69,00	45,00	60,00
Mujer	Enfermería	92	54,74	8,18	56,00	33,00	77,00	51,00	59,00
	Educación	57	56,11	8,03	56,00	37,00	76,00	50,00	62,00
	Empresa	16	52,13	6,33	51,00	41,00	65,00	49,50	55,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 29. Gráfico de medias de Extraversión en función de género y tipo de estudio



Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

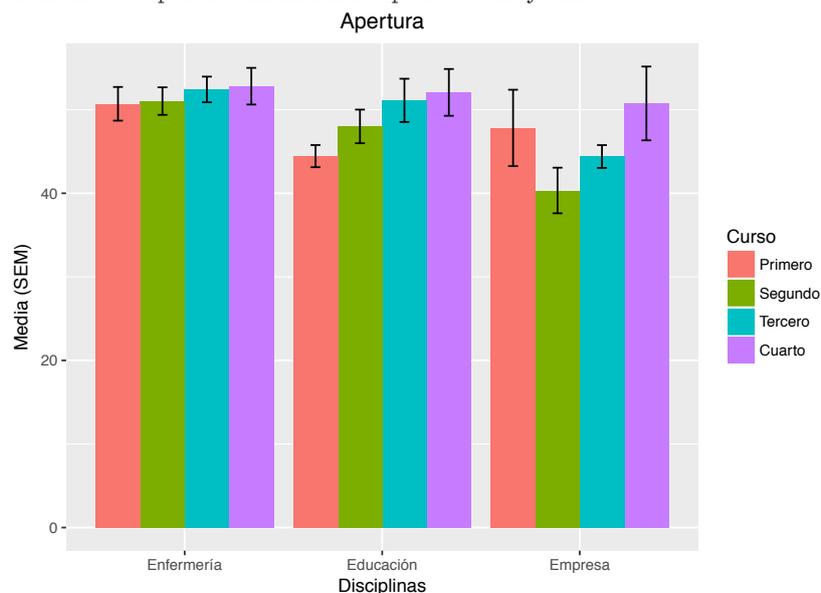
2.2.1.9. Apertura

Los valores correspondientes a Apertura a la Experiencia están recogidos en la Tabla 34. Los rasgos característicos de esta dimensión, como curiosidad, valoración estética, creatividad u originalidad, se dan en mayor medida en 4.º de Enfermería (Mdn = 54,50), con una media alta (M = 52,81). En segundo lugar están 4.º de Educación (Mdn = 51,00), también en cuanto a la media (M = 52,07), y 2.º de Enfermería (Mdn = 51,00), con media similar (M = 51,03). Las puntuaciones más bajas en esta dimensión las obtienen 4.º curso de Empresa (Mdn = 46,50), con una media de 50,75. En cuanto a las medidas de variabilidad, se observa que el grupo más homogéneo es 3.º de Empresa (DE = 3,05), y el que menos, 4.º de Empresa (DE = 12,49).

Tabla 34. Estadísticos descriptivos de Apertura en función de tipo de estudio y curso

APERTURA									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	50,70	10,47	50,00	26,00	73,00	44,00	56,00
	2.º	33	51,03	9,47	51,00	34,00	72,00	45,00	56,00
	3.º	33	52,42	8,82	50,00	35,00	69,00	47,00	58,00
	4.º	16	52,81	8,77	54,50	34,00	67,00	47,00	60,00
Educación	1.º	9	44,44	3,97	43,00	40,00	50,00	41,00	47,00
	2.º	20	48,00	8,99	47,00	31,00	62,00	41,00	55,50
	3.º	17	51,12	10,66	49,00	35,00	70,00	45,00	55,00
	4.º	14	52,07	10,48	51,00	33,00	70,00	48,00	59,00
Empresa	1.º	11	47,82	15,16	44,00	24,00	78,00	39,00	61,00
	2.º	3	40,33	4,73	42,00	35,00	44,00	35,00	44,00
	3.º	5	44,40	3,05	44,00	41,00	48,00	42,00	47,00
	4.º	8	50,75	12,49	46,50	36,00	78,00	45,50	54,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 30. Gráfico de medias de Apertura en función de tipo de estudio y curso

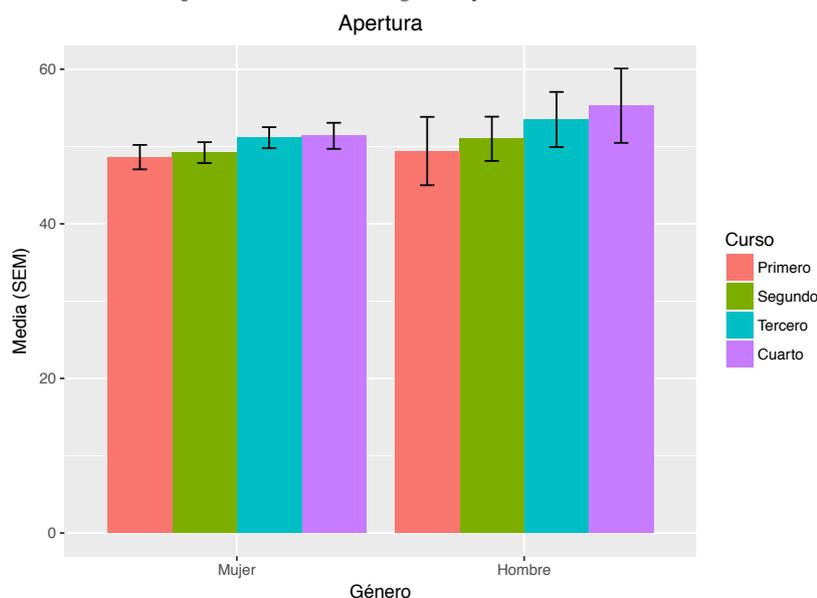
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En la Tabla 35 se muestran los datos correspondientes al análisis de género y curso. Los hombres de 2.º y 3.º curso y las mujeres de 2.º y 4.º obtienen la misma puntuación (Mdn = 51,00). Sin embargo, la media más elevada la obtienen los hombres de 4.º curso (M = 55,29), mientras que la de las mujeres del mismo curso es inferior (M = 51,39). En cuanto a las medidas de dispersión, el grupo más homogéneo es el de los hombres de 2.º curso (DE = 6,40), y el menor, el de los de 1.º curso (DE = 15,32).

Tabla 35. Estadísticos descriptivos de Apertura en función de género y curso

APERTURA									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	49,42	15,32	45,50	24,00	73,00	38,00	61,00
	2.º	5	51,00	6,40	51,00	42,00	60,00	50,00	52,00
	3.º	6	53,50	8,73	51,00	45,00	70,00	49,00	55,00
	4.º	7	55,29	12,72	47,00	45,00	78,00	46,00	64,00
Mujer	1.º	35	48,63	9,34	48,00	26,00	78,00	43,00	53,00
	2.º	51	49,22	9,64	51,00	31,00	72,00	41,00	56,00
	3.º	48	51,15	9,42	49,00	35,00	70,00	45,50	57,00
	4.º	31	51,39	9,38	51,00	33,00	70,00	47,00	57,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 31. Gráfico de medias de Apertura en función de género y curso

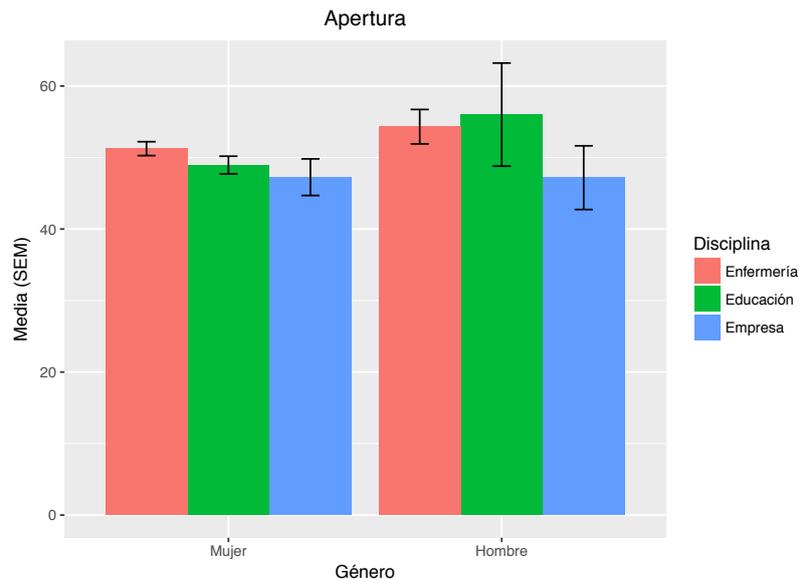
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Si se analiza qué estudios cursan estos hombres, los resultados de la Tabla 36 indican que son los estudiantes varones de Educación los que tienden a ser más curiosos, creativos y originales (Mdn = 52,00, M = 56,00). En las mujeres, la puntuación más elevada la obtienen los estudios de Enfermería (Mdn = 51,00, M = 51,24). El grupo más homogéneo, al observar las medidas de dispersión, es el de las mujeres de Enfermería (DE = 9,31), y el que menos, los hombres de los estudios de Empresa (DE = 14,77).

Tabla 36. Estadísticos descriptivos de Apertura en función de género y tipo de estudio

		APERTURA							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	54,31	9,62	51,50	37,00	73,00	48,00	61,00
	Educación	3	56,00	12,49	52,00	46,00	70,00	46,00	70,00
	Empresa	11	47,18	14,77	45,00	24,00	78,00	39,00	61,00
Mujer	Enfermería	92	51,24	9,31	51,00	26,00	72,00	46,00	56,00
	Educación	57	48,95	9,32	48,00	31,00	70,00	43,00	54,00
	Empresa	16	47,25	10,25	45,50	35,00	78,00	41,50	49,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 32. Gráfico de medias de Apertura en función de género y tipo de estudio

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

2.2.1.10. Cordialidad

La Tabla 37 recoge los valores de Cordialidad. Los rasgos de esta faceta son la tendencia a perdonar y a expresar dulzura, ser flexibles y pacientes, y los que obtienen una puntuación más elevada son los estudiantes de 4.º de Educación (Mdn = 51,50), seguidos de los de 1.º curso de Enfermería (Mdn = 50,00). La puntuación más baja la obtiene el 1.º curso de los estudios de Empresa (Mdn = 46,00). En las puntuaciones medias son los estudiantes de 2.º curso de Empresa los que tienen una media más elevada (M = 50,00), seguidos de 4.º curso de Educación (M = 49,29) y, en tercer lugar, 1.º de Enfermería (M = 48,41). En cuanto a las medidas de dispersión, el grupo menos variable es 2.º de Empresa (DE = 2,65), y el más variable, 4.º curso de Empresa (DE = 11,49).

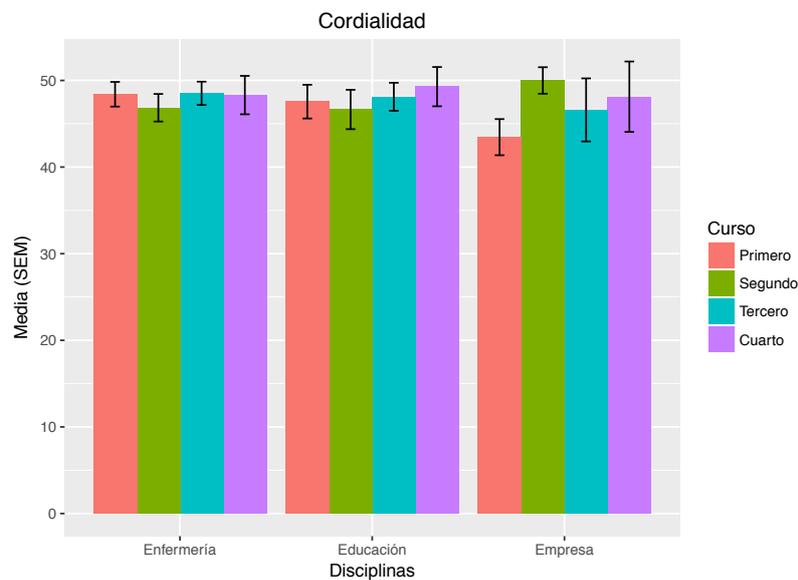
Tabla 37. Estadísticos descriptivos de Cordialidad en función de tipo de estudio y curso

		CORDIALIDAD							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	48,41	7,41	50,00	30,00	60,00	44,00	54,00
	2.º	33	46,85	9,13	48,00	30,00	72,00	42,00	52,00
	3.º	33	48,52	7,73	49,00	33,00	65,00	45,00	52,00
	4.º	16	48,31	8,87	49,00	33,00	63,00	42,50	54,50

Tabla 37. Estadísticos descriptivos de Cordialidad en función de tipo de estudio y curso (cont.)

		CORDIALIDAD							
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
Educación	1.º	9	47,56	5,83	47,00	37,00	55,00	46,00	51,00
	2.º	20	46,65	10,15	46,50	29,00	65,00	38,50	53,50
	3.º	17	48,12	6,67	47,00	39,00	64,00	44,00	53,00
	4.º	14	49,29	8,48	51,50	30,00	60,00	44,00	56,00
Empresa	1.º	11	43,45	6,92	46,00	34,00	55,00	35,00	48,00
	2.º	3	50,00	2,65	49,00	48,00	53,00	48,00	53,00
	3.º	5	46,60	8,14	49,00	37,00	54,00	39,00	54,00
	4.º	8	48,13	11,49	48,50	28,00	64,00	41,00	57,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 33. Gráfico de medias de Cordialidad en función de tipo de estudio y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

En el análisis tomando género y curso, la Tabla 38 indica que son los hombres de 4.º curso (Mdn = 56,00) los que tienen mayor tendencia a perdonar y a expresar dulzura, mientras que en las mujeres la puntuación más elevada corresponde a las de 4.º curso (Mdn = 48,00). La puntuación más baja (Mdn = 47,00) corresponde a los hombres de 1.º curso y a las mujeres de 1.º, 2.º y 3.º curso. La puntuación media más alta (M = 55,67)

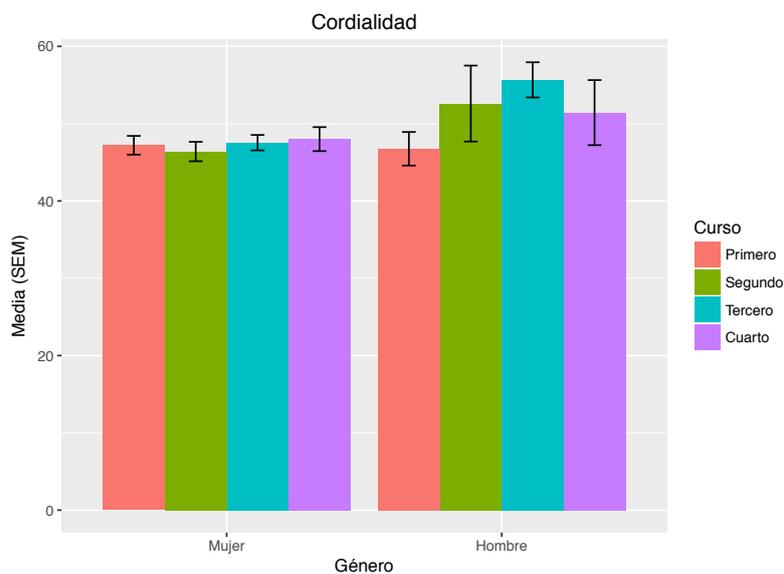
la obtienen los hombres que cursan 3.º, seguidos de los de 2.º ($M = 52,60$), siendo entre las mujeres la media más elevada la de 4.º curso ($M = 48,00$). La media más baja es la de las mujeres que cursan 2.º ($M = 46,39$). En cuanto a las medidas de dispersión, el grupo menos variable es el de los hombres de 3.º ($DE = 5,57$), mientras que el más variable es el grupo de los hombres de 4.º curso ($DE = 11,13$).

Tabla 38. Estadísticos descriptivos de Cordialidad en función de género y curso

CORDIALIDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	46,75	7,52	47,00	34,00	56,00	41,50	53,50
	2.º	5	52,60	10,99	48,00	45,00	72,00	48,00	50,00
	3.º	6	55,67	5,57	55,00	49,00	64,00	51,00	60,00
	4.º	7	51,43	11,13	56,00	33,00	63,00	40,00	60,00
Mujer	1.º	35	47,20	7,17	47,00	30,00	60,00	40,00	52,00
	2.º	51	46,39	8,96	47,00	29,00	65,00	38,00	53,00
	3.º	48	47,54	6,91	47,00	33,00	65,00	44,00	52,00
	4.º	31	48,00	8,64	48,00	28,00	64,00	42,00	54,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 34. Gráfico de medias de Cordialidad en función de género y curso



Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

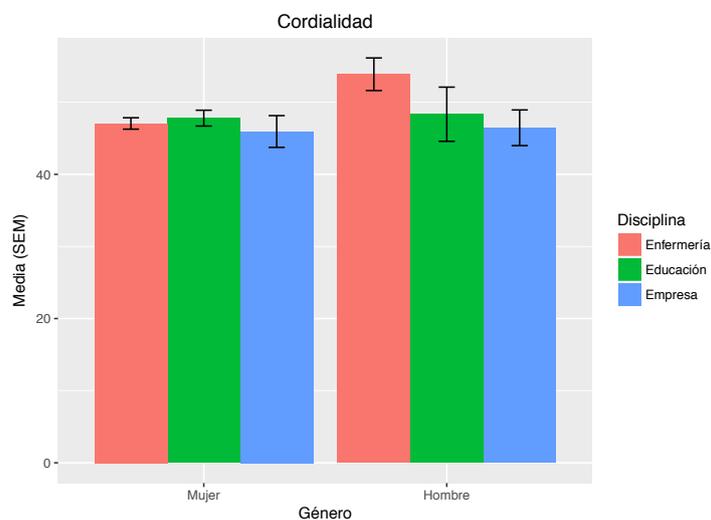
Por tipo de estudio y género, en la Tabla 39 se muestra que son los estudiantes varones de Enfermería (Mdn = 53,50) los que se muestran más flexibles, pacientes, propensos a perdonar los agravios, comprometidos a cooperar con los demás y capaces de controlar fácilmente su temperamento. El segundo lugar lo ocupan las mujeres, también de los estudios de Enfermería, aunque igualadas en puntuación con los hombres de Educación y Empresa (Mdn = 48,00). La media más alta corresponde a los hombres de Enfermería (M = 53,88), mientras que en mujeres corresponde a los estudios de Educación (M = 47,79). Las mujeres que estudian Empresa obtienen la media más baja (M = 45,94). En relación con las medidas de dispersión, se observa que el grupo más homogéneo es el de los hombres de Educación (DE = 6,51), y el que menos, el de los hombres de Enfermería (DE = 9,05).

Tabla 39. Estadísticos descriptivos de Cordialidad en función de género y tipo de estudio

CORDIALIDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	53,88	9,05	53,50	33,00	72,00	49,50	60,00
	Educación	3	48,33	6,51	48,00	42,00	55,00	42,00	55,00
	Empresa	11	46,45	8,20	48,00	34,00	58,00	40,00	55,00
Mujer	Enfermería	92	47,05	7,59	48,00	30,00	65,00	43,00	52,00
	Educación	57	47,79	8,29	47,00	29,00	65,00	43,00	53,00
	Empresa	16	45,94	8,81	47,00	28,00	64,00	39,50	51,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 35. Gráfico de medias de Cordialidad en función de género y tipo de estudio



Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

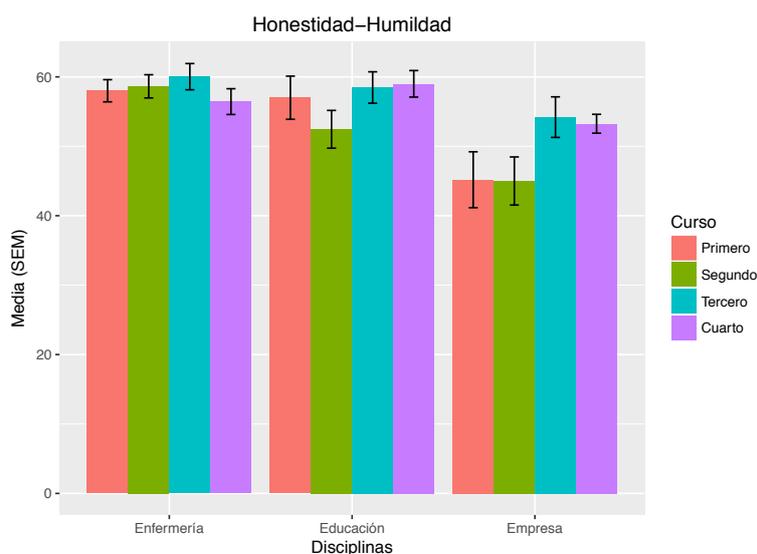
2.2.1.11. *Honestidad-Humildad*

Los valores de la dimensión Honestidad-Humildad se muestran en la Tabla 40. Los estudiantes de 3.º de Enfermería (Mdn = 61,00) son los que obtienen valores más elevados en los rasgos de sinceridad, justicia, modestia y falta de codicia, seguidos de 3.º de Educación (Mdn = 60,00) y 3.º de Empresa (Mdn = 55,00). La media más alta (M = 60,03, DE = 10,86), aunque muy dispersa, también pertenece a 3.º de Enfermería, seguido de 4.º de Educación, con poca dispersión (M = 59,00, DE = 7,15) y, en último lugar, del 3.º curso de Empresa (M = 54,20, DE = 6,53).

Tabla 40. Estadísticos descriptivos de Honestidad-Humildad en función de tipo de estudio y curso

HONESTIDAD-HUMILDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	58,00	8,30	60,00	41,00	72,00	51,00	64,00
	2.º	33	58,64	9,61	59,00	36,00	73,00	54,00	65,00
	3.º	33	60,03	10,86	61,00	32,00	75,00	56,00	68,00
	4.º	16	56,44	7,43	57,00	39,00	65,00	53,50	62,50
Educación	1.º	9	57,00	9,33	59,00	41,00	70,00	49,00	60,00
	2.º	20	52,45	12,16	53,50	30,00	79,00	43,50	62,00
	3.º	17	58,47	9,32	60,00	42,00	71,00	53,00	66,00
	4.º	14	59,00	7,15	58,50	49,00	70,00	53,00	66,00
Empresa	1.º	11	45,18	13,36	46,00	27,00	63,00	29,00	59,00
	2.º	3	45,00	6,00	45,00	39,00	51,00	39,00	51,00
	3.º	5	54,20	6,53	55,00	47,00	61,00	48,00	60,00
	4.º	8	53,25	3,85	53,00	48,00	58,00	50,00	57,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 36. Gráfico de medias de Honestidad-Humildad en función de tipo de estudio y curso

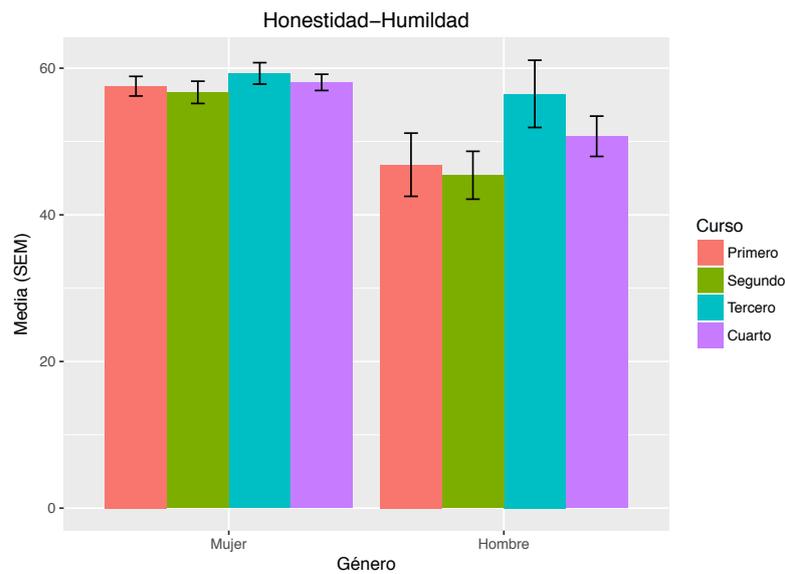
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

El análisis de los rasgos de esta dimensión en género y curso muestra los valores que se recogen en la Tabla 41. Son los estudiantes varones de 3.^o curso los que obtienen una puntuación más elevada (Mdn = 60,50), frente a las mujeres de 3.^o curso (Mdn = 60,00). Sin embargo, en las medias se invierten los puestos, obteniendo las mujeres de 3.^o mayor puntuación (M = 59,29, DE = 10,12) que los hombres (M = 56,50, DE = 11,24), ambos con valores muy dispersos.

Tabla 41. Estadísticos descriptivos de Honestidad-Humildad en función de género y curso

HONESTIDAD-HUMILDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1. ^o	12	46,83	14,93	43,50	27,00	68,00	35,00	61,00
	2. ^o	5	45,40	7,30	43,00	39,00	58,00	43,00	44,00
	3. ^o	6	56,50	11,24	60,50	39,00	69,00	47,00	63,00
	4. ^o	7	50,71	7,27	49,00	39,00	62,00	48,00	57,00
Mujer	1. ^o	35	57,54	7,92	59,00	40,00	72,00	51,00	63,00
	2. ^o	51	56,71	10,84	59,00	30,00	79,00	47,00	65,00
	3. ^o	48	59,29	10,12	60,00	32,00	75,00	52,50	67,00
	4. ^o	31	58,06	6,16	57,00	44,00	70,00	54,00	63,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 37. Gráfico de medias de Honestidad-Humildad en función de género y curso

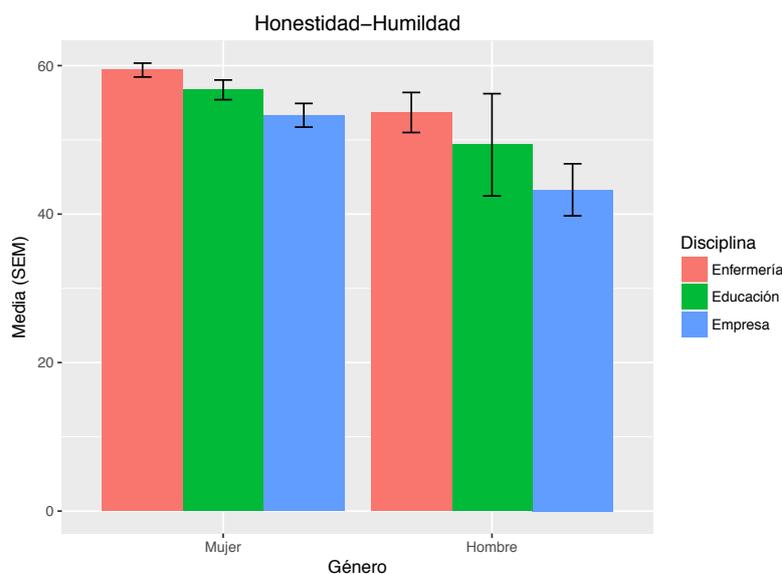
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Por estudios y género, según indica la Tabla 42, son las mujeres de Enfermería las que obtienen valores más elevados (Mdn = 59,50) y media más elevada (M = 59,40), con poca dispersión (DE = 8,96). A continuación, las mujeres de Educación obtienen los valores más elevados (Mdn = 58,00) y la media más elevada (M = 56,74), con elevada dispersión (DE = 10,00). En último lugar aparecen las mujeres de Empresa (Mdn = 54,00), aunque la media más baja es la obtenida por los estudiantes varones de los mismos estudios (M = 43,27), con elevada dispersión (DE = 11,62).

Tabla 42. Estadísticos descriptivos de Honestidad-Humildad en función de género y tipo de estudio

		HONESTIDAD-HUMILDAD							
GÉNERO	ESTUDIOS	N	Media	DT	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
Hombre	Enfermería	16	53,69	10,79	55,00	39,00	69,00	43,00	62,00
	Educación	3	49,33	11,93	44,00	41,00	63,00	41,00	63,00
	Empresa	11	43,27	11,62	46,00	27,00	61,00	29,00	51,00
Mujer	Enfermería	92	59,40	8,96	59,50	32,00	75,00	54,00	65,00
	Educación	57	56,74	10,00	58,00	30,00	79,00	50,00	65,00
	Empresa	16	53,31	6,37	54,00	40,00	63,00	48,50	58,50

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 38. Gráfico de medias de Honestidad-Humildad en función de género y tipo de estudio

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

2.2.1.12. Responsabilidad

La Tabla 43 muestra los valores de la dimensión de Responsabilidad, tomando tipo de estudio y curso. En esta dimensión los rasgos principales son la organización, el perfeccionismo, la prudencia y la cautela, así como la tendencia a involucrarse en tareas que requieran esfuerzo, y son los rasgos en los que los estudiantes de 2.º curso de Empresa muestran valores más elevados (Mdn = 65,00), seguidos de los de 2.º de Enfermería (Mdn = 61,00) y 4.º de Enfermería y Educación (Mdn = 60,50). En cuanto a las medias más elevadas, en primer lugar está 2.º de Empresa (M = 61,33), aunque con una dispersión muy elevada (DE = 10,02).

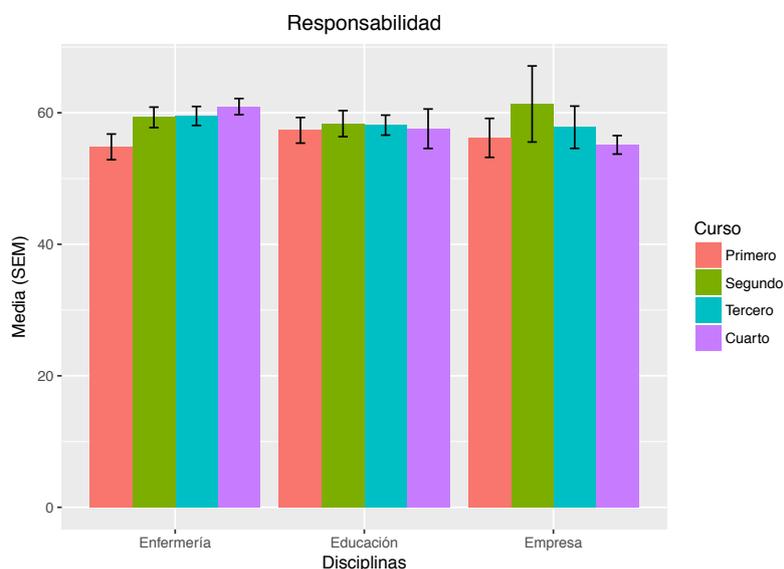
Tabla 43. Estadísticos descriptivos de Responsabilidad en función de tipo de estudio y curso

RESPONSABILIDAD									
		N	Media	DT	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
ESTUDIOS	CURSO								
Enfermería	1.º	27	54,81	10,14	58,00	28,00	70,00	49,00	62,00
	2.º	33	59,30	8,94	61,00	41,00	75,00	52,00	64,00
	3.º	33	59,52	8,30	60,00	39,00	72,00	54,00	66,00
	4.º	16	60,94	4,92	60,50	52,00	70,00	58,50	65,50

Tabla 43. Estadísticos descriptivos de Responsabilidad en función de tipo de estudio y curso (cont.)

RESPONSABILIDAD									
ESTUDIOS	CURSO	N	Media	DT	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
Educación	1.º	9	57,33	5,85	57,00	48,00	66,00	54,00	60,00
	2.º	20	58,35	8,85	57,50	45,00	79,00	51,50	64,50
	3.º	17	58,12	6,27	58,00	50,00	72,00	53,00	62,00
	4.º	14	57,57	11,22	60,50	40,00	74,00	43,00	65,00
Empresa	1.º	11	56,18	9,83	57,00	39,00	68,00	51,00	65,00
	2.º	3	61,33	10,02	65,00	50,00	69,00	50,00	69,00
	3.º	5	57,80	7,19	57,00	49,00	66,00	53,00	64,00
	4.º	8	55,13	3,98	55,50	49,00	61,00	52,00	58,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 39. Gráfico de medias de Responsabilidad en función de tipo de estudio y curso

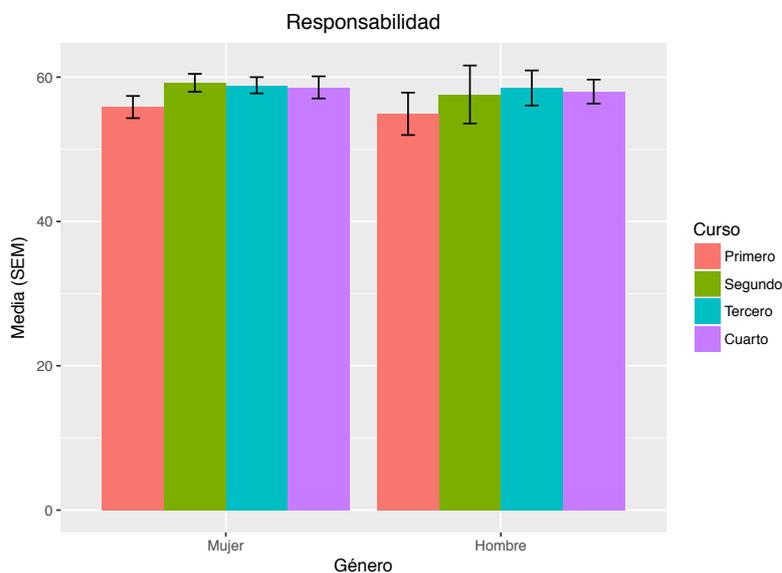
Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

La Tabla 44 recoge los valores de la dimensión Responsabilidad tomando el género y el curso. Las mujeres que estudian 2.º curso tienen los valores más altos (Mdn = 61,00) y la media más alta (M = 59,22), con poca dispersión (DE = 8,88). Entre los hombres, 3.º y 4.º curso obtienen la misma puntuación (Mdn = 60,00), mientras que la media más alta corresponde a los varones de 3.º (M = 58,50, DE = 5,96).

Tabla 44. Estadísticos descriptivos de Responsabilidad en función de género y curso

RESPONSABILIDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	CURSO								
Hombre	1.º	12	54,92	10,18	57,00	39,00	70,00	46,50	61,50
	2.º	5	57,60	8,99	57,00	49,00	71,00	50,00	61,00
	3.º	6	58,50	5,96	60,00	49,00	64,00	54,00	64,00
	4.º	7	58,00	4,40	60,00	49,00	61,00	56,00	61,00
Mujer	1.º	35	55,86	9,09	57,00	28,00	68,00	51,00	62,00
	2.º	51	59,22	8,88	61,00	41,00	79,00	52,00	65,00
	3.º	48	58,88	7,81	58,50	39,00	72,00	53,00	65,50
	4.º	31	58,58	8,55	59,00	40,00	74,00	53,00	65,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 40. Gráfico de medias de Responsabilidad en función de género y curso

Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

Por estudio y género, según muestra la Tabla 45, los estudiantes varones de Enfermería son los que presentan los valores más altos (Mdn = 60,50), seguidos de las mujeres de los mismos estudios (Mdn = 60,00) y de las de Educación (Mdn = 59,00). En cuanto a las puntuaciones medias, la más elevada es la de los hombres de Educación (M = 59,00, DE = 4,36), seguidos de las mujeres de Empresa (M = 58,63), con esca-

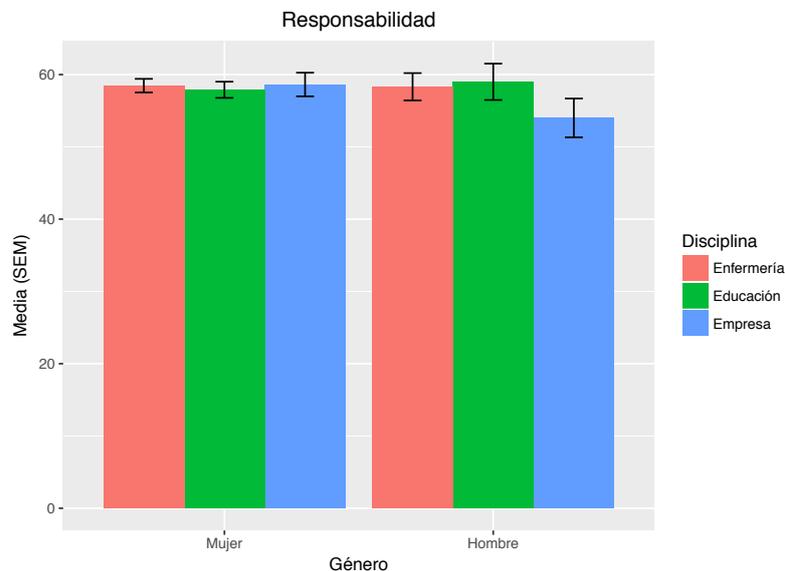
sa dispersión (DE = 6,55), y en último lugar, los hombres de Enfermería (M = 58,31, DE = 7,57).

Tabla 45. Estadísticos descriptivos de Responsabilidad en función de género y tipo de estudios

RESPONSABILIDAD									
		N	M	DE	Mdn	Mínimo	Máximo	P25	P75
GÉNERO	ESTUDIOS								
Hombre	Enfermería	16	58,31	7,57	60,50	44,00	71,00	51,50	61,50
	Educación	3	59,00	4,36	57,00	56,00	64,00	56,00	64,00
	Empresa	11	54,00	8,91	56,00	39,00	68,00	49,00	61,00
Mujer	Enfermería	92	58,47	9,03	60,00	28,00	75,00	53,00	65,00
	Educación	57	57,89	8,45	59,00	40,00	79,00	53,00	64,00
	Empresa	16	58,63	6,55	57,00	49,00	69,00	53,00	65,00

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

Figura 41. Gráfico de medias de Responsabilidad en función de género y tipo de estudios



Nota: Las barras de error representan el error estándar de la media (SEM).

2.2.2. ANÁLISIS DE LAS CORRELACIONES ENTRE EL HEXACO, EL IRI Y LA ESCALA DE ALTRUISMO

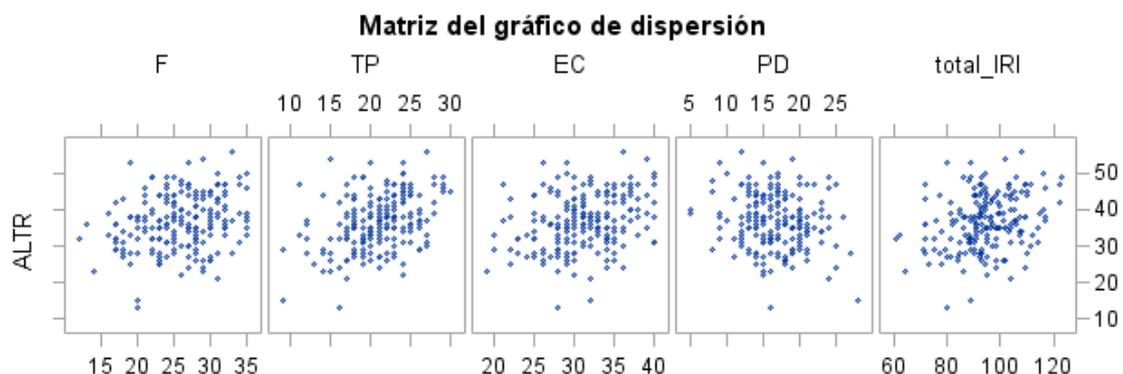
2.2.2.1. Empatía con Altruismo

En la Tabla 46 se muestra el análisis de la correlación entre Altruismo y la Escala IRI; siguiendo las recomendaciones de Gignac y Szodorai (2016), encontramos unas correlaciones medianas en relación con la investigación en psicología diferencial en Fantasía (.24) y Preocupación Empática (.28). Una correlación relativamente grande es la de la escala Toma de Perspectiva (.36). En la escala Malestar Personal se da una pequeña correlación negativa (-.14).

Tabla 46. Coeficientes de correlación de Spearman entre Altruismo y Escala IRI

	F	TP	EC	PD	Total, IRI
Altruismo	0,24	0,36	0,28	-0,14	0,28
<i>p-valor</i>	,001	<,001	<,001	,04	<,001

N = 195.



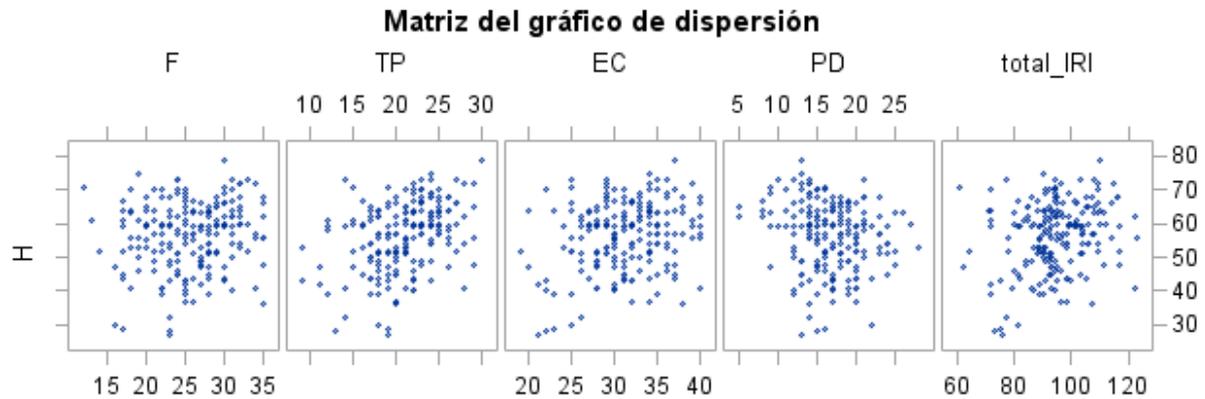
2.2.2.2. Empatía con Honestidad-Humildad

La correlación de Honestidad-Humildad con IRI se recoge en la Tabla 47. Este factor tiene una correlación relativamente pequeña con Fantasía (.15) y Preocupación Empática (.18). Con Malestar Personal es típica, pero negativa (-.20), y típica positiva con IRI Total (.20). Hay una correlación relativamente grande con Toma de Perspectiva (.37).

Tabla 47. Coeficientes de correlación de Spearman entre Honestidad-Humildad y Escala IRI

	F	TP	EC	PD	Total IRI
Honestidad-Humildad	0,15	0,37	0,18	-0,20	0,20
<i>p-valor</i>	,03	<,001	,01	,01	,01

N=195



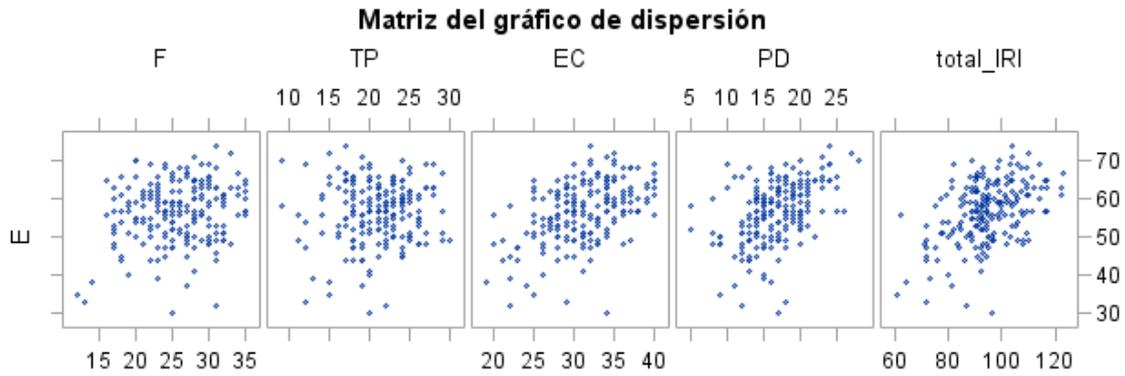
2.2.2.3. Empatía con Emocionalidad

Las correlaciones de Empatía con el factor Emocionalidad, reflejadas en la Tabla 48, muestran una correlación relativamente grande con Preocupación Empática (.45), Malestar Personal (.47) y con el total de la escala (.40). En la dimensión de Fantasía se da una correlación relativamente pequeña (.14).

Tabla 48. Coeficientes de correlación de Spearman entre Emocionalidad y Escala IRI

	F	TP	EC	PD	Total, IRI
Emocionalidad	0,14	0,01	0,45	0,47	0,40
<i>p-valor</i>	,03	,81	<,001	<,001	<,001

N = 195.



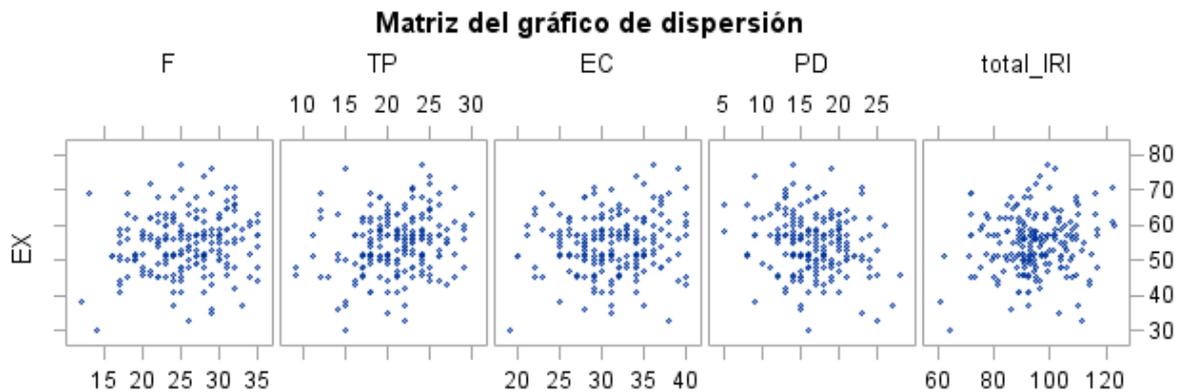
2.2.2.4. Empatía con Extraversión

En la Tabla 49 se recogen las correlaciones del factor Extraversión con las dimensiones del IRI. La correlación es relativamente pequeña con Fantasía (,15), mientras que con Malestar Personal es también relativamente pequeña pero negativa (-,15).

Tabla 49. Coeficientes de correlación de Spearman entre Extraversión y Escala IRI

	F	TP	EC	PD	Total IRI
Extraversión	0,15	0,18	0,08	-0,15	0,08
<i>p-valor</i>	,02	,01	,21	,02	,23

N = 195.



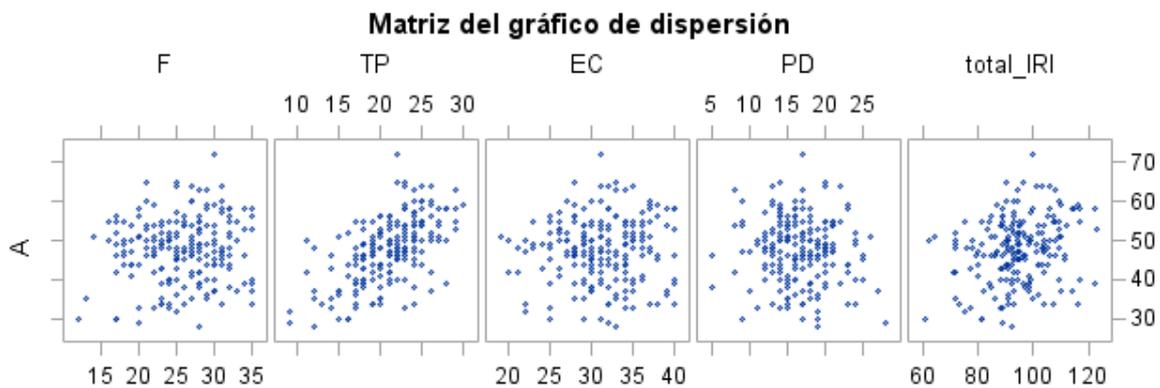
2.2.2.5. Empatía con Cordialidad

En el análisis de la relación de Cordialidad con las dimensiones del IRI, que aparece en la Tabla 50, los datos muestran una correlación relativamente grande con Toma de Perspectiva (.58), mientras que con el total de la escala la correlación es mediana (.26).

Tabla 50. Coeficientes de correlación de Spearman entre Cordialidad y Escala IRI

	F	TP	EC	PD	Total, IRI
Cordialidad	0,05	0,58	0,03	-0,07	0,21
<i>p-valor</i>	,48	<,001	,60	,27	,01

N = 195.



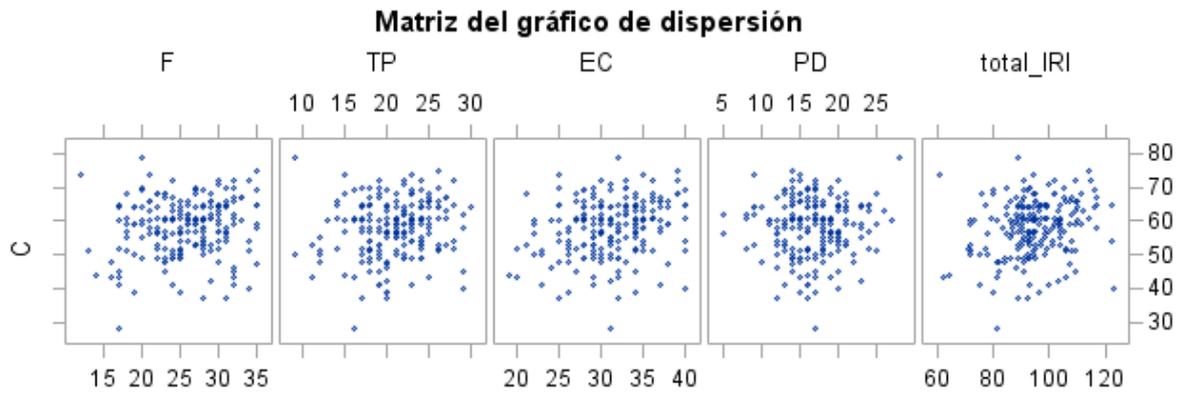
2.2.2.6. Empatía con Responsabilidad

En la Tabla 51 se muestran las correlaciones con Responsabilidad y el Total IRI. El factor Responsabilidad tiene una correlación relativamente pequeña con Fantasía (.13) y Toma de Perspectiva (.17). Con Preocupación Empática hay una correlación típica (.25), igual que con IRI Total (.22).

Tabla 51. Coeficientes de correlación de Spearman entre Responsabilidad y Escala IRI

	F	TP	EC	PD	Total IRI
Responsabilidad	0,13	0,17	0,25	0,003	0,22
<i>p-valor</i>	,06	,01	,001	,96	,001

N = 195.



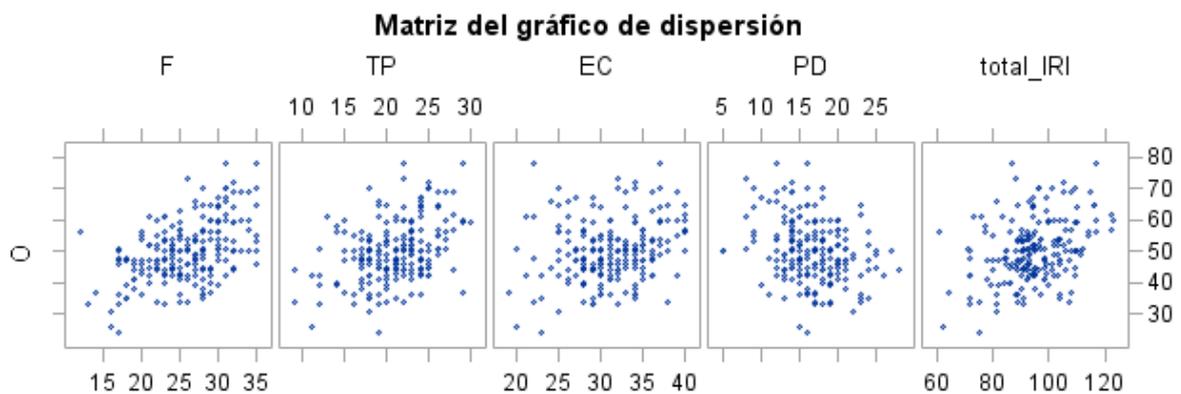
2.2.2.7. Empatía con Apertura

Las correlaciones de Apertura con IRI se recogen en la Tabla 52. Los resultados muestran que hay una correlación relativamente grande con Fantasía (.45), Toma de Perspectiva (.37) y el Total IRI (.31), y una correlación típica con Preocupación Empática (.21) y típica pero negativa con Malestar Personal (-.25).

Tabla 52. Coeficientes de correlación de Spearman entre Apertura y Escala IRI

	F	TP	EC	PD	Total IRI
Apertura	0,45	0,37	0,21	-0,24	0,31
<i>p-valor</i>	<,001	<,001	,01	,001	<,001

N = 195.



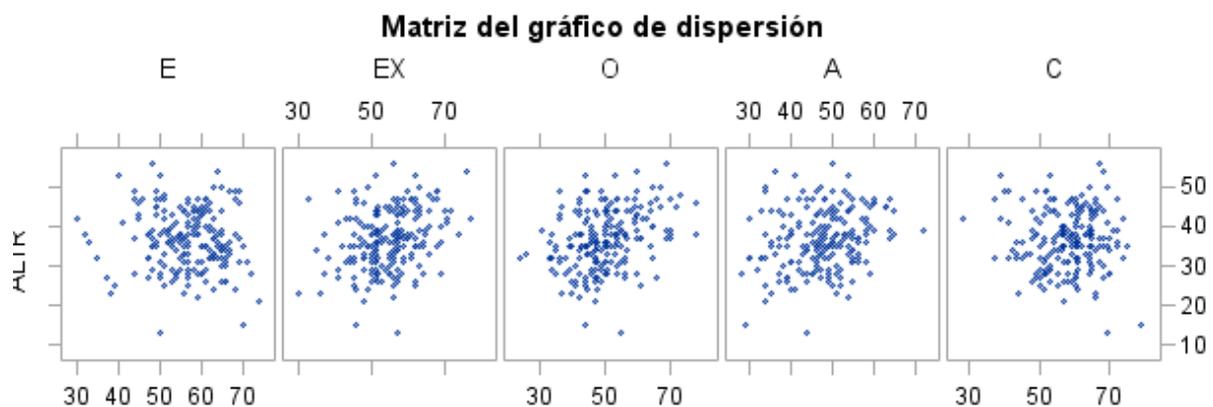
2.2.2.8. Altruismo con Personalidad

En el análisis de Altruismo con Personalidad, los datos, recogidos en la Tabla 53, muestran correlaciones relativamente pequeñas en Honestidad-Humildad (.14). Con Extraversión la correlación es típica (.29), igual que con Cordialidad (.22), mientras que con Apertura es relativamente grande (.34).

Tabla 53. Coeficientes de correlación de Spearman entre Altruismo y HEXACO

	H	E	X	A	C	O
ALTR	0,14	-0,09	0,29	0,22	0,04	0,34
<i>p-valor</i>	,03	,18	< ,001	,001	,57	< ,001

N = 195.



2.2.3 MODELOS PREDICTIVOS

En los puntos siguientes vamos a presentar los modelos predictivos de los rasgos de personalidad Empatía y Altruismo a partir de las variables curso, estudios y género, para estudiar cómo estas variables pueden afectar a las puntuaciones de empatía.

2.2.3.1. Altruismo

El modelo que aparece en la Tabla 54 predice las puntuaciones de Altruismo de manera significativamente diferente al azar ($F = 11,34$, $df = 191$, $p < ,001$). Así, los principales predictores de Altruismo que aparecen son tipo de Estudio Empresa ($\beta = ,03$,

$p = ,59$) Estudio Enfermería ($\beta = ,23, p < ,001$), Emocionalidad ($\beta = -,15; p = ,050$), Extraversión ($\beta = ,22, p = ,001$), Responsabilidad ($\beta = -0,17, p = ,01$), Toma de Perspectiva ($\beta = ,21, p = ,01$) y Preocupación Empática ($\beta = ,26, p < ,001$). De esto se deduce que los estudiantes de Enfermería tienen tendencia a ser más altruistas que los de Empresa. La varianza explicada en Altruismo por este modelo asciende al 30%. Por otro lado, la variabilidad en Altruismo se explica también por Extraversión, Toma de Perspectiva y Preocupación Empática. También se explica por Emocionalidad, aunque de forma leve. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 1.

Tabla 54. Modelo de predicción de Altruismo

Criterios	Predictores	β	p	F	R^2
Altruismo	Empresa	,04	,60	11,34	33
	Enfermería	,23	< ,001		
	Emocionalidad (E)	-,14	,05		
	Extraversión (EX)	,22	,01		
	Responsabilidad (C)	-,17	,01		
	Apertura a la Experiencia (O)	,12	,01		
	Toma de Perspectiva (PT)	,21	,01		
	Preocupación Empática (EC)	,26	< ,001		

N = 195.

2.2.3.2. Empatía

En la Tabla 55 se recoge el modelo que predice las puntuaciones de IRI de manera significativamente diferente al azar ($F = 17,50, df = 191, p < ,001$). Así, los principales predictores del IRI Total en los estudios son Empresa ($\beta = 0,16, p = ,01$), Curso 1.º ($\beta = -0,42, p = ,01$), Edad ($\beta = -0,26, p = ,01$), Emocionalidad ($\beta = 0,50, p = ,001$), Apertura a la Experiencia ($\beta = 0,29, p < ,001$) y Altruismo ($\beta = 0,25, p < ,001$). De estos datos se deduce que las personas de los primeros cursos de Empresa y Educación son más empáticas que las de Enfermería. El total de la varianza explicada de IRI Total por este modelo asciende al 49% ($R^2 = 0,49$). Las variables que explican esta varianza son Estu-

dio Educación, Estudio Empresa, Curso 1.º (respecto a 4.º), Emocionalidad, Cordialidad, Apertura a la Experiencia y Altruismo. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 2.

Tabla 55. Modelo de predicción de IRI

Criterios	Predictores	β	p	F	R^2
IRI	Educación	,16	,01	17,50	,51
	Empresa	,16	,01		
	Enfermería	0			
	Curso 1.º	-,42	,01		
	Curso 2.º	-,18	,17		
	Curso 3.º	-,12	,18		
	Curso 4.º	0	0		
	Edad	-,26	,07		
	Honestidad-Humildad (H)	,09	,10		
	Emocionalidad (E)	,50	< ,001		
	Cordialidad (A)	,12	,03		
	Apertura a la experiencia (O)	,29	< ,001		
	Altruismo	,25	< ,001		

N = 195.

El modelo que se muestra en la Tabla 56 ($F = 35,97$, $df = 191$, $p < ,001$) predice las puntuaciones del factor Fantasía de manera significativamente diferente al azar. Los valores predictores del factor Fantasía son Emocionalidad ($\beta = 0,15$, $p = ,03$), Apertura a la Experiencia ($\beta = 0,46$, $p < ,001$) y Preocupación Empática ($\beta = 0,26$, $p = ,01$). Estos resultados muestran que la Fantasía no depende del tipo de estudio, del género ni del curso, sino de los factores reseñados fundamentalmente de Apertura a la Experiencia. El total de la varianza explicada de Fantasía por este modelo asciende a $R^2 = 0,36$. Las variables que explican esta varianza son Emocionalidad, Apertura a la Experiencia y Preocupación Empática. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 3.

Tabla 56. Modelo de predicción de Fantasía

Crterios	Predictores	β	p	F	R^2
Fantasía (F)	Emocionalidad (E)	,15	,03	35,97	,36
	Apertura a la Experiencia (O)	,46	< ,001		
	Preocupación Empática (EC)	,26	,01		

N = 195.

En la Tabla 57 se recogen los valores predictivos de Toma de Perspectiva. El modelo que muestra la tabla predice las puntuaciones de este factor de manera significativamente diferente al azar ($F = 47,85$, $df = 191$, $p < ,001$). Los valores de los factores son Honestidad-Humildad ($\beta = 0,19$, $p = ,01$), Cordialidad ($\beta = 0,46$, $p < ,001$), Apertura a la Experiencia ($\beta = 0,09$, $p = ,11$), Preocupación Empática ($\beta = 0,29$, $p < ,001$) y Altruismo ($\beta = 0,13$, $p = ,01$). De todo ello se deduce que el factor Toma de Perspectiva no depende del tipo de estudio, del género ni del curso, sino de los factores reseñados, fundamentalmente de Cordialidad y Preocupación Empática. El total de la varianza explicada de Toma de Perspectiva por este modelo es del 56% ($R^2 = 0,56$). Las variables que explican esta varianza son Honestidad-Humildad, Cordialidad, Apertura a la Experiencia, Preocupación Empática y Altruismo. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 4.

Tabla 57. Modelo de predicción de Toma de Perspectiva

Crterios	Predictores	β	p	F	R^2
Toma de Perspectiva (TP)	Honestidad- Humildad (H)	,19	,01	47,85	,56
	Cordialidad (A)	,48	< ,001		
	Apertura a la Experiencia (O)	,09	,11		
	Preocupación Empática (EC)	,29	< ,001		
	Altruismo	,14	,01		

N = 195.

En la Tabla 58 se recoge el modelo que predice las puntuaciones de Preocupación Empática de manera significativamente diferente al azar ($F = 26,94$, $df = 191$, $p < ,001$). Los valores de predicción de este factor que se recogen en la citada tabla son Emocionalidad ($\beta = 0,30$, $p < ,001$), Cordialidad ($\beta = -0,19$, $p = ,01$), Responsabilidad ($\beta = 0,12$, $p = ,02$), Toma de Perspectiva ($\beta = 0,36$, $p < ,001$), Fantasía ($\beta = 0,21$, $p = ,01$), Malestar Personal ($\beta = 0,17$, $p = ,01$) y Altruismo ($\beta = 0,20$, $p = ,01$). De todo ello se deduce que la variabilidad de Preocupación Empática depende de los factores reseñados, fundamentalmente de Toma de Perspectiva y Emocionalidad. El total de la varianza explicada por este modelo para Preocupación Empática es del 50% ($R^2 = 0,50$). Las variables que explican esta varianza son Emocionalidad, Responsabilidad, Toma de Perspectiva, Fantasía y Malestar Personal. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 5.

Tabla 58. Modelo de predicción de Preocupación Empática

Crterios	Predictores	β	p	F	R^2
Preocupación Empática (EC)	Emocionalidad (E)	,30	< ,001	26,94	,50
	Cordialidad (A)	-,19	,01		
	Responsabilidad (C)	,12	,02		
	Toma de Perspectiva (TP)	,36	< ,001		
	Fantasía (F)	,21	,01		
	Malestar Personal (PD)	,17	,01		
	Altruismo	,20	,01		

N = 195.

El modelo que aparece en la Tabla 59 predice las puntuaciones del factor Malestar Personal de manera significativamente diferente al azar ($F = 16,43$, $df = 38$, $p < ,001$). Los principales valores predictivos son Estudio Educación ($\beta = 0,24$, $p < ,001$), Estudio Empresa ($\beta = 0,19$, $p = ,01$), Honestidad-Humildad ($\beta = -0,13$, $p = ,04$), Emocionalidad ($\beta = 0,35$, $p < ,001$), Extraversión ($\beta = -0,15$, $p = ,01$), Apertura a la Experiencia ($\beta = -0,14$, $p = ,03$) y Preocupación Empática ($\beta = 0,19$, $p = ,04$). De todo ello se deduce que el Malestar es mayor en Empresa, seguida de Educación. La R^2 , de 0,38, implica que el 38% de la variabilidad de Malestar Personal también se explica por las variables mencionadas. Las variables que explican esta varianza son Estudio Educación, Estudio Empresa, Honestidad-Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Apertura a

la Experiencia y Preocupación Empática. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 6.

Tabla 59. Modelo de predicción de Malestar Personal

Crterios	Predictores	β	p	F	R^2
Malestar Personal (PD)	Educación	,24	< ,001	16,43	,38
	Empresa	,19	,01		
	Enfermería	-	-		
	Honestidad-Humildad (H)	-,13	,04		
	Emocionalidad (E)	,35	< ,001		
	Extraversión (EX)	-,15	,01		
	Apertura a la Experiencia (O)	-,14	,03		
	Preocupación Empática (EC)	,19	,01		

N = 195.

2.2.3.3. Personalidad

El modelo que aparece en la Tabla 60 predice las puntuaciones del factor Honestidad-Humildad de manera significativamente diferente al azar ($F = 17,03$, $df = 191$, $p < ,001$). Los predictores de este factor son Estudio Empresa ($\beta = -0,17$, $p = ,01$), Género Mujer ($\beta = 0,26$, $p = < ,001$), Responsabilidad ($\beta = 0,25$, $p = < ,001$), Toma de Perspectiva ($\beta = 0,32$, $p = < ,001$) y Malestar Personal ($\beta = -0,16$, $p = ,01$). De todo ello se deduce que las mujeres son más honestas en los tres estudios, especialmente en Enfermería, seguida de Educación y Empresa. Por otro lado, parte de la variabilidad de Honestidad-Humildad se explica por Cordialidad, Toma de Perspectiva y Malestar Personal. El total de la varianza explicada de Honestidad-Humildad por este modelo asciende al 36% ($R^2 = 0,36$). Las variables que explican esta varianza son Estudio Empresa, Género Mujer, Responsabilidad, Toma de Perspectiva y Malestar Personal. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 11.

Tabla 60. Modelo de predicción de Honestidad-Humildad

Criterios	Predictores	β	p	F	R^2
Honestidad-Humildad (H)	Educación	-,08	,21	17,03	,36
	Empresa	-,17	,01		
	Enfermería				
	Mujer	,26	<,001		
	Hombre				
	Responsabilidad (C)	,25	<,001		
	Toma de Perspectiva (PT)	,32	<,001		
	Malestar Personal (PD)	,16	,01		

N = 195.

El modelo que aparece en la Tabla 61 predice las puntuaciones del factor Emocionalidad de manera significativamente diferente al azar ($F = 17,17$, $df = 191$, $p < ,001$). Los valores predictivos de Emocionalidad son Estudio Empresa ($\beta = -,15$, $p = ,014$), Género mujer ($\beta = ,14$, $p = ,02$), Responsabilidad ($\beta = ,11$, $p = ,06$), Apertura a la Experiencia ($\beta = -,21$, $p = ,01$), Fantasía ($\beta = ,14$, $p = ,04$), Preocupación Empática ($\beta = ,34$, $p < ,001$), Malestar Personal ($\beta = ,30$, $p < ,001$) y Altruismo ($\beta = -,10$, $p = ,10$). De estos resultados se deduce que en Empresa hay menos Emocionalidad, especialmente en los hombres, mientras que donde hay más es en el grupo de mujeres de Enfermería. Educación se encuentra entre los dos anteriores, habiendo más Emocionalidad en mujeres. La R^2 (.45) de este modelo implica que en los tres estudios y en el género el 45% de la Emocionalidad se explica por las variables mencionadas. Las variables que explican esta varianza son Apertura a la Experiencia, Fantasía, Preocupación Empática y Malestar Personal. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 7.

Tabla 61. Modelo de predicción de Emocionalidad

Crterios	Predictores	β	p	F	R^2
Emocionalidad (E)	Educación	-,02	,78	17,17	,45
	Empresa	-,15	,01		
	Enfermería	-	-		
	Mujer	,14	,02		
	Hombre	-	-		
	Responsabilidad (C)	,11	,07		
	Apertura a la Experiencia (O)	-,21	,01		
	Fantasía (F)	,14	,04		
	Preocupación Empática (EC)	,34	< ,001		
	Malestar Personal (PD)	,30	< ,001		
	Altruismo	-,10	,10		

N = 195.

El modelo que aparece en la Tabla 62 predice las puntuaciones del factor Extraversión de manera significativamente diferente al azar ($F = 6,48$, $df = 6,48$, $p < ,001$). Los valores predictivos de Extraversión son Estudio Educación ($\beta = 0,21$, $p = ,005$), Cordialidad ($\beta = 0,10$, $p = ,148$), Responsabilidad ($\beta = 0,13$, $p = ,050$), Malestar Personal ($\beta = -0,18$, $p = ,010$) y Altruismo ($\beta = ,28$, $p = ,001$). De todo esto se deduce que los rasgos de Extraversión se dan más en Educación que en los otros estudios. El total de la varianza explicada de Extraversión por este modelo es tan solo del 17% ($R^2 = 0,17$). Las variables que explican esta varianza son Estudio Educación, Malestar Personal y Altruismo. La variable Responsabilidad es marginalmente significativa. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 8.

Tabla 62. Modelo de predicción de Extraversión

Criterios	Predictores	β	p	F	R^2
Extraversión (EX)	Educación	,21	,01	6,48	,17
	Empresa	,01	,97		
	Enfermería	-	-		
	Cordialidad (A)	,10	,15		
	Responsabilidad (C)	,13	,05		
	Malestar Personal (PD)	-18	,01		
	Altruismo	,28	< 001		

N = 195.

El modelo que aparece en la Tabla 63 predice las puntuaciones del factor Cordialidad de manera significativamente diferente al azar ($F = 32,90$, $df = 191$, $p < ,001$). Los valores predictores de Cordialidad en la citada tabla son género Mujer ($\beta = -0,11$, $p = ,05$), Apertura a la Experiencia ($\beta = 0,11$, $p = ,08$), Toma de Perspectiva ($\beta = 0,64$, $p < ,001$) y Preocupación Empática ($\beta = -0,22$, $p = ,05$). De todo esto se deduce que los hombres podrían ser más cordiales que las mujeres, a pesar del valor de p valor. Por otro lado, la variabilidad en Cordialidad también se explica con Toma de Perspectiva y Preocupación Empática. El total de la varianza explicada de Cordialidad por este modelo asciende al 40% ($R^2 = 0,40$). La variable que explica esta varianza es Preocupación Empática. El género Mujer es significativamente marginal. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 10.

Tabla 63. Modelo de predicción de Cordialidad

Criterios	Predictores	β	p	F	R^2
Cordialidad (A)	Mujer	-,11	,05	32,90	,40
	Hombre	-	-		
	Apertura a la Experiencia (O)	,11	,08		
	Toma de Perspectiva (TP)	,64	<,001		
	Preocupación Empática (EC)	-,22	,05		

N = 195.

El modelo que aparece en la Tabla 64 predice las puntuaciones del factor Responsabilidad de manera significativamente diferente al azar ($F = 7,88$, $df = 195$, $p < ,001$). Los predictores de este factor son Género Mujer ($\beta = -0,11$, $p = ,13$), Apertura a la Experiencia ($\beta = 0,22$, $p = ,01$), Emocionalidad ($\beta = 0,16$, $p = ,06$), Honestidad-Humildad ($\beta = 0,27$, $p = <,001$), Preocupación Empática ($\beta = 0,13$, $p = ,12$) y Altruismo ($\beta = -0,18$, $p = ,01$). Estos datos inducen a pensar que el género no tiene ningún efecto sobre este factor. El total de la varianza explicada de Responsabilidad por este modelo no es muy elevado; tan solo el 20% de la variabilidad de Responsabilidad se explica por las variables arriba indicadas. Las variables que explican esta varianza son Apertura a la Experiencia, Honestidad-Humildad y Altruismo. Emocionalidad es marginalmente significativa. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 12.

Tabla 64. Modelo de predicción de Responsabilidad

Crterios	Predictores	β	p	F	R^2
Responsabilidad (C)	Género 1	-,11	,13	7,88	20
	Género 2	0			
	Apertura (O)	,22	,01		
	Emocionalidad (E)	,14	,06		
	Honestidad-Humildad (H)	,27	< ,001		
	Preocupación Empática (EC)	,13	,12		
	Altruismo (A)	-,18	,02		

N = 195.

El modelo que aparece en la Tabla 65 predice las puntuaciones del factor Apertura a la Experiencia de manera significativamente diferente al azar ($F = 21,50$, $df = 191$, $p < ,001$). Los valores predictores de Apertura a la Experiencia recogidos en la Tabla 71 son Cordialidad ($\beta = 0,13$, $p = ,05$), Emocionalidad ($\beta = -0,18$, $p = ,01$), Responsabilidad ($\beta = 0,20$, $p = <,001$), Toma de Perspectiva ($\beta = 0,12$, $p = ,11$), Fantasía ($\beta = 0,43$, $p = ,001$), Malestar Personal ($\beta = -0,14$, $p = ,02$) y Altruismo ($\beta = 0,11$, $p = ,06$). De todo esto se deduce que estas variables explican la variabilidad en Aper-

tura, con un valor más elevado en Fantasía y de forma marginal en Cordialidad. El total de la varianza explicada de Apertura por este modelo es del 44% ($R^2 = 0,44$). Las variables que explican esta varianza son Emocionalidad, Responsabilidad, Fantasía y Malestar Personal. Las variables Cordialidad y Altruismo son marginalmente significativas. Los diagnósticos de ajuste de este modelo pueden consultarse en el Anexo 9.

Tabla 65. Modelo de predicción de Apertura a la Experiencia

Criterios	Predictores	β	p	F	R^2
Apertura a la Experiencia (O)	Cordialidad (A)	,13	,05	21,50	,44
	Emocionalidad (E)	-,18	,01		
	Responsabilidad (C)	,20	< ,001		
	Toma de Perspectiva (PT)	,12	,11		
	Fantasía (F)	,43	< ,001		
	Malestar Personal (PD)	-,14	,02		
	Altruismo (A)	,11	,06		

N = 195.

2.2.4. ANÁLISIS DE LOS PERFILES DE PERSONALIDAD EN FUNCIÓN DE LOS EXTREMOS EN ALTRUISMO Y EMPATÍA

2.2.4.1. Análisis de los perfiles de personalidad en función del altruismo

Para analizar las posibles diferencias en rasgos amplios de personalidad en función de las puntuaciones extremas en altruismo, hicimos un MANOVA con todas las variables amplias del HEXACO como variables dependientes (VD), y puntuaciones altas (por encima del tercer cuartil) o bajas (por debajo del primer cuartil) en altruismo como variable independiente (VI). El resultado multivariante fue significativo (Traza de Pillai = 0,28, $F = 6,58$, $df = (6,10)$, $p < ,001$), indicando diferencias en los rasgos de personalidad HEXACO en función de las puntuaciones altas o bajas en altruismo. Más concretamente, en la Tabla 66 podemos observar que las variables que difieren

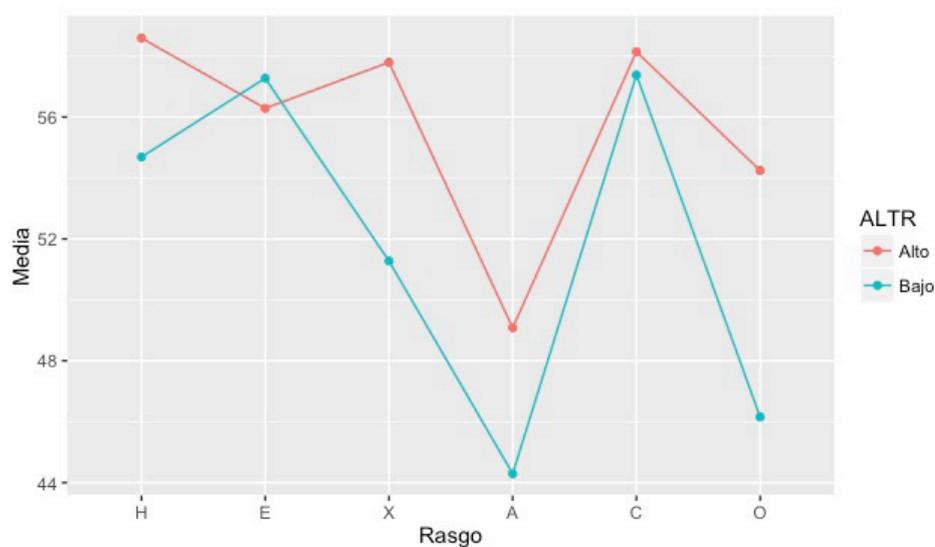
significativamente en función de las puntuaciones de altruismo son Extraversión ($F(1,10) = 18,64, p < ,001$), Cordialidad ($F(1,10) = 8,83, p = ,001$) y Apertura a la Experiencia ($F(1,10) = 20,21, p < ,001$), oscilando los tamaños del efecto significativo entre pequeños y moderados.

Tabla 66. Diferencias de personalidad en función del Altruismo

Variable	<i>Df</i>	<i>df</i> Error	SumSq	<i>F</i>	<i>p</i> -valor	η^2
H	1	105	404	4,03	,04	0,03
E	1	105	26	0,38	,05	0,00
X	1	105	1.129	18,64	< ,001	0,15
A	1	105	609	8,83	< ,001	0,07
C	1	105	15	0,22	,640	0,00
O	1	105	1.738	20,21	< ,001	0,16

De acuerdo con la Figura 42, las personas con niveles altos de altruismo son ligeramente más honestas, más extravertidas, más cordiales y más abiertas a la experiencia que las que puntúan bajo en altruismo.

Figura 42. Perfiles de personalidad en función de puntuaciones altas o bajas de altruismo



Nota: ALTR = Altruismo.

2.2.4.2. Análisis de los perfiles de personalidad en función de la empatía

En relación con las diferencias en personalidad en función de la empatía, procedemos al análisis escala por escala, debido a la diferente naturaleza de cada una de las subescalas del IRI. Así, respecto a la relación entre Toma de Perspectiva y las dimensiones del HEXACO, podemos observar en la Tabla 67 que el resultado multivariante fue significativo (Traza de Pillai = 0,54, $F = 19,88$, $df = (6,10)$, $p < ,001$), indicando diferencias significativas debidas a la Toma de Perspectiva. Concretamente, Honestidad ($F = 25,74$, $p < ,001$), Extraversión ($F = 74,66$, $p = ,01$), Cordialidad ($F = 73,88$, $p < ,001$), Responsabilidad ($F = 31,37$, $p = ,08$) y Apertura a la Experiencia ($F = 27,36$, $p < ,001$) difirieron en función del grupo Alta Toma de Perspectiva o Baja Toma de Perspectiva.

Tabla 67. Diferencias de personalidad en función de la Toma de Perspectiva

Variable	Df	dfError	SumSq	F	p-valor	η^2
H	1	105	2.144,1	25,74	<,001	0,19
E	1	105	2,7	0,03	,84	0,03
X	1	105	540,1	74,66	,01	0,06
A	1	105	3.556,5	73,88	<,001	0,41
C	1	105	234,8	31,37	,08	0,02
O	1	105	2.452,5	27,36	<,001	0,20

Respecto a la dirección de estas diferencias, de acuerdo con la Figura 42 podemos afirmar que aquellos individuos que tienen puntuaciones altas en Toma de Perspectiva tienden a ser más honestos, más extravertidos, más cordiales, más responsables y más abiertos a la experiencia, aunque, de acuerdo con los tamaños del efecto, donde muestran importantes diferencias es sobre todo en Cordialidad, Apertura a la Experiencia y Honestidad, por este orden.

Cuando examinamos el papel de la variable Fantasía en relación con los rasgos de personalidad del HEXACO, también encontramos un efecto multivariante significativo (Traza de Pillai = 0,45, $F = 12,86$, $df = (6,93)$, $p < ,001$), como se puede observar en la Tabla 68. Las únicas dimensiones que difirieron significativamente en función de las puntuaciones altas o bajas en Fantasía fueron Honestidad ($F(1,98) = 4,45$, $p = ,04$), Extraversión ($F(1,98) = 4,65$, $p = ,03$) y Apertura a la Experiencia ($F(1,98) =$

55,55, $p < ,001$), aunque los tamaños del efecto fueron pequeños, excepto para Apertura a la Experiencia, donde es bastante grande ($\eta^2 = ,36$). Así, aquellos individuos más «fantasiosos» son ligeramente más honestos, ligeramente más extravertidos y mucho más abiertos a la experiencia que aquellos que puntuaron más bajo en Fantasía (Figura 42).

Tabla 68. Diferencias de personalidad en función de la Fantasía

Variable	<i>Df</i>	<i>df</i> Error	SumSq	<i>F</i>	<i>p-valor</i>	η^2
H	1	98	437	4,45	,04	0,04
E	1	98	144	2,09	,15	0,02
X	1	98	292	4,65	,03	0,04
A	1	98	19	0,27	,60	0,02
C	1	98	98	1,07	,30	0,01
O	1	98	4.316	55,55	< ,001	0,36

Respecto a los efectos de la Preocupación Empática en la personalidad, los resultados, recogidos en la Tabla 69, fueron similares a los obtenidos hasta ahora, siendo el efecto multivariante significativo (Traza de Pillai = 0,36, $F = 10,67$, $df = (6,11)$, $p < ,001$). Según el grupo de puntuación en Preocupación Empática, encontramos diferencias estadísticamente significativas en Honestidad ($F = 9,53$, $p = ,002$), Emocionalidad ($F = 44,79$, $p < ,001$), Responsabilidad ($F = 7,37$, $p = ,01$) y Apertura a la Experiencia ($F = 4,36$, $p = ,04$). Como podemos observar en la Figura 42, todas las diferencias fueron pequeñas, excepto en Emocionalidad ($\eta^2 = ,28$). Así, aquellas personas con más preocupación empática eran ligeramente más honestas, más responsables, más abiertas a la experiencia y bastante más emocionales que las personas con poca preocupación empática.

Tabla 69. Diferencias de personalidad en función de la Preocupación Empática

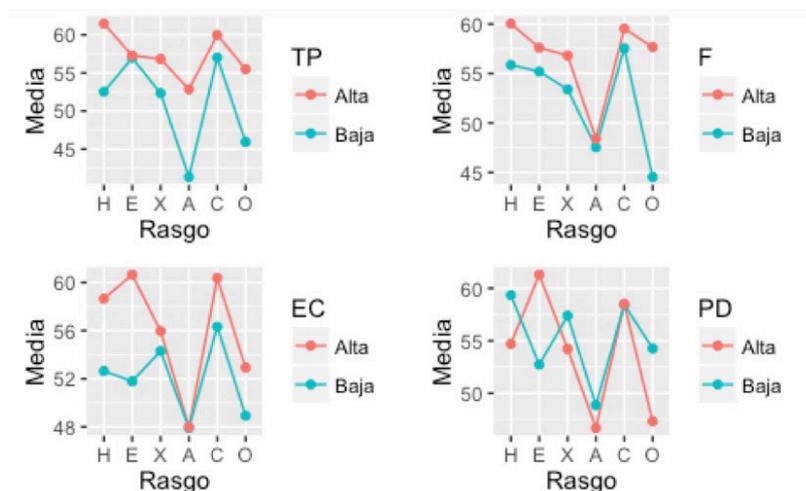
Variable	<i>Df</i>	<i>df</i> Error	SumSq	<i>F</i>	<i>p-valor</i>	η^2
H	1	116	1.053	9,53	<,001	0,07
E	1	116	2.289	44,79	<,001	0,27
X	1	116	80	1,09	,30	0,09
A	1	116	0	0,03	,96	2,63
C	1	116	479	7,37	,01	0,05
O	1	116	462	4,36	,04	0,03

La subescala Malestar Personal también está asociada a diferencias significativas en las escalas del HEXACO (Traza de Pillai = 0,35, $F = 10,29$, $df = (6,11)$, $p < ,001$). Estas diferencias, recogidas en la Tabla 70, están asociadas a las escalas Honestidad ($F = 6,35$, $p = ,01$), Emocionalidad ($F = 46,64$, $p < ,001$), Extraversión ($F = 4,45$, $p = ,04$) y Apertura a la Experiencia ($F = 18,13$, $p < ,001$). Los tamaños del efecto fueron pequeños para Honestidad y Extraversión, moderado para Apertura a la Experiencia y grande en relación con Emocionalidad. Según la Figura 43, aquellas personas con un mayor «malestar personal» tenían un perfil de personalidad ligeramente menos honesto, bastante más inestable emocionalmente hablando y más conservador o menos abierto a la experiencia. Por el contrario, aquellas personas con un menor malestar personal eran más honestas, más estables emocionalmente hablando y más abiertas a la experiencia.

Tabla 70. Diferencias de personalidad en función del Malestar Personal

Variable	<i>Df</i>	<i>df</i> Error	SumSq	<i>F</i>	<i>p</i> -valor	η^2
H	1	119	648	6,35	,01	0,05
E	1	119	2.216	46,64	< ,001	0,28
X	1	119	303	4,45	,04	0,03
A	1	119	142	2,15	,14	0,01
C	1	119	0	0,02	,97	< ,001
O	1	119	1.453	18,13	< ,001	0,13

Figura 43. Perfiles de personalidad en función de puntuaciones altas o bajas en las subescalas de Empatía



Nota: TP = Toma de perspectiva; F = Fantasía; EC = Preocupación empática; PD = Malestar personal.

3. Discusión y conclusiones

3.1. Discusión

El objetivo general de nuestro trabajo era determinar el grado de cambio y de estabilidad de la empatía y el altruismo durante la adultez emergente en estudiantes de Enfermería en comparación con estudiantes en Ciencias Sociales. Así, hipotetizábamos que:

Hipótesis 1. Los niveles medios de empatía se incrementarán en los niveles medios a lo largo de los estudios de grado en estudiantes de Enfermería, mientras que se mantendrán sin cambios en estudiantes de Ciencias Sociales.

Hipótesis 2. Los niveles medios de altruismo se incrementarán en los niveles medios a lo largo de los estudios de grado en estudiantes de Enfermería, mientras que se mantendrán sin cambios en estudiantes de Ciencias Sociales.

Hipótesis 3. Aquellos individuos que tengan puntuaciones bajas en empatía mostrarán puntuaciones disminuidas en los rasgos Honestidad-Humildad, Cordialidad, Emocionalidad y Apertura a la Experiencia, mientras que aquellos que puntúen alto en empatía mostrarán puntuaciones elevadas en dichos rasgos.

Hipótesis 4. Aquellos individuos que tengan puntuaciones bajas en altruismo mostrarán puntuaciones bajas en los rasgos Honestidad-Humildad, Cordialidad, Emocionalidad y Apertura a la Experiencia, mientras que aquellos que puntúen alto en altruismo mostrarán puntuaciones altas en dichos rasgos.

Respecto a la primera hipótesis hemos encontrado que los niveles medios de empatía se incrementan tanto en los estudiantes de Enfermería como en los estudiantes de Empresa y Educación. Esto contradice nuestra hipótesis inicial, ya que, desde un punto de vista descriptivo, podemos observar que los niveles medios de empatía muestran una tendencia creciente desde el primer curso al cuarto. Esta tendencia también se observa en los estudios de Ciencias Sociales (Educación y Empresa). Estos resultados no están en consonancia con los obtenidos en investigaciones previas, en los que el nivel de empatía disminuyó a lo largo de los estudios universitarios (Bellini y Shea, 2005; Chen *et al.*, 2007; Hojat *et al.*, 2004, 2009; Neumann *et al.*, 2011; Quince *et al.*, 2011; Sng *et al.*, 2016). En otros no se encontraron diferencias significativas entre los alumnos que empiezan y los que terminan sus estudios (Quince *et al.*, 2016; Costa *et al.*, 2013). Si bien es cierto que todas estas investigaciones se realizaron en escuelas de medicina, sus resultados no difieren mucho de los obtenidos en la mayoría de los estu-

dios realizados en escuelas de enfermería, en los que también el nivel de empatía disminuyó desde el inicio al final de carrera. Entre los estudios realizados en escuelas de enfermería, destacan entre otros los de Ouzouni y Nakakis (2012), Ward *et al.* (2012) y Ozcan *et al.* (2010). También se han realizado investigaciones en las que se comparan los estudios de enfermería con otras disciplinas, como el de Nunes *et al.* (2011), en un trabajo con estudiantes de medicina y odontología, y el de Wilson *et al.* (2012), realizado junto a estudiantes de otras disciplinas. En todos estos trabajos el nivel de empatía disminuyó. En España la investigación realizada por González-Serna *et al.* (2014) también mostró que la empatía desciende a lo largo de los cuatro años de grado, destacando los autores que el descenso se produce cuando iniciaban las prácticas clínicas. No obstante, aunque nuestros resultados muestran un aumento de la empatía desde el inicio al final de los estudios, en el tercer curso se produce un ligero declive. Este concuerda con los resultados del trabajo de Hojat *et al.* (2009), en el que se resalta la importancia del tercer año de carrera, ya que es en el que se produce un declive en el nivel de empatía. Una diferencia con respecto al trabajo de Hojat es que en nuestro trabajo el declive no se produce en los hombres.

Una posible explicación, como recoge Galán *et al.* (2014), es que el contacto con el sufrimiento comporta para el estudiante de Enfermería un reajuste en la esfera personal. Las prácticas clínicas conllevan relacionarse con el sufrimiento, el dolor y la desesperación, y por tanto ser testigos de experiencias negativas de los pacientes, que pueden comportar un aumento considerable de ansiedad y replantearse ese reajuste personal al que hemos aludido. Esto, unido a otros factores que han sido estudiados por otros autores (Ward, Cody, Schaal, Hojat, 2012), como son falta de tiempo, falta de apoyo de compañeros o de los supervisores clínicos, o estilos de personalidad, pueden llevar a explicar la diferencia en los niveles de IRI, y de la escala Malestar Personal de los estudiantes de Enfermería con respecto a los otros estudios, ya que en esta escala los estudiantes de Educación y Empresa obtienen mejores resultados que los de Enfermería. Quizás, por todo esto, esta faceta se asocia de forma negativa, como se ha comentado, al ejercicio de la profesión de enfermera, ya que todos los factores citados pueden poner en marcha mecanismos de defensa contra la ansiedad e incomodidad antes experiencias negativas; sin embargo, en Preocupación Empática, la otra faceta emocional del IRI, que se asocia de forma positiva a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por los otros, los estudiantes de enfermería obtienen mayores puntuaciones que el resto de los estudiantes de las otras disciplinas. En las subescalas cognitivas, Toma de Perspectiva y Fantasía, no se han encontrado diferencias significativas. En cuanto a los resultados en el IRI, los estudiantes menos empáticos son los de Enfermería, siendo los de Educación los más empáticos, seguidos de Empresa. Por curso, los más empáticos son los de 1º, seguidos de 4º.

Una cuestión que creemos necesario plantear es qué factores pueden tener influencia en los cambios en el nivel de empatía que se producen en los estudios universitarios de enfermería. Pensamos que entre estos factores está el modelo de enfermería, por el cual se entiende el conjunto de conceptos, ideas enunciadas y supuestos que se han generado en la disciplina de enfermería, que configuran su identidad y establecen el objetivo del ejercicio de la profesión. En la FUB, el modelo es el de Virginia Henderson, enfermera estadounidense que propone una enfermería humanística, basada en la satisfacción de las necesidades humanas. Sitúa el papel de la enfermera en la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital: enfermedad, infancia o edad avanzada (Bellido Vallejo y Lendínez Cobo, 2010). Uno de los valores de este modelo es que la enfermera satisface una necesidad de la sociedad. Este valor puede estar en relación con la motivación en los estudiantes de Enfermería de buscar la aprobación y el reconocimiento social, aspectos que se estudian en la hipótesis empatía-altruismo, como hemos citado al recoger los trabajos de Batson, Bolen, Cross y Neuringer-Benefiel (1986). La empatía y el altruismo pueden reconocerse en la idea de Henderson de que la enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, la pierna del amputado. El proceso de aprendizaje en los estudios de enfermería de la FUB está guiado por estos principios. Otro factor para tener en cuenta es que a cada alumno se le asigna un tutor que le acompaña durante los cuatro años de los estudios de grado. Los estudiantes tienen tutorías obligatorias al final de cada semestre, aunque pueden acudir al tutor cuantas veces lo necesiten. El tutor ha de mostrar una actitud empática para comprender y entender las preocupaciones de la demanda, y orientar atendiendo a los intereses de los estudiantes. Este tipo de interacciones puede contribuir a que los estudiantes interioricen un modelo de relación de ayuda y empatía.

Respecto a la segunda hipótesis, los niveles de altruismo se incrementan en los estudios de Enfermería y de Educación, mientras que disminuyen en los de Empresa. En la revisión de la literatura realizada no hemos encontrado estudios con los que poder contrastar estos resultados. No se encontraron investigaciones sobre la evolución del altruismo en estudiantes de Enfermería a lo largo de los estudios de grado. No obstante, un estudio realizado por Haigh, Johnson y Yates-Bolton (2006) puede servir para calibrar nuestros resultados. Este estudio fue una réplica de uno realizado por Rushton en 1983 y tuvo como objetivo investigar los cambios en los valores autoinformados de los estudiantes de Enfermería durante el período 1983-2005 a la luz de los cambios en la demografía estudiantil. Los resultados mostraron que la valoración del altruismo y la honestidad de los estudiantes han cambiado de manera importante en las décadas intermedias. En la actualidad, concluyen los autores, los estudiantes de

Enfermería son menos altruistas, pero valoran la honestidad con los pacientes mucho más que sus contrapartes en 1983.

A la vista de nuestros resultados se puede sostener que hay una relación entre empatía y altruismo. Esta relación es el objetivo del estudio realizado con estudiantes universitarios de psicología por Burks, Youll y Durtschi (2012), en el que se examinó la hipótesis de la relación empatía-altruismo. Esta hipótesis postula que la motivación altruista evocada por la empatía se dirige hacia el objetivo final de mejorar el bienestar de otra persona. Los resultados confirmaron la hipótesis. Los autores recogen en sus conclusiones que se necesitan más estudios para analizar la relación empatía-altruismo. Creemos que los resultados obtenidos en nuestro trabajo pueden aportar más información para argumentar la relación entre empatía y altruismo que defienden otros autores (Batson *et al.*, 1986; Batson y Oleson, 1991). La hipótesis empatía-altruismo propuesta por Batson declara que la empatía motiva que las personas tengan deseos altruistas (Sober y Sloan Wilson, 2000).

Respecto a la tercera hipótesis, las subescalas cognitivas de la empatía Toma de Perspectiva y Fantasía obtienen casi idénticos resultados. En las diferencias entre altas y bajas en Toma de Perspectiva, son significativas Honestidad-Humildad y Cordialidad y Apertura, pero no Emocionalidad, mientras que con Fantasía muestran relación Honestidad-Humildad y Emocionalidad, pero sobre todo Apertura. Estos resultados son consistentes con anteriores trabajos (Romero, Villar y López-Romero, 2015), donde los resultados mostraban que los factores fuertemente relacionados con Toma de Perspectiva son Cordialidad y Apertura, mientras que con Fantasía lo es Apertura.

Por lo que respecta a las subescalas emocionales, en Preocupación Empática son significativas Honestidad-Humildad y Apertura, pero sobre todo Emocionalidad; no así, en cambio, en Cordialidad, mientras que en Malestar Personal muestran relación significativa los cuatro factores, especialmente Emocionalidad.

Estos resultados revelan la importancia de los factores Honestidad-Humildad, Cordialidad, Apertura y Emocionalidad en el desarrollo de la empatía. Los factores Honestidad y Apertura son significativos en la parte cognitiva y en la parte emocional de la empatía. El factor Emocionalidad aparece implicado de forma significativa en Malestar Personal y en Preocupación Empática, junto a Honestidad-Humildad. Este resultado es consistente con los trabajos de Ashton (2014) y Romero (2015). La hipótesis alternativa queda parcialmente rechazada, debido a los valores de Cordialidad en relación con la escala Preocupación Empática.

En relación con la cuarta hipótesis, los factores que difieren de forma significativa son Honestidad-Humildad y Cordialidad, pero sobre todo Apertura. Este resultado es importante, ya que Cordialidad representa, junto a Honestidad-Humildad, una tendencia general recíproca-altruista (Ashton *et al.*, 2014). Señala este autor que valores altos en Honestidad-Humildad, Cordialidad y Emocionalidad estarían representados en la faceta intersticial de altruismo en el HEXACO. En un trabajo anterior, Ashton *et al.* (2007) proponen que la construcción del altruismo recíproco de Trivers (1971) estará representada por los factores Honestidad-Humildad (ser justos y genuinos en el trato con los demás, en el sentido de cooperar con otros) y Cordialidad (tendencia a perdonar y a ser tolerante con los demás, en el sentido de cooperar con otros), y deja el factor Emocionalidad como representación de la construcción del altruismo familiar de Hamilton (Dugatin, 2007), incluyendo no solo la preocupación empática y el apego emocional hacia otros cercanos (que tienden a ser parientes), sino también el evitar el daño y ayudar, buscando comportamientos que estén asociados con la inversión en parentesco. En contraste con la propuesta de Ashton, en nuestro trabajo el factor Emocionalidad no tiene un valor alto. La hipótesis queda parcialmente confirmada, ya que de los cuatro factores planteados en nuestra hipótesis solo los valores altos Honestidad-Humildad, Cordialidad y Apertura tienen correspondencia con valores altos de altruismo, pero no así Emocionalidad.

En base a estos resultados nos planteamos si no pueden ser un indicador de una personalidad altruista. La existencia de una personalidad altruista es una de las aportaciones más interesantes de los trabajos de Rushton, creador de la escala de altruismo SRA (Rushton *et al.*, 1981). Los análisis posteriores de esta escala demostraron una alta consistencia interna y una buena validez discriminatoria, así como una correlación entre SRA y deseabilidad social. Estudios posteriores (Watson y Morris, 1991) demostraron una relación de las subescalas EC, PT y PD del IRI con la deseabilidad social.

La personalidad altruista también es el objetivo de los trabajos de Batson *et al.* (1986). En una investigación con 60 mujeres universitarias abordó si las características de una personalidad altruista están asociadas con la motivación para beneficiar a otro como un fin en sí mismo (motivación altruista) o como un medio instrumental para evitar la vergüenza y la culpa por no ayudar (motivación egoísta). No hubo evidencia de que ninguna de las variables de personalidad que alegaban contribuir a una personalidad altruista estuvieran asociadas con la motivación altruista. Varias se asociaron con la motivación para ayudar, pero la motivación parecía ser egoísta, es decir, evitar sentirse mal. Los autores reconocen que no midieron todas las variables de personalidad reclamadas por Rushton, que examinaron respuestas de ayuda en una sola situación de necesidad y que todos los sujetos eran mujeres. Concluyen su trabajo con la

pregunta de dónde, entonces, está el altruismo en la personalidad altruista. Para ellos está en el ojo del espectador o, más precisamente, en la definición de altruismo del espectador. Si se toman como referencia los trabajos, entre otros, de Rushton y se define el altruismo como ayuda en ausencia de recompensas externas, se obtiene que los patrones de correlaciones que se encuentran sugieren que las escalas de Autoestima, Asignación de Responsabilidad y Preocupación Empática pueden de hecho reflejar las dimensiones altruistas de la personalidad.

3.2. Conclusiones

El objetivo general y principal de esta tesis doctoral era determinar el grado de cambio y estabilidad de la empatía y el altruismo durante la adultez emergente en estudiantes de Enfermería durante los estudios de grado. Para ello, se utilizaron la escala de empatía IRI y la escala de altruismo SRA. Los resultados han mostrado que los estudiantes de Enfermería experimentan una tendencia al cambio en el nivel de empatía a lo largo de los cuatro cursos. También se muestra que hay una relación entre altruismo y empatía.

Un objetivo específico era estudiar los cambios en los niveles medios de empatía y altruismo en el período estudiado. Los resultados muestran que experimentan un incremento en este período.

Un segundo objetivo específico era estudiar si estos cambios son diferentes entre las tres disciplinas y, por tanto, si el cambio es diferencial en función de estas disciplinas. Los resultados muestran que hay una tendencia al cambio diferencial en la evolución del altruismo en los estudiantes de Empresa. En estos estudios, a diferencia de Enfermería y Educación, el altruismo disminuye. Con respecto a la empatía, todos los estudios evolucionan en forma de aumento de las puntuaciones medias.

El tercer objetivo específico era estudiar si existe un perfil general de personalidad diferenciado para aquellos que muestran puntuaciones elevadas de empatía y altruismo comparados con aquellos que muestran puntuaciones bajas. A la vista de los resultados se puede decir que las personas con niveles altos de altruismo son ligeramente más honestas, más extravertidas, más cordiales y más abiertas a la experiencia que las que puntúan bajo en altruismo. También podemos afirmar que aquellos individuos que tienen puntuaciones altas en la faceta de la empatía Toma de Perspectiva tienden

a ser más honestos, más extravertidos, más cordiales, más responsables y más abiertos a la experiencia, aunque, de acuerdo con los tamaños del efecto, donde muestran importantes diferencias es sobre todo en Cordialidad, Apertura a la Experiencia y Honestidad, por este orden. Otra faceta de la empatía, Fantasía, indica que aquellos individuos más «fantasiosos» son ligeramente más honestos, ligeramente más extravertidos y mucho más abiertos a la experiencia que aquellos que puntuaron más bajo en Fantasía. Con respecto a Preocupación Empática también podemos sostener que aquellas personas con más preocupación empática eran ligeramente más honestas, más responsables y más abiertas a la experiencia y bastante más emocionables que las personas con poca preocupación empática. En cuanto a Malestar Personal, aquellas personas con un mayor «malestar personal» tenían un perfil de personalidad ligeramente menos honesto, bastante más inestable emocionalmente hablando y más conservador o menos abierto a la experiencia. Por el contrario, aquellas personas con un menor malestar personal eran más honestas, más estables emocionalmente hablando y más abiertas a la experiencia.

Finalmente, los resultados de nuestro trabajo, en concordancia con otros estudios (Robins *et al.*, 2001; Specht *et al.*, 2011), muestran la tendencia a cambiar a lo largo de los estudios universitarios y cómo en la adultez emergente, período estudiado por nuestra tesis, se dan cambios sustanciales en la personalidad, aunque no dramáticos.

Nuestros estudiantes de Enfermería son más altruistas que los del resto de los estudios, pero no los más empáticos; sin embargo, acaban los estudios siendo menos sinceros, más codiciosos y oportunistas, con más disposición a agradar a otros para conseguir sus propósitos y también con una tendencia a estar más interesados en la obtención de riqueza y estatus social. En este sentido es interesante recoger las aportaciones de Ashton (Ashton *et al.*, 2014; Ashton y Lee, 2001) en lo que denomina «círculo interpersonal», que estaría formado, por un lado, por los factores Honestidad, Cordialidad y Emocionalidad, que muestran la calidad de la interacción social y, por otro, el factor Extraversión, que muestra la interacción social. Quizás nos indique que al acabar sus estudios los estudiantes de Enfermería están más preocupados por la interacción social, por la obtención de un puesto de trabajo y por establecer relaciones estables de pareja, cambiando un poco la visión más idealizada del inicio de los estudios.

3.3. Limitaciones del estudio

Al ser un cuestionario de autoinforme, los propios estudiantes que se ofrecieron voluntariamente para participar pueden sesgar los resultados. Se debe tener precaución al interpretarlos, pues los resultados de los estudiantes informaron de puntos de vista y percepciones que pueden diferir de sus actitudes empáticas reales, ya sea en privado o cuando se enfrentan a un paciente que presente alguna de las situaciones clínicas. El uso de métodos de investigación cualitativa, como los grupos de discusión o entrevistas semiestructuradas, puede ayudar en esto.

La administración temporal de los cuestionarios también es importante. Los cuestionarios no siempre se pasaron una vez realizadas las prácticas clínicas; en algunos cursos sí, en otros no. Este factor se tendría que controlar en futuras investigaciones para poder estudiar el efecto de las prácticas en los cambios que se producen en los niveles de empatía, altruismo y factores de personalidad.

Otra limitación propia de todos los estudios transversales es la posibilidad del efecto cohorte. La exposición limitada, producto de las primeras prácticas en los primeros años de carrera, en las que se interviene muy poco en la interacción con los pacientes, puede hacer que se incremente el deseo de ayudar a otras personas.

Este tipo de investigación no permite observar la variación de la empatía en el transcurso de la carrera como se mediría en un estudio longitudinal. Este otro tipo de estudio también permitiría aportar la relación causal que puede existir entre variables, información que no puede obtenerse con datos de carácter correlacional, como los obtenidos en nuestro estudio.

3.4. Líneas futuras de investigación

Los resultados de esta investigación han puesto de manifiesto la necesidad de realizar estudios longitudinales que aporten información sobre la naturaleza de los cambios que se producen a lo largo de los estudios de grado en enfermería, ya que la naturaleza transversal del presente trabajo no permite establecer relaciones de causalidad. Las relaciones causales se podrían establecer con un diseño longitudinal donde se evaluaran las variables a lo largo de la duración de los estudios. Los resultados nos indicarían qué tipos de personalidad experimentan los mayores cambios, y en qué período

de los estudios se experimentan. Como estas ideas ya surgieron al inicio del estudio, el proyecto de estudio longitudinal prospectivo se puso en marcha paralelamente al desarrollo de esta investigación.

Otra investigación que sería muy interesante sería el desarrollo de un programa de entrenamiento específico en empatía y altruismo y plantear un estudio experimental o cuasiexperimental, implementando esta intervención en grupos diferentes en estudios diferentes. Así se podría comparar no solamente la posible diferenciación entre estudios, sino que podríamos inducir experimentalmente cambios en la empatía y el altruismo.

3.5. Comentario final

Esta tesis me ha permitido constatar la importancia de la empatía y el altruismo, la importancia de la conducta prosocial en enfermería y la necesidad de implantar en los planes de estudios instrumentos docentes para fomentar la empatía y el altruismo.

Por otro lado, la necesidad de rigor y exigencia en este tipo de investigaciones, ya que los resultados son una aportación importante para mejorar los planes de estudios, y en definitiva contribuir a formar a mejores profesionales, lo que no deja de ser un comportamiento altruista.

4. Bibliografía

- AGHABABAEI, N., BŁACHNIO, A., ARJI, A., CHINIFOROUSHAN, M., TEKKE, M. y FAZELI MEHRABADI, A. (2016). «Honesty–humility and the HEXACO structure of religiosity and well-being». *Current Psychology*, 35(3), 421-426. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9310-5>.
- AHRWEILER, F., NEUMANN, M., GOLDBLATT, H., HAHN, E. G. y SCHEFFER, C. (2014). «Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians». *BMC Medical Education*, 14(1), 122. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-122>.
- AMBRONA BENITO, T. (2013). *La generalización del vínculo empatía-altruismo cuando hay otros en necesidad*. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psicología. Recuperado a partir de <https://repositorio.uam.es/xmlui/handle/10486/11668>.
- ANDRÉS-PUEYO, A. (2011). *Bases psicosociales de la criminología*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- ARNETT, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural*. México: Pearson Educación.
- ASHTON, M. C. (2013). *Individual differences and personality* (2.^a ed.). Ámsterdam: Elsevier Academic Press.
- ASHTON, M. C., LEE, K. y DE VRIES, R. E. (2014). «The HEXACO honesty-humility, agreeableness, and emotionality factors». *Personality and Social Psychology Review*, 18(2), 139-152. <http://doi.org/10.1177/1088868314523838>.
- ASHTON, M. C., PAUNONEN, S. V., HELMES, E. y JACKSON, D. N. (1998). «Kin altruism, reciprocal altruism, and the big five personality factors». *Evolution and Human Behavior*, 19(4), 243-255. [http://doi.org/10.1016/S1090-5138\(98\)00009-9](http://doi.org/10.1016/S1090-5138(98)00009-9).
- ASHTON, M. C. y LEE, K. (2001). «A theoretical basis for the major dimensions of personality». *European Journal of Personality*, 15(5), 327-353. <http://doi.org/10.1002/per.417>.
- ASHTON, M. C. y LEE, K. (2005). «Honesty-humility, the big five, and the five-factor model». *Journal of Personality*, 73(5), 1321-1354. <http://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00351.x>.

- ASHTON, M. C. y LEE, K. (2008). «The HEXACO model of personality structure and the importance of the H Factor». *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 1952-1962. <http://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00134.x>.
- BARON-COHEN, S. (2012). *Empatía cero: nueva teoría de la crueldad*. Madrid: Alianza Editorial.
- BATSON, C. D., BOLEN, M. H., CROSS, J. A. y NEURINGER-BENEFIEL, H. E. (1986). «Where is the altruism in the altruistic personality?». *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (1), 212-220. <https://doi.org/doi:10.1037/0022-3514.50.1.212>.
- BATSON, C. D. y OLESON, K. C. (1991). «Current status of the empathy-altruism hypothesis». *Review of personality and social psychology*, 12, 62-85.
- BELLIDO VALLEJO, J. C. y LENDÍNEZ COBO, J. F. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén Sefarad.
- BELLINI, L. M. y SHEA, J. A. (2005). «Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training». *Academic Medicine*, 80(2), 164-7.
- BORGHUIS, J., DENISSEN, J. J. A., OBERSKI, D., SIJTSMA, K., MEEUS, W. H. J., BRANJE, S. y BLEIDORN, W. (2017). «Big Five personality stability, change, and codevelopment across adolescence and early adulthood». *Journal of Personality and Social Psychology*, 2.
- BOURDAGE, J. S., LEE, K., ASHTON, M. C. y PERRY, A. (2007). «Big Five and HEXACO model personality correlates of sexuality». *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1506-1516. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.008>.
- BRUNERO, S., LAMONT, S. y COATES, M. (2010). «A review of empathy education in nursing». *Nursing Inquiry*, 17(1), 65-74. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x>.
- BURKS, D. J., YOULL, L. K. y DURTSCHI, J. P. (2012). «The empathy-altruism association and its relevance to health care professions». *Social Behavior and Personality*, 40(3), 395-400. <https://doi.org/10.2224/sbp.2012.40.3.395>.

- CARLO, G., EISENBERG, N., TROYER, D., SWITZER, G. y SPEER, A. L. (1991). «The altruistic personality: In what contexts is it apparent?». *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 450-458. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.450>.
- CHEN, D., LEW, R., HERSHMAN, W. y ORLANDER, J. (2007). «A cross-sectional measurement of medical student empathy». *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1434-8. <http://doi.org/10.1007/s11606-007-0298-x>.
- COLLIVER, J. A., CONLEE, M. J., VERHULST, S. J. y DORSEY, J. K. (2010). «Reports of the decline of empathy during medical education are greatly exaggerated: a reexamination of the research». *Academic Medicine*, 85(4), 588-593. <http://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181d281dc>.
- COSTA, P. T. y McCRAE, R. R. (1992a). «Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory». *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. <http://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>.
- COSTA, P. T. y McCRAE, R. R. (1992b). *Revised NEO personality inventory (NEO PI-R) and NEP five-factor inventory (NEO-FFI): professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- COSTA, P. T. y McCRAE, R. R. (2010). *NEO Inventories for the NEO personality inventory-3 (NEO PI-3), NEO Five-Factor inventory-3 (NEO-FFI-3) and NEO personality inventory-revised (NEO PI-R): professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- COSTA, P., MAGALHÃES, E. y COSTA, M. J. (2013). «A latent growth model suggests that empathy of medical students does not decline over time». *Advances in Health Sciences Education*, 18(3), 509-22. <http://doi.org/10.1007/s10459-012-9390-z>.
- CUNICO, L., SARTORI, R., MAROGLIOLI, O. y MENEGHINI, A. M. (2012). «Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study». *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14), 2016-2025. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x>.
- DARLEY, J. M. y BATSON, C. D. (1973). «From Jerusalem to Jericho?: a study of situational and dispositional variables in helping behavior». *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(1), 100-108. <http://doi.org/10.1037/h0034449>.

- DAVIS, M. H. (1980). «A multidimensional approach to individual differences in empathy». *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(85). Recuperado a partir de http://www.uv.es/~friasnav/Davis_1980.pdf.
- DE RAAD, B., BARELDS, D. P. H., LEVERT, E., OSTENDORF, F., MLAČIĆ, B., BLAS, L. DI, KATIGBAK, M. S., *et al.* (2010). «Only three factors of personality description are fully replicable across languages: a comparison of 14 trait taxonomies». *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(1), 160-173. <http://doi.org/10.1037/a0017184>.
- DE WAAL, F. (2011). *La edad de la empatía: lecciones de la naturaleza para una sociedad más justa y solidaria*. Barcelona: Tusquets.
- DELGADO-GALLEGO, I., OLIVA-DELGADO, A. y SÁNCHEZ-QUELJA, I. (2011). «Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente». *Anales de Psicología*, 27(1), 155-163. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018018>.
- DERKSEN, F., BENSING, J. y LAGRO-JANSSEN, A. (2013). «Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review». *The British Journal of General Practice*, 63(606), e76-84. <http://doi.org/10.3399/bjgp13X660814>.
- DIENER, E., EMMONS, R., LARSEN, R. J. y GRIFFIN, S. (1985). «The satisfaction with Life Scale». *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- DUGATKIN, L. A. (2007). *Qué es el altruismo*. Madrid: Katz Editores.
- EISENBERG, N. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Bilbao: Desclée Brouwer.
- EISENBERG, N., MILLER, P. A., SCHALLER, M., FABES, R. A., FULTZ, J., SHELL, R. y SHEA, C. L. (1989). «The role of sympathy and altruistic personality traits in helping: a reexamination». *Journal of personality*, 57(1), 41-67. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00760.x>.
- EISENBERG, N. y MILLER, P. A. (1987). «The relation of empathy to prosocial and related behaviors». *Psychological Bulletin*, 101(1), 91-119. Recuperado a partir de https://www.researchgate.net/profile/Nancy_Eisenberg/publication/19598630_The_Relation_of_Empathy_to_Prosocial_and_Related_Behaviors/links/0f31753323eheadf81000000.pdf.

- ERIKSON, E. H. y RODRIGUÉ, E. (2008). *Infancia y sociedad*. (14.^a ed.). Buenos Aires: Hormé.
- ESQUERDA, M., YUGUERO, O., VIÑAS, J. y PIFARRÉ, J. (2016). «La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina». *Atención Primaria*, 48(1), 8-14. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>.
- EYSENCK, H., y EYSENCK, S. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Pirámide.
- FERGUSON, C. J. (2010). «A meta-analysis of normal and disordered personality across the life span». *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 659-667. <http://doi.org/10.1037/a0018770>.
- FUENTES, M. J., LÓPEZ, F., ETXEBARRIA, I., LEDESMA, A. R. y ORTIZ, M. J. (1993). «Empathy, role-taking, and concept of humankind as associated factors in prosocial/altruistic behavior». *Infancia y Aprendizaje*, 61, 73-87. <https://doi.org/DOI: 10.1080/02103702.1993.10822365>.
- GALÁN GONZÁLEZ-SERNA, J. M., SERRANO, R. R., MARTÍN, M. S. M. y FERNÁNDEZ, J. M. A. (2014). «Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados». *Psicología Educativa*, 20(1), 53-60. <http://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.007>.
- GALLARDO-PUJOL, D. (2013). «Canvi i estabilitat temporal de la personalitat». En D. Gallardo-Pujol y A. A. Pueyo (Ed.), *Psicologia de les diferències individuals* (pp. 113-116). Barcelona: Llibreria Universitària de Barcelona.
- GIGNAC, G. E. y SZODORAI, E. T. (2016). «Effect size guidelines for individual differences researchers». *Personality and Individual Differences*, 102, 74-78. <http://doi.org/10.1016/J.PAID.2016.06.069>.
- GORDILLO ÁLVAREZ-VALDÉS, M. V. (1996). *Desarrollo del altruismo en la infancia y la adolescencia: una alternativa al modelo de Kohlberg*. Madrid: Centro de Investigación y Documentación Educativa.
- HAIGH, C., JOHNSON, M. y YATES-BOLTON, N. (2007). «Valuing of altruism and honesty in nursing students: a two-decade replication study». *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 366-374. <http://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2006.04119.X>.

- HECKMAN, J. J. y KAUTZ, T. (2012). «Hard evidence on soft skills». *Labour Economics*, 19(4), 451-464. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2012.05.014>.
- HILL, P. C. y HOOD, R. W. (1999). *Measures of religiosity*. Birmingham: Religious Education Press.
- HOFFMAN, M. L. (1975). «Developmental synthesis of affect and cognition and its implications for altruistic motivation». *Developmental Psychology*, 11(5), 607-622. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.11.5.607>.
- HOGAN, R. (1969). «Development of an empathy scale». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307-316. <https://doi.org/10.1037/h0027580>.
- HOJAT, M., MANGIONE, S., NASCA, T. J., RATTNER, S., ERDMANN, J. B., GONNELLA, J. S. y MAGEE, M. (2004). «An empirical study of decline in empathy in medical school». *Medical Education*, 38(9), 934-941. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x>.
- HOJAT, M., MANGIONE, S., NASCA, T. J., RATTNER, S., ERDMANN, J. B., GONNELLA, J. S. y MAGEE, M. (2004). «An empirical study of decline in empathy in medical school». *Medical Education*, 38(9), 934-941. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x>.
- HOJAT, M., VERGARE, M. J., MAXWELL, K., BRAINARD, G., HERRINE, S. K., ISENBERG, G. A., GONNELLA, J. S., *et al.* (1989). «The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school». *Academic medicine*, 84(9), 1182-1191.
- KOHUT, H. (1959). «Introspection, empathy, and psychoanalysis: an examination of the relationship between mode of observation and theory». *Journal of the American Psychoanalytic Association*.
- KONRATH, S. H., O'BRIEN, E. H. y HSING, C. (2011). «Changes in dispositional empathy in american college students over time: a meta-analysis». *Personality and Social Psychology Review*, 15(2), 180-198. <https://doi.org/10.1177/1088868310377395>.
- LEE, K. y ASHTON, M. C. (2004). «Psychometric properties of the HEXACO personality inventory». *Multivariate Behavioral Research*, 39(2), 329-358. http://doi.org/10.1207/s15327906mbr3902_8.
- LEE, K. y ASHTON, M. C. (2005). «Psychopathy, machiavellianism, and narcissism in the five-factor model and the HEXACO model of personality structure». *Perso-*

- nality and Individual Differences*, 38(7), 1571-1582. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.016>.
- LOUREIRO, J., GONÇALVES-PEREIRA, M., TRANCAS, B., CALDAS-DE-ALMEIDA, J. M. y CASTRO-CALDAS, A. (2011). «Empathy in the doctor-patient relationship as viewed by first-year medical students: data on validity and sensibility to change of the Jefferson Measure in Portugal». *Acta Médica Portuguesa*, 24(0), 431-42. <http://doi.org/10.20344/amp.1451>.
- LUYCKX, K., SOENENS, B., VANSTEENKISTE, M., GOOSSENS, L. y BERZONSKY, M. D. (2007). «Parental psychological control and dimensions of identity formation in emerging adulthood». *Journal of Family Psychology*, 21(3), 546-550. <http://doi.org/10.1037/0893-3200.21.3.546>.
- MADERA-ANAYA, M., TIRADO-AMADOR, L., y GONZÁLEZ-MARTÍNEZ, F. (2016). «Factores relacionados con la empatía en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cartagena». *Enferm Clin*, 26(5), 282-289. <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.06.004>.
- MARECHAL, P. (2009). «Selección de grupo y altruismo: el origen del debate». *Scientiae Studia*, 7(3), 447-459. <http://doi.org/10.1590/S1678-31662009000300005>.
- MCCRAE, R. R., COSTA, P. T. JR., TERRACCIANO, A., PARKER, W. D., MILLS, C. J., DE FRUYT, F. y MERVIELDE, I. (2002). «Personality trait development from age 12 to age 18: Longitudinal, cross-sectional and cross-cultural analyses». *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(6), 1456-1468. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.83.6.1456>.
- MCKENNA, L., BOYLE, M., BROWN, T., WILLIAMS, B., MOLLOY, A., LEWIS, B. y MOLLOY, L. (2012). «Levels of empathy in undergraduate nursing students». *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), 246-251. <http://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02035.x>.
- MEHRABIAN, A. y EPSTEIN, N. (1972). «A measure of emotional empathy». *Journal of Personality*, 40(4), 525-543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>.
- MILLER, J. D., GAUGHAN, E. T. y LYNAM, D. R. (2012). «Examining the utility of general models of personality in the study of psychopathy: a comparison of the HRXA-CO-PI-R and NEO PI-R». *Journal of Personality Disorders*, 26(4), 513-523.

- MOLTAFET, G. y MAZIDI, M. (2011). «Personality traits, religious orientation and happiness». *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 63-69. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro>.
- NEUMANN, M., EDELHÄUSER, F., TAUSCHEL, D., FISCHER, M. R., WIRTZ, M., WOOPEN, C., SCHEFFER, C., *et al.* (2011). «Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents». *Academic medicine*, 86(8), 996-1009. <http://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318221e615>.
- NORMAN, W. T. (1963). «Toward an adequate taxonomy of personality attributes: replicated factor structure in peer nomination personality ratings». *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66(6), 574-583.
- NORMAN, W. T. (1967). *Personality trait descriptors: normative operating characteristics for a university population*. Michigan: The University of Michigan. Recuperado a partir de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED014738.pdf>.
- NUNES, P., WILLIAMS, S., SA, B. y STEVENSON, K. (2011). «A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training». *International Journal of Medical Education*, 2, 12-17. <http://doi.org/10.5116/ijme.4d47.ddb0>.
- ORIOI, A. y OLEZA, R. de (2003). *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya: document de base*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- OUZOUNI, C. y NAKAKIS, K. (2012). «An exploratory study of student nurses' empathy». *Health Science Journal*, 6(3):534-552.
- OZCAN, C. T., OFLAZ, F. y BAKIR, B. (2012). «The effect of a structured empathy course on the students of a medical and a nursing school». *International nursing review*, 59(4):532-8. <http://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01019.x>.
- OZCAN, C. T., OFLAZ, F. y SUTCU CICEK, H. (2010). «Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey». *International Nursing Review*, 57(4), 493-499. <http://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00832.x>.

- PENPRASE, B., OAKLEY, B., TERNES, R. y DRISCOLL, D. (2013). «Empathy as a determining factor for nursing career selection». *Journal of Nursing Education*, 52(4), 192-197. <http://doi.org/10.3928/01484834-20130314-02>.
- PÉREZ-ALBÉNIZ, A., DE PAÚL, J., ETXEBERRÍA, J., MONTES, M. P. y TORRES, E. (2003). «Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español». *Psicothema*, 15, 267-272.
- PERVIN, L. A. (1998). *La ciencia de la personalidad*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- PETRUCCI, C., CERRA, C. LA, ALOISIO, F., MONTANARI, P. y LANCIA, L. (2016). «Empathy in health professional students: a comparative cross-sectional study». *YNEDT*, 41, 1-5. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.022>.
- PIEDMONT, R. L. (1999). «Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model». *Journal of Personality*, 67(6), 985-1013. <http://doi.org/10.1111/1467-6494.00080>.
- PIEDMONT, R. L. (2004). «Spiritual transcendence as a predictor of psychosocial outcome from an outpatient substance abuse program». *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 213-222.
- PUEYO, A. A. (2013). Les diferències individuals: trets psicològics i tipus de variabilitat. En D. Gallardo-Pujol y A. A. Pueyo (Eds.), *Psicologia de les diferències individuals* (p. 181). Barcelona: Llibreria Universitària de Barcelona.
- QUINCE, T. A., KINNERSLEY, P., HALES, J., DA SILVA, A., MORIARTY, H., THIEMANN, P., HYDE, S., BRIMICOMBE, J., WOOD, DI., BARCLAY, M. y BENSON, J. (2016). «Empathy among undergraduate medical students: a multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course». *BMC medical education*, 16(1), 92. <http://doi.org/10.1186/s12909-016-0603-7>.
- QUINCE, T. A., PARKER, R.A., WOOD, D. F. y BENSON, J. A. (2011). «Stability of empathy among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school». *BMC medical education*, 11(1), 90. <http://doi.org/10.1186/1472-6920-11-90>.

- ROBERTS, B. W., WALTON, K. E. y VIECHTBAUER, W. (2006). «Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies». *Psychological Bulletin*, 132, 1-25. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>.
- ROBERTS, B. W. y DELVECCHIO, W. F. (2000). «The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies». *Psychological Bulletin*, 126(1), 3-25. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3>.
- ROBERTS, B. W., WOOD, D. y CASPI, A. (2008). «The development of personality traits in adulthood». En O.P. John, R.W. Robins y L.A. Pervin (ed.), *Handbook of personality: theory and research* (pp. 375-398). Nueva York: Guilford Press.
- ROBINS, R. W., FRALEY, R. C., ROBERTS, B. W. y TRZESNIEWSKI, K. H. (2001). «A longitudinal study of personality change in young adulthood». *Journal of Personality*, 69(4), 617-640. <http://doi.org/10.1111/1467-6494.694157>.
- ROCHE, J. y HARMON, D. (2017). «Exploring the facets of empathy and pain in clinical practice: a review». *Pain Practice*, 17(8), 1089-1096. <http://doi.org/10.1111/papr.12563>.
- ROGERS, C. R. (1982). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- ROMERO, E., VILLAR, P. y LÓPEZ-ROMERO, L. (2015). «Assessing six factors in Spain: validation of the HEXACO-100 in relation to the Five Factor Model and other conceptually relevant criteria». *Personality and Individual Differences*, 76, 75-81. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.056>.
- RONCERO, M., FORNÉS, G., GARCÍA-SORIANO, G. y BELLOCH, A. (2014). «Modelo de personalidad HEXACO: relaciones con psicopatología emocional en una muestra española». *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 1-14.
- RONCERO, M., FORNÉS, G., y BELLOCH FUSTER, A. (2013). «Hexaco: una nueva aproximación a la evaluación de la personalidad en español». *Revista argentina de clínica psicológica*, 22(3), 205-218.
- RUIZ, V. M. (2003). «El modelo estructural de cinco grandes factores de personalidad: medio siglo de historia (1949-1999)». *Revista de Historia de la Psicología*, 24(1), 63-91.

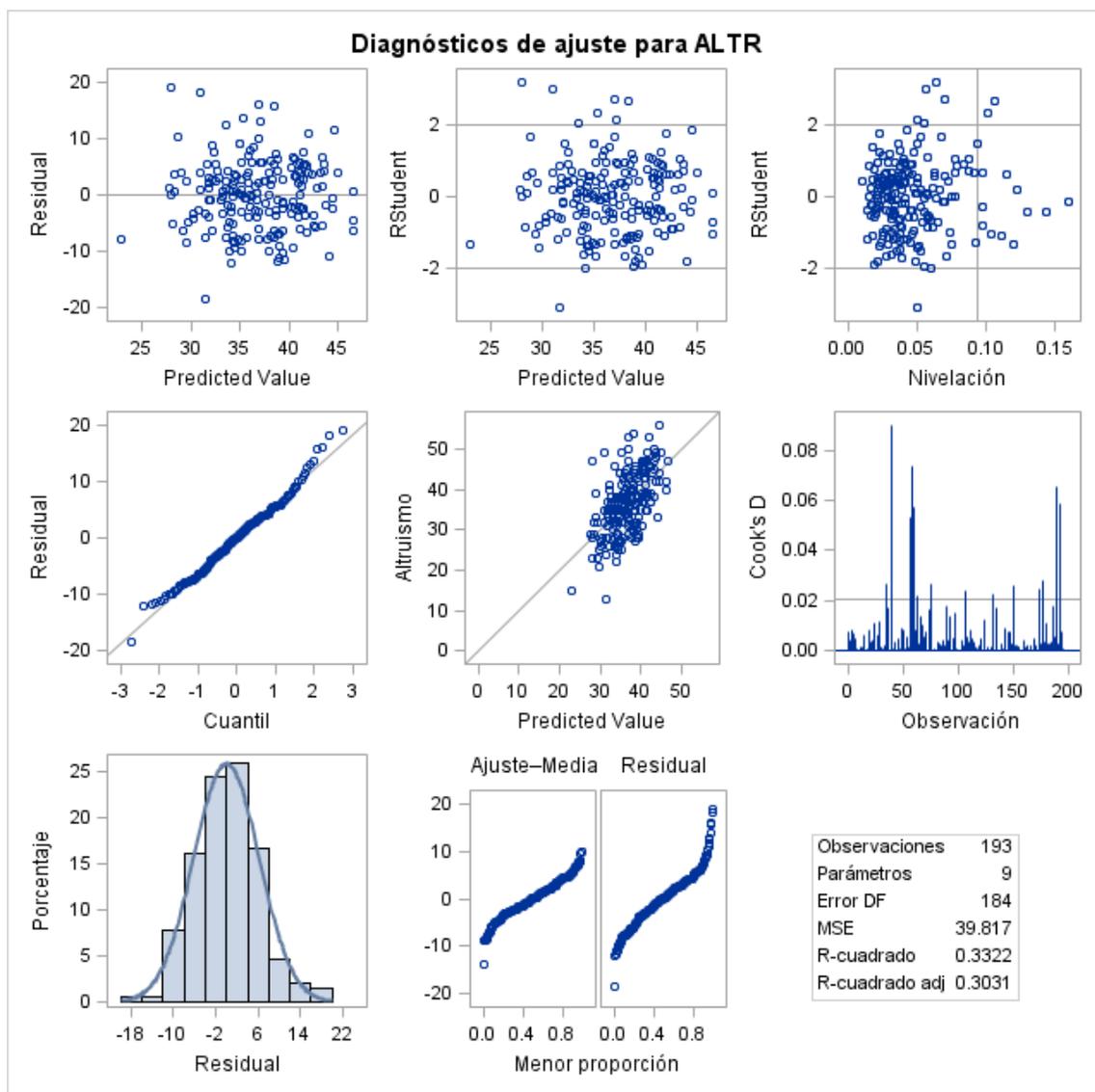
- RUSHTON, J. P., CHRISJOHN, R. y FEKKEN, G. C. (1981). «The altruistic personality and the self-report altruism scale». *Personality and Individual Differences*, 2(4), 293-302. Recuperado a partir de <http://philipperushton.net/wp-content/uploads/2015/02/personality-prosocial-rushton-personality-individual-differences-1981.pdf>.
- SAROGLOU, V. (2002). «Religion and the five factors of personality: a meta-analytic review». *Personality and Individual Differences*, 32(1), 15-25. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00233-6](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00233-6).
- SAROGLOU, V. (2010). «Religiousness as a cultural adaptation of basic traits: a Five-Factor Model perspective». *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 108-125. <http://doi.org/10.1177/1088868309352322>.
- SNG, G., TUNG, J., PING, Y. S., LEE, S. S., WIN, M. T. M., HOOI, S. C. y SAMARASEKERA, D. D. (2016). «Complex and novel determinants of empathy change in medical students». *Korean Journal of Medical Education*, 28(1), 67-78. <http://doi.org/10.3946/kjme.2016.11>.
- SOBER, E. y SLOAN WILSON, D. (2000). *El comportamiento altruista: evolución y psicología*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- SPECHT, J., EGLOFF, B. y SCHMUKLE, S. C. (2011). «Stability and change of personality across the life course: the impact of age and major life events on mean-level and rank-order stability of the Big Five». *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(4), 862-882. <http://doi.org/10.1037/a0024950>.
- SPELKE, E. S. (2010). «Foro de discusión». En M. Tomasello (Ed.), *¿Por qué cooperamos?* (p. 185). Madrid: Katz.
- STOTLAND, E. (1969). «Exploratory investigations of empathy». *Advances in experimental social psychology*, 4, 371-314. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60080-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60080-5).
- STOTLAND, E., SHERMAN, S. E. y SHAVER, K. G. (1971). *Empathy and birth order: some experimental explorations*. Oxford: U. Nebraska Press.
- STRAYER, J. (1992). «Perspectivas afectivas y cognitivas sobre la empatía». En N. Eisenberg y J. Strayer (eds.). *La empatía y su desarrollo* (p. 396). Bilbao: Desclée de Brouwer.

- SUSO, C. (2013). «Models lèxico-factorials de la personalitat». En D. Gallardo-Pujol y A. A. Pueyo (Ed.), *Psicologia de les diferències individuals* (pp. 99-106). Barcelona: Llibreria Universitària de Barcelona.
- TALARN, A., SAINZ BERMEJO, F. y RIGAT, A. (2013). *Relaciones, vivencias y psicopatología: las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Barcelona: Herder.
- TOMASELLO, M. (2010). *¿Por qué cooperamos?* Madrid: Katz Editores.
- TORRES, F. y ZACARÉS, J. J. (2004). *La adultez emergente: ¿Una nueva fase en el ciclo vital?* Almería. <https://es.scribd.com/doc/78733523/Documento-1-La-adultez-emergente>.
- TRIVERS, R. L. (1971). «The evolution of reciprocal altruism». *Quarterly Review of Biology*, 46, 35-57. Recuperado a partir de <http://www.jstor.org/stable/2822435>.
- VIRUELA, A. (2013). *Desarrollo de la personalidad: estabilidad y cambio desde el inicio de la adolescencia al inicio de la etapa adulta*. Universitat Jaume I. Recuperado a partir de <http://www.tdx.cat/handle/10803/124708>.
- WARD, J., CODY, J., SCHAAL, M., HOJAT, M., ALLIGOOD, M. R., ANCEL, G., HOJAT, M., *et al.* (2012). «The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students». *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34-40. <http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.10.007>.
- WARNEKEN, F., y TOMASELLO, M. (2009). «The roots of human altruism». *British Journal of Psychology*. Recuperado a partir de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/000712608X379061/full>.
- WATSON, P. J. y MORRIS, R. J. (1991). «Narcissism, empathy and social desirability». *Personality and Individual Differences*, 12(6), 575-579. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90253-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90253-8).
- WILLIAMS, B., BOYLE, M., BRIGHTWELL, R., DEVENISH, S., HARTLEY, P., MCCALL, M., NULL, N., *et al.* (2012). «An assessment of undergraduate paramedic students' empathy levels». *International Journal of Medical Education*, 3, 98-102. <https://doi.org/10.5116/ijme.4fba.9190>.

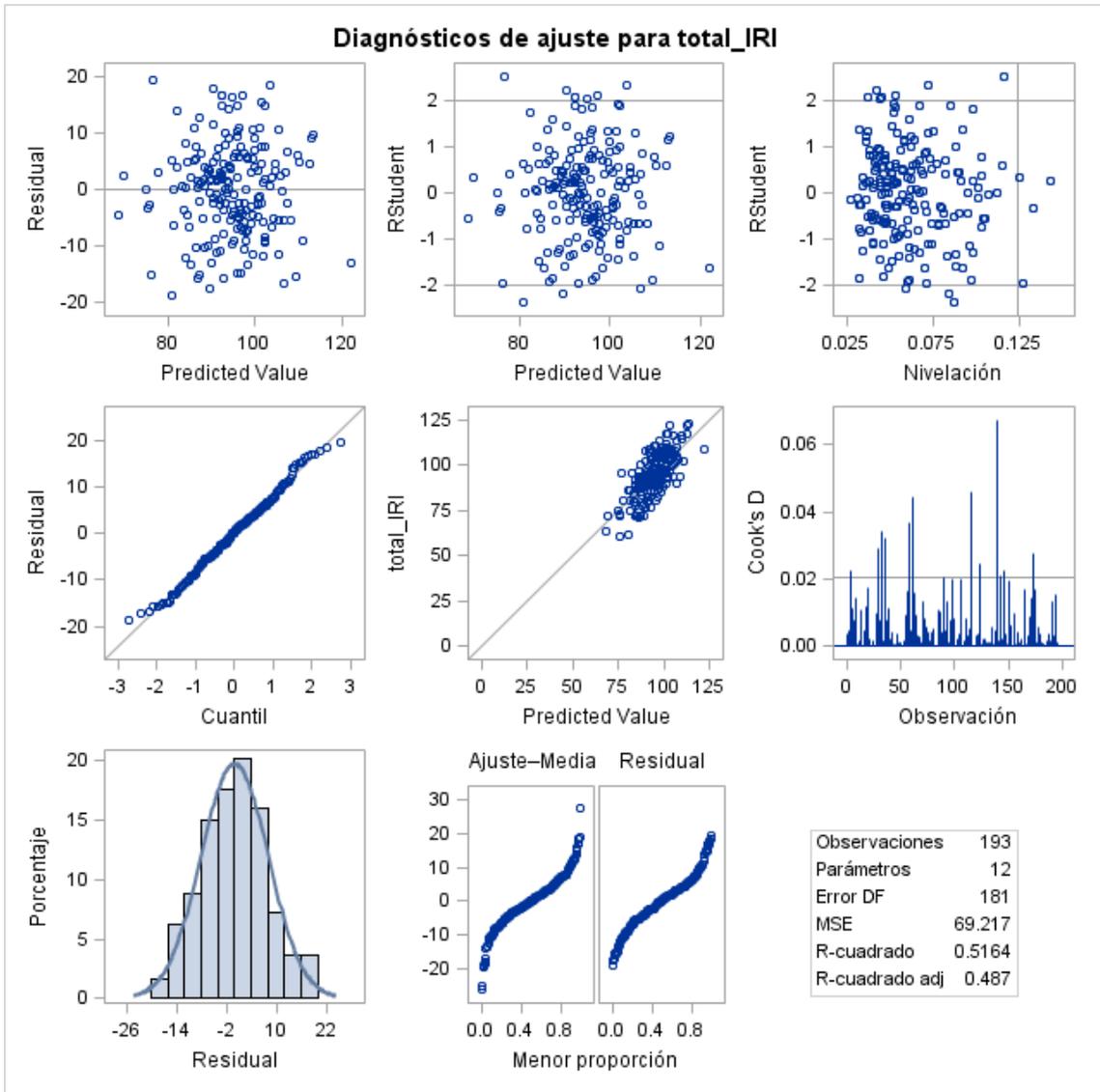
- WILLIAMS, B., BOYLE, M. y FIELDER, C. (2015). «Empathetic attitudes of undergraduate paramedic and nursing students towards four medical conditions: a three-year longitudinal study». *Nurse Education Today*, 35(2), e14-8. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.007>.
- WILLIAMS, B., BROWN, T., BOYLE, M., MCKENNA, L., PALERMO, C. y ETHERINGTON, J. (2014). «Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study». *Advances in Medical Education and Practice*, 5, 299-306. <http://doi.org/10.2147/AMEP.S66681>.
- WILLIAMS, B., SADASIVAN, S., KADIRVELU, A. y OLAUSSEN, A. (2014). «Empathy levels among first year Malaysian medical students: an observational study». *Advances in Medical Education and Practice*, 16(5), 149-56. <http://doi.org/10.2147/AMEP.S58094>.
- WILSON, S. E., PRESCOTT, J. y BECKET, G. (2012). «Empathy levels in first- and third-year students in health and non-health disciplines». *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(2), 24. <http://doi.org/10.5688/ajpe76224>.
- WORTMAN, J., LUCAS, R. E. y DONNELLAN, M. B. (2012). «Stability and change in the Big Five personality domains: evidence from a longitudinal study of Australians». *Psychology and Aging*, 27(4), 867-874. <https://doi.org/10.1037/a0029322>.

5. Anexos

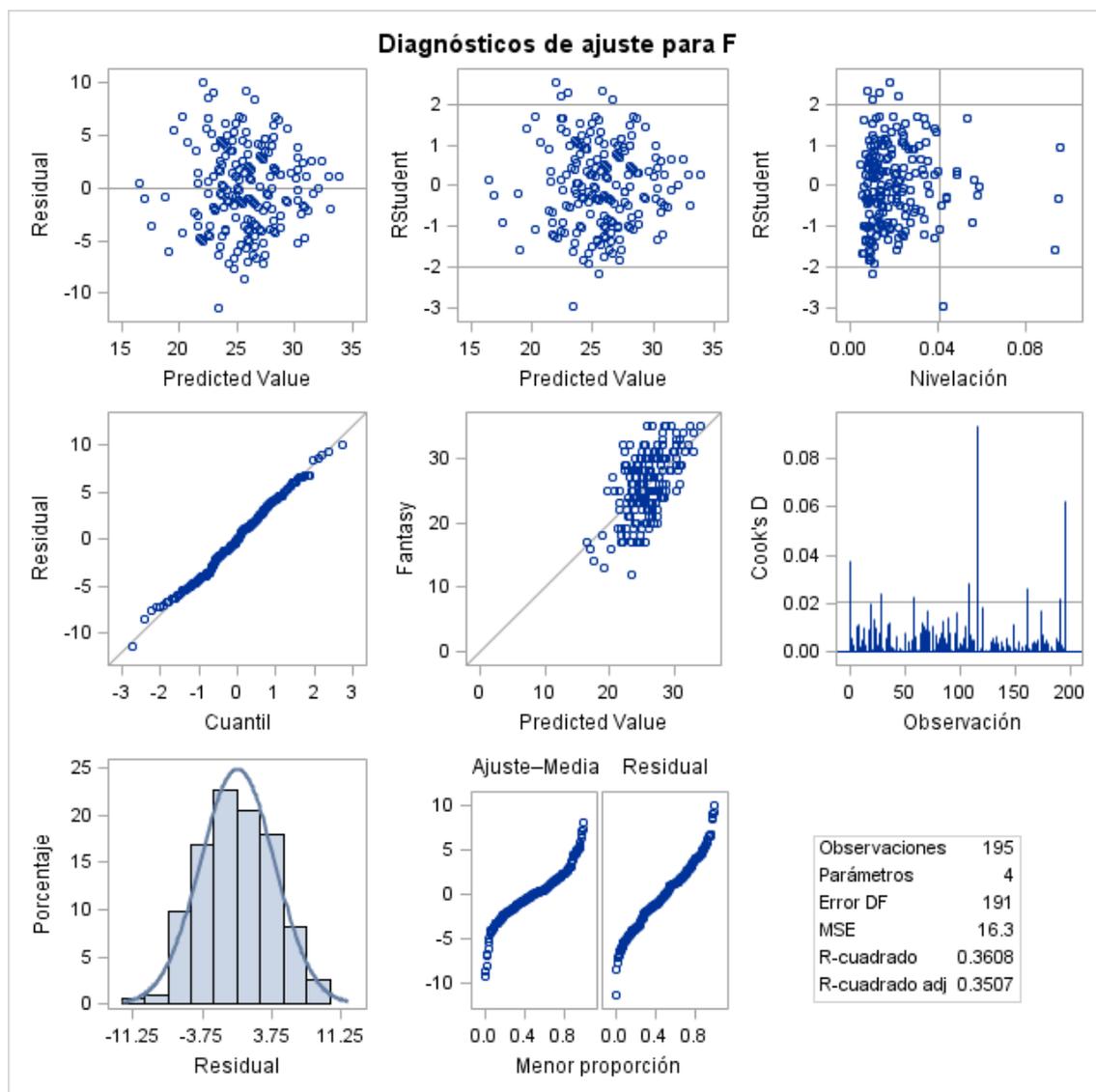
Anexo 1: Altruismo, ajuste del modelo



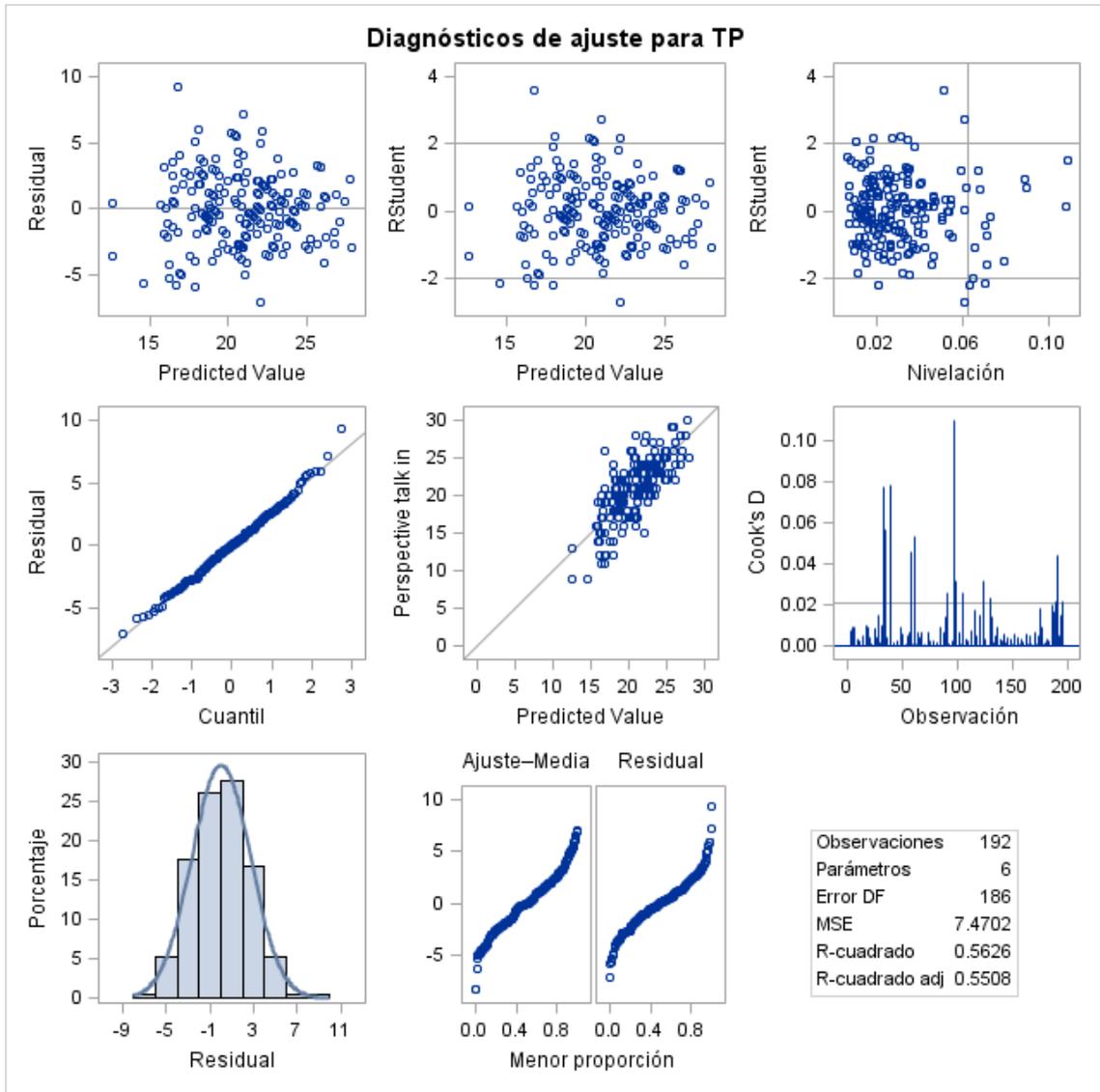
Anexo 2: IRI Total, ajuste del modelo



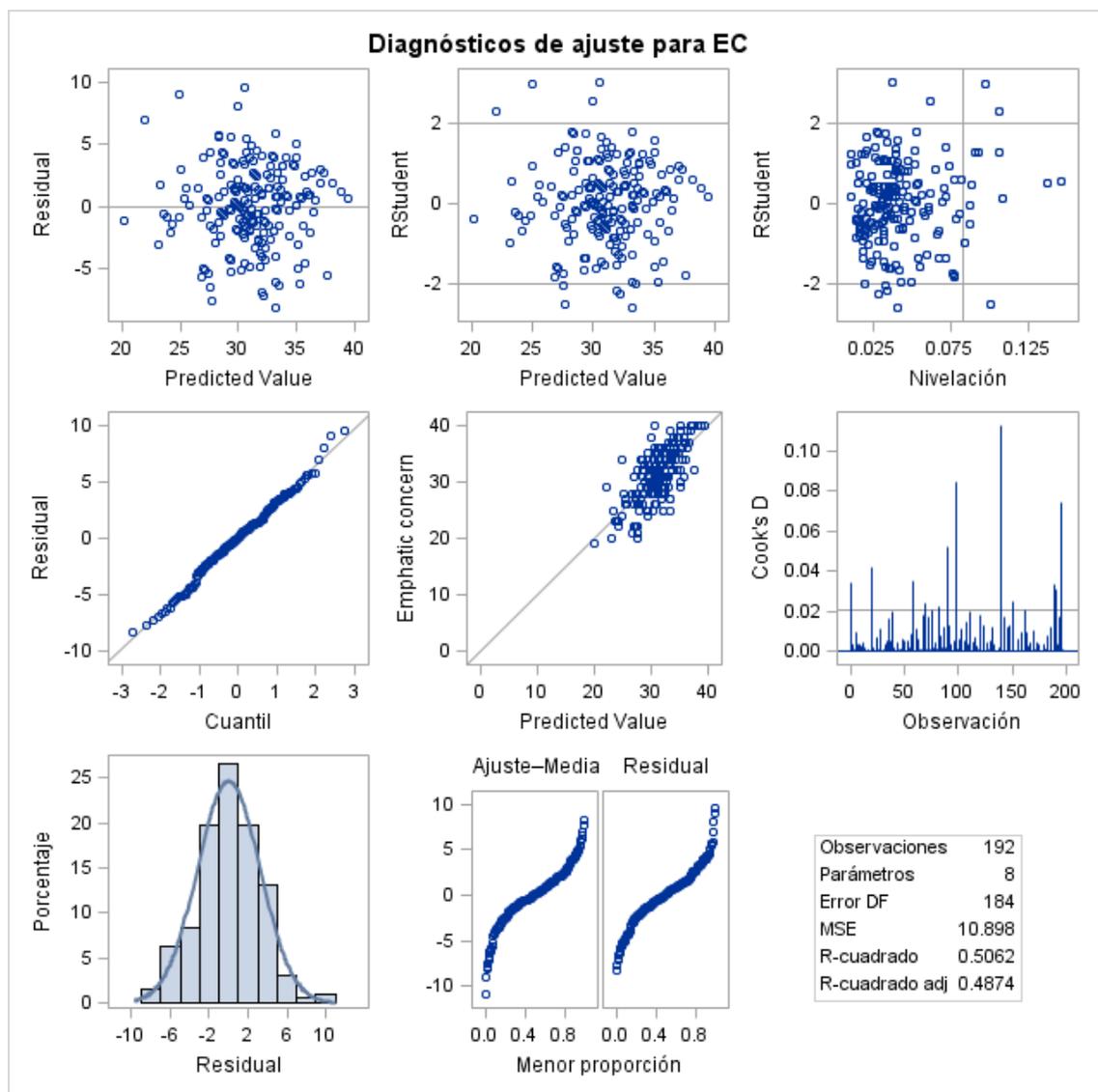
Anexo 3: Fantasía, ajuste del modelo



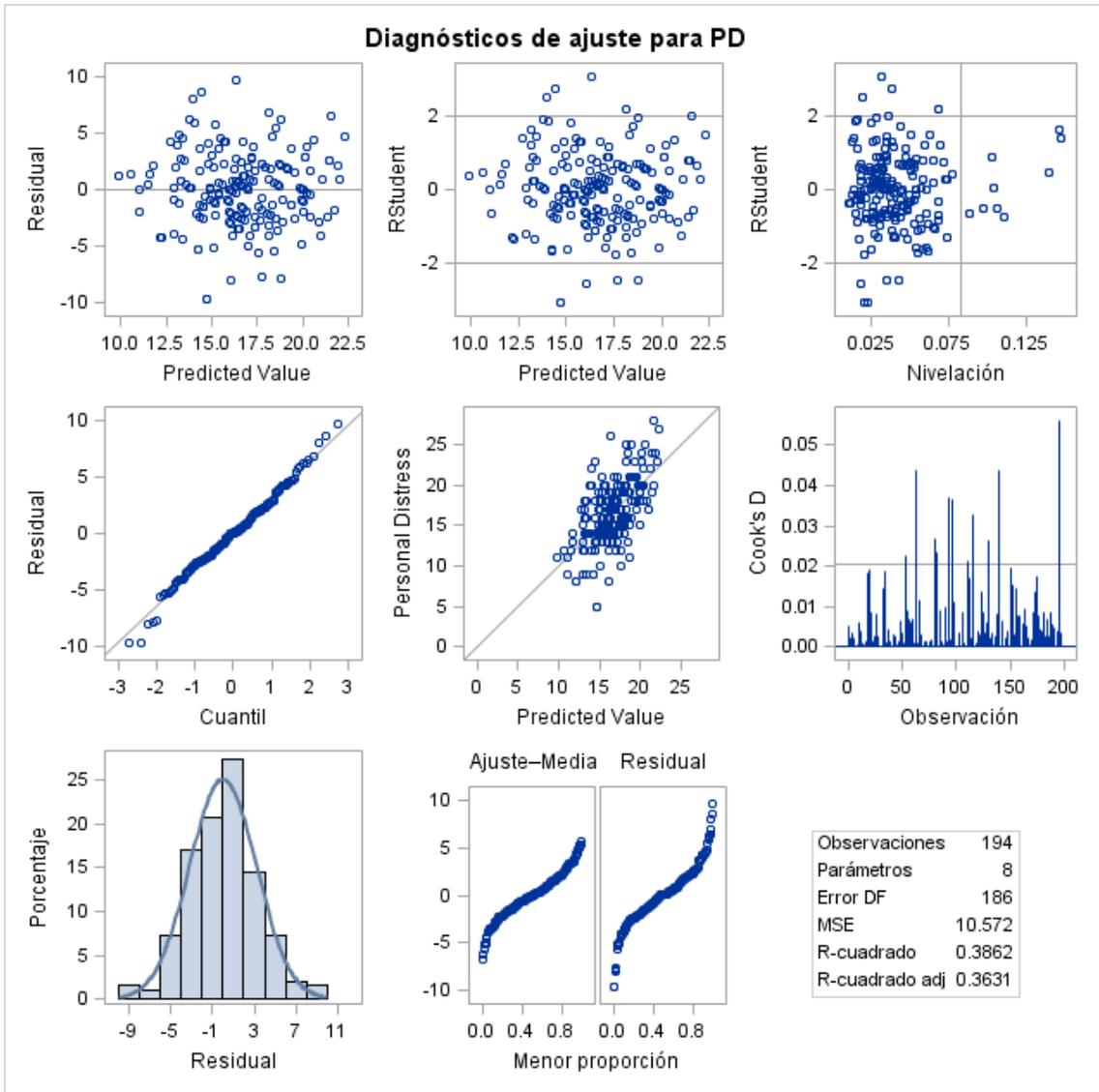
Anexo 4: Toma de Perspectiva, ajuste del modelo



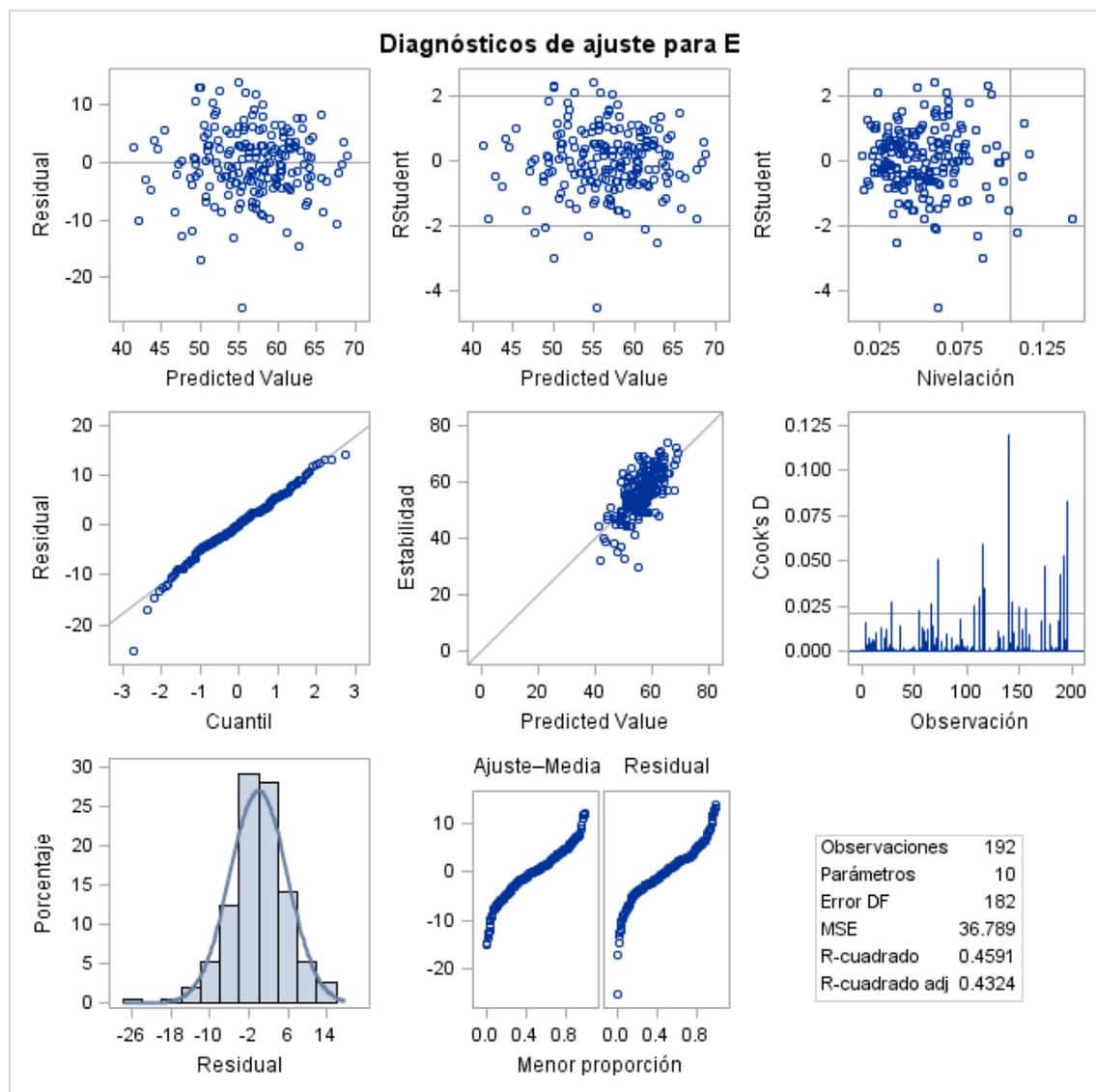
Anexo 5: Preocupación Empática, ajuste del modelo



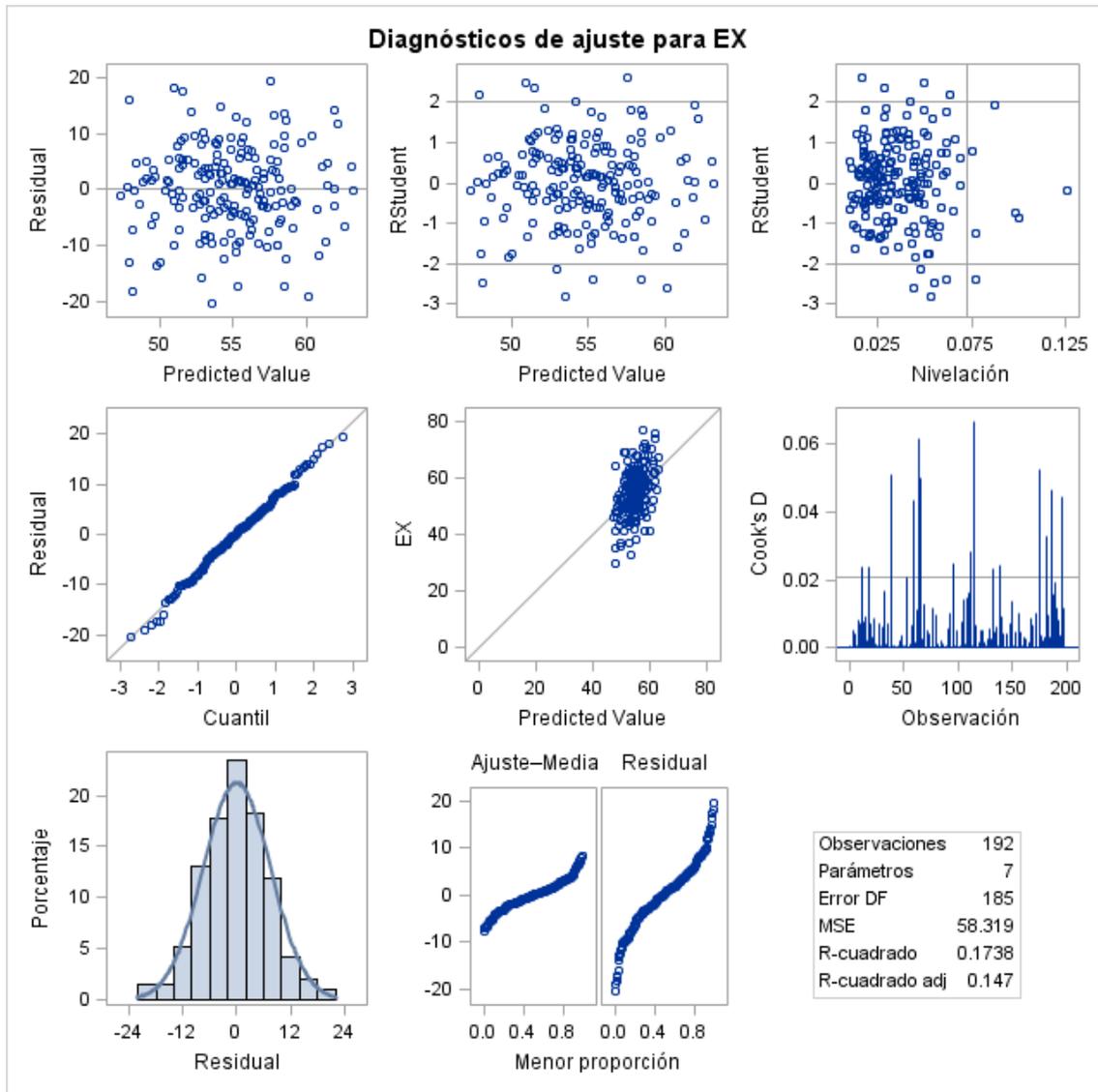
Anexo 6: Malestar Personal, ajuste del modelo



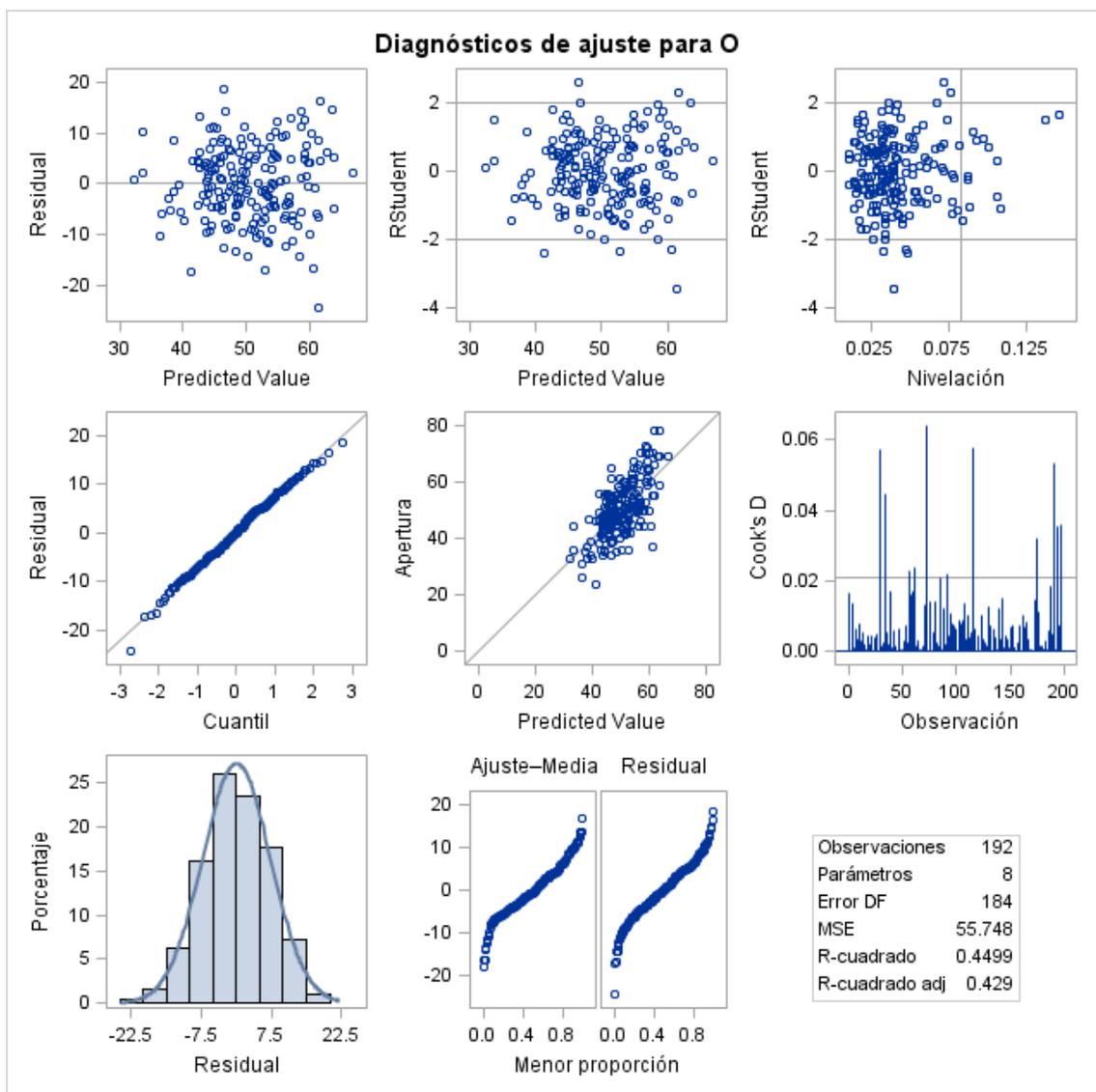
Anexo 7: Emocionalidad, ajuste del modelo



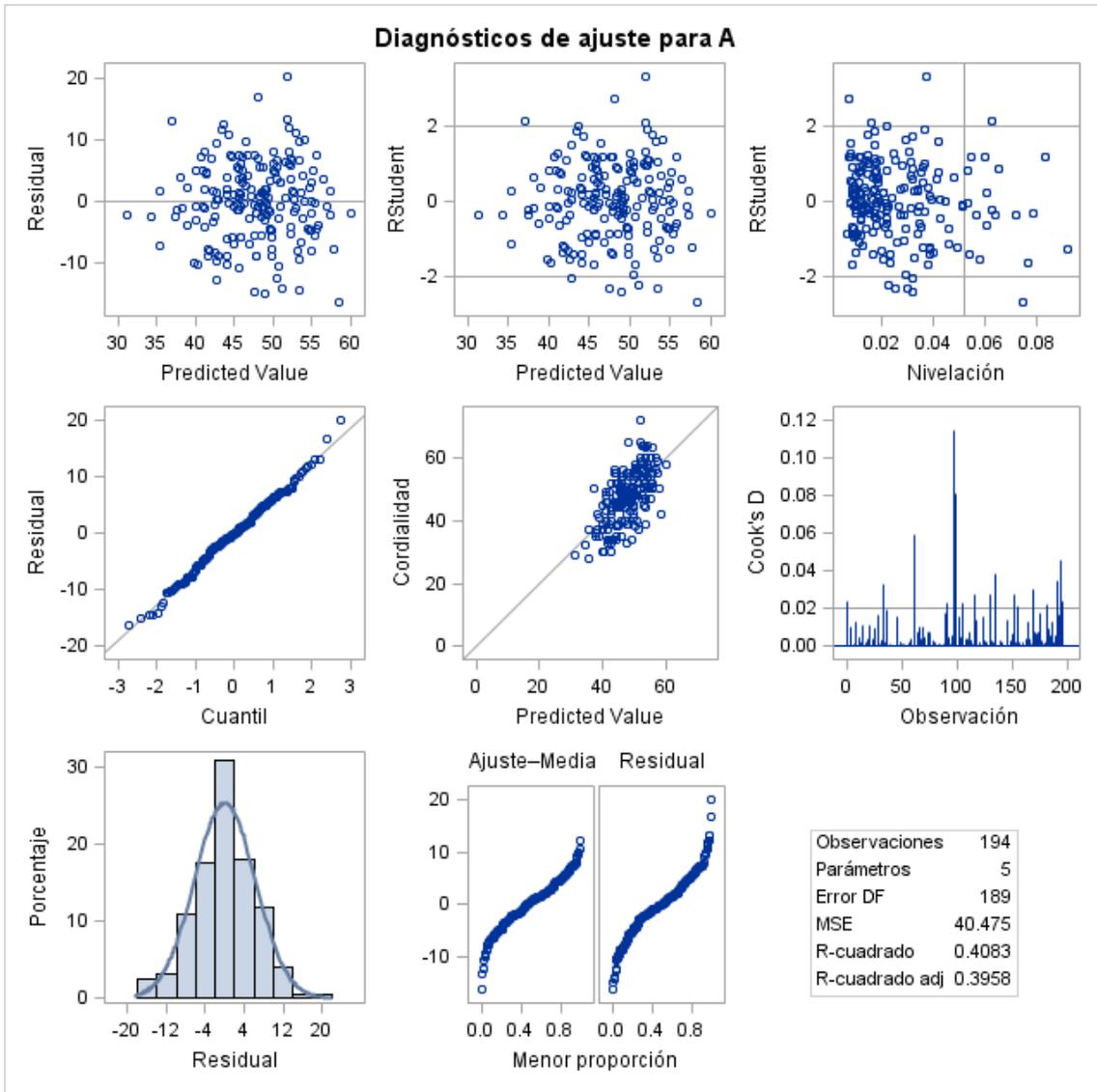
Anexo 8: Extraversión, ajuste del modelo



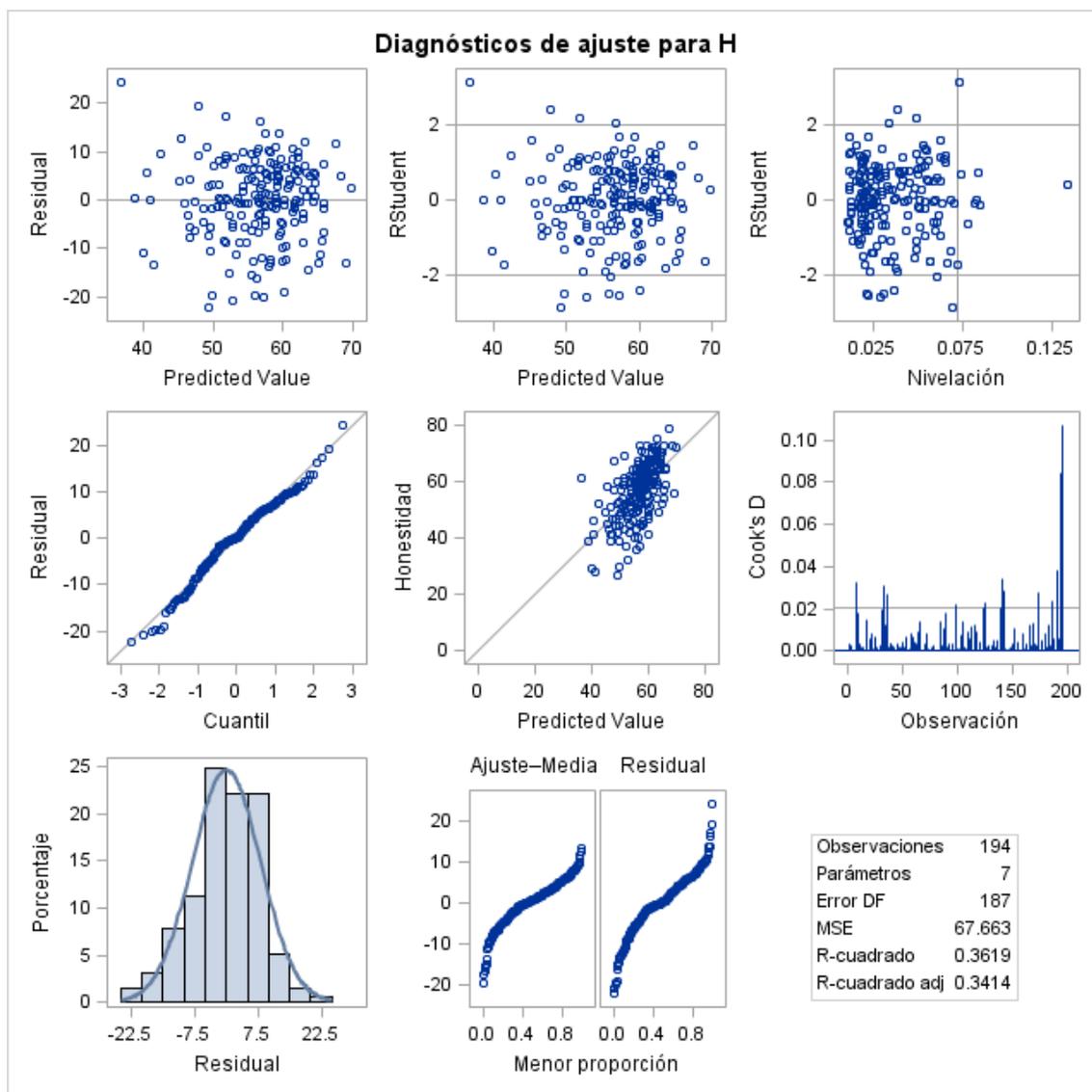
Anexo 9: Apertura, ajuste del modelo



Anexo 10: Cordialidad, ajuste del modelo



Anexo 11: Honestidad-Humildad, ajuste del modelo



Anexo 12: Responsabilidad, ajuste del modelo

