



REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD



Revista Oficial de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP)
[Official Journal of the Latin-American Federation of Psychological Associations]

Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería

María del Carmen Pérez-Fuentes*, María del Mar Simón-Márquez, María del Mar Molero-Jurado, Ana Belén Barragán-Martín, África Martos-Martínez y José Jesús Gázquez-Linares

Universidad de Almería

• Recibido: 20 - 01 - 2018 • Aceptado: 20 - 04 - 2018 • Avance online: 04 - 05 - 2018

RESUMEN: El grado en que una persona se percibe como eficaz, se considera un factor primordial dentro del ámbito laboral y, en consecuencia, también crece el interés por el estudio de su vinculación con otras variables, como la inteligencia emocional y la empatía. El objetivo del presente trabajo es analizar la función predictiva de diferentes dimensiones de inteligencia emocional y de empatía, en relación a la autoeficacia general percibida, en una muestra de profesionales de la salud. Para ello, se implementó la Escala de Autoeficacia General, el Brief Emotional Intelligence Inventory-EQ-I-M20 y la Escala de Empatía Básica, en una muestra de 374 Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. En los resultados, los coeficientes de correlación obtenidos evidencian la existencia de correlaciones positivas entre los factores de inteligencia emocional y los de empatía, con respecto al nivel de autoeficacia percibida. El análisis de regresión reveló que las variables con mayor peso explicativo fueron: la adaptabilidad, el estado de ánimo y la empatía cognitiva. Las puntuaciones obtenidas, situaron al factor adaptabilidad como el predictor más fuerte de la autoeficacia. Así, destacamos la importancia de la relación entre las variables estudiadas y el valor explicativo sobre la autoeficacia en personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: Inteligencia Emocional, Empatía, Autoeficacia, TCAE.

Emotional intelligence and empathy as predictors of self-efficacy in Certified Nursing Assistants

ABSTRACT: The extent to which one perceives oneself to be effective is considered a primary factor in employment, and therefore, the study of its relationship with other variables, such as emotional intelligence and empathy, is also of growing interest. The purpose of this paper is to analyze the predictive function of different dimensions of emotional intelligence and empathy with regard to general perceived self-efficacy in a sample of healthcare professionals. The Self-efficacy Scale, the Brief Emotional Intelligence Inventory-EQ-I-M20 and the Basic Empathy Scale were used for this in a sample of 374 Certified Nursing Assistants. In the results, the correlation coefficients found show the existence of positive correlations between the emotional intelligence and empathy factors with respect to the level of perceived self-efficacy. The regression analysis revealed that the variables with the heaviest explanatory weight were adaptability, mood and cognitive empathy. The scores showed the adaptability factor to be the strongest predictor of self-efficacy. Thus, we highlight the importance on the relationship among the variables studied is discussed and the explanatory value for self-efficacy in healthcare professionals.

KEYWORDS: Emotional Intelligence, Empathy, Self-efficacy, CNA.

La autoeficacia percibida se convierte un factor primordial dentro del ámbito laboral, esta queda definida según Bandura (1997) como el aprendizaje que una persona recibe para poder realizar de manera adecuada determinadas tareas, es decir, la capacidad que tiene el individuo para organizar y elaborar acciones

que originen logros o resultados (Simón, Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez, Barragán, y Martos, 2017). La autoeficacia se ha adaptado a diversos contextos, relacionándose no solo con la forma de sentir, pensar y actuar de las personas, sino también, con la salud, el estado emocional y la integración social (Grau, Salanova, y Peiró, 2012).

Las creencias de la autoeficacia parten de cuatro fuentes principales. Por un lado, encontramos las experiencias de ejecución previas, los individuos tienden a sentirse capaces cuando previamente han realizado

*Correspondencia: María del Carmen Pérez-Fuentes.
Universidad de Almería.

Código Postal: 04120, Carretera Sacramento s/n. La Cañada de San Urbano. Almería. España
E-mail: mpf421@ual.es

alguna tarea de manera satisfactoria. Por otro lado, encontramos la experiencia vicaria, se produce cuando las personas observan a sus iguales realizando con éxito tareas, lo que a su vez aumenta los juicios de autoeficacia. La persuasión social, se entiende como las críticas y valoraciones de la sociedad lo que influye de manera directa en la autoeficacia. Finalmente, encontramos las reacciones emocionales y fisiológicas, las cuales influyen en las creencias que uno tiene sobre sus propias capacidades (Salanova, Cifre, Grau, Llorens y Martínez, 2005).

Los juicios de autoeficacia son capaces de influir en la conducta humana a través de diversos caminos, dichas creencias interfieren en la selección y desarrollo de nuevas tareas, debido a que las personas tratan de eludir actividades que creen que sobre pasan sus propias competencias y las sustituyen por aquellas que piensan que pueden dominar. Por otro lado, las creencias de autoeficacia describen el esfuerzo y la perseverancia que tienen las personas a la hora de realizar ejercicios en situaciones de estrés. Finalmente, intervienen en la distribución de los recursos para la ejecución exitosa de las tareas, lo que determina el rendimiento (Maffei et al., 2012).

La autoeficacia interviene entre la relación de los estresores y sus resultados, es decir, si una persona tiene una percepción baja sobre sus propias capacidades para hacer frente a los estresores que puedan surgir en su ámbito laboral, será proclive a experimentar mayores niveles de estrés. Sin embargo, si una persona tiene niveles altos de autoeficacia, los estresores no estarían vinculados a resultados negativos de estrés. Aquellos profesionales que alcanzan niveles altos de autoeficacia emplearán conductas de afrontamiento que les permitirá enfrentarse a situaciones de estrés y solucionar los problemas en su entorno laboral (Salanova, Grau, y Martínez, 2005; Sicilia y Martínez, 2010), así como también el desarrollo de repertorios conductuales orientados al cuidado de la salud (Ríos, Sánchez, y Godoy, 2010).

Dentro de la autoeficacia debemos tener en cuenta el papel que ejerce la motivación. Así, personas inseguras de sus propias capacidades y que presentan baja motivación, reducen sus esfuerzos a la hora de afrontar las dificultades; en comparación con los que tienen alta motivación

y autoeficacia alta, que desarrollan mayores esfuerzos para hacer frente a las dificultades (De Quijano y Navarro, 2012).

Por otro lado, se debe tener en cuenta la relación existente entre la autoeficacia y la empatía. La empatía se define como la capacidad de entender y ponerse en el papel de otra persona, así como la habilidad social de sentir lo que otra persona está experimentando. Ésta, además juega un papel primordial dentro de las conductas prosociales (Martínez, Méndez, y García-Sevilla, 2015; Mestre, 2014; Richaud, 2014).

Existen dos tipos de empatía, por un lado, encontramos la empatía cognitiva que se define como la capacidad de entender los pensamientos y motivos de otra persona, donde se trabajan las emociones y se valoran los sentimientos experimentados. Por otro lado, la empatía afectiva, se refiere a la derivación de las situaciones emocionales ajenas (Fernández-Pinto, López-Pérez, y Márquez, 2008).

De esta manera los procesos afectivos y cognitivos se pueden medir a través la adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática (López, Fernández-Pinto, y Abad, 2008). Se pone de manifiesto la importancia de fomentar y valorar las habilidades cognitivas y afectivas de la empatía para ayudar así, a desarrollar el proceso de socialización y personalidad (Gorostiaga, Balluerka, y Soroa, 2014).

Así bien, las creencias de la autoeficacia son esenciales para comprender las emociones de las personas y las relaciones interpersonales, donde juega un papel primordial la empatía.

Por ello, es imprescindible conservar las relaciones interpersonales para poner solución a problemas sociales y empáticos (Richaud y Mesurado, 2016). Una persona podría llegar a ser empática y tener extraordinarias habilidades sociales, pero para ello debe tener una autoeficacia alta en esas competencias (Di Giunta et al., 2010).

En esta misma línea se observa que la conducta humana evidencia que las creencias de autoeficacia son esenciales para comprender las habilidades emocionales de las personas, así como las relaciones interpersonales. Las creencias de un individuo sobre su autoeficacia favorecen las relaciones sociales, la empatía hacia los demás, la amistad, la colaboración y

las conductas prosociales (Gutiérrez, Escartí, y Pascual, 2011).

Otro de los factores que está vinculado a la autoeficacia percibida es la inteligencia emocional. La inteligencia emocional se define como la capacidad de detectar, valorar y distinguir las emociones de la propia persona y de los demás, entenderlas y ser capaz de autorregular las emociones positivas y negativas de uno mismo y de los demás (Mayer, y Salovey, 1997; Pérez-Fuentes, Gázquez, Molero, Martínez, Barragán, y Simón, 2016). Es un conjunto de habilidades sociales, personales y emocionales que describen la capacidad del individuo para conseguir el éxito al hacer frente a las demandas y las presiones de su entorno próximo. Estas competencias se agrupan en cinco capacidades: intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, estrategias para afrontar el estrés y factores motivacionales y anímicos (Cali, Fierro y Sempértegui, 2015).

La inteligencia emocional, está relacionada con la salud y el bienestar de la persona, el rendimiento académico y laboral (Martins, Ramalho y Morin, 2010; Qualter, Gardner, Hutchinson, Pope y Whiteley, 2012; Kidwell, Hardesty, Mutha, y Sheng, 2011). Además, también se define como aquellas personas que tienen la capacidad de expresar y comprender las emociones, entender el significado de dichas experiencias emocionales y controlar sus sentimientos, tienen un mayor ajuste psicológico y social (Bermúdez, Méndez, y García-Munuera, 2017; García, 2013; Morales, Morales, Pérez, y García, 2017).

La inteligencia emocional es clave dentro de la autoeficacia laboral, ya que las personas que poseen habilidades sociales se integran fácilmente y posibilitan que sean mejor percibidas para los demás, es decir, las personas que poseen habilidades sociales controlan y entienden adecuadamente sus sentimientos y emociones, lo que se traduce en una autoeficacia alta (Salvador, 2008).

En este estudio se analizan algunas de las dimensiones de la inteligencia emocional. La inteligencia intrapersonal está relacionada con el conocerse a uno mismo, el pensamiento, los deseos, las competencias propias y los comportamientos orientados a través de la autoevaluación y la introspección (Gardner, 2011; Rebollo y de la Peña, 2017).

Con esta inteligencia, se fortalece el autocontrol, ya que la persona puede ordenar sus sentimientos y deseos, lo que posibilita al individuo a comprender sus necesidades y prioridades, y actuar en consecuencia (González, González, Lauretti, y Sandoval, 2013).

La inteligencia interpersonal se crea a partir de la capacidad de sentir distinciones entre los demás. Esta inteligencia posibilita anticipar las intenciones e intereses de los demás (Castelló y Cano, 2011; Gardner, 2011).

El manejo de las emociones resulta imprescindible tanto en el ámbito académico como en el ámbito de la salud, para hacer frente a los continuos retos. Es por ello, que numerosos estudios ponen de manifiesto la importancia de la inteligencia emocional dados sus vínculos con el estrés (Downey, Johnston, Hansen, Birney y Stough, 2010; Wang, Xie y Cui, 2016).

De este modo, la inteligencia emocional contiene elementos unidos al manejo del estrés, así la inteligencia emocional intrapersonal se relaciona con la capacidad de afrontar el estrés, mientras que la inteligencia interpersonal está relacionada con la búsqueda de estrategias de apoyo para el manejo del estrés (Morales, 2017).

En cuanto a la variable adaptabilidad, investiga la capacidad de adecuación y de gestión del cambio. Se relaciona con la resolución de problemas y conflictos, así como la verificación de la propia realidad y la flexibilidad (Buenrostro-Guerrero et al., 2012).

Por último, el estado de ánimo, valorado como uno de los estados emocionales difusos o globales, que surgen sin un origen evidente. Su escala de intensidad por norma general es baja, no obstante, ésta puede llegar a durar horas e incluso días (Villanueva, Prado-Gascó, González, y Montoya, 2014).

Por tanto, una inteligencia emocional baja puede dar lugar a una baja autoeficacia, en especial en aquellas profesiones en las que se hace necesario relacionarse socialmente e interactuar con otras personas (García-Izquierdo, García-Izquierdo, y Ramos-Villagrasa, 2007).

El objetivo del presente trabajo es conocer el valor predictivo de variables relacionadas con la inteligencia emocional y la empatía, en relación a la autoeficacia general percibida, en una muestra de profesionales de la salud.

MÉTODO

• PARTICIPANTES

La muestra estuvo integrada por un total de 374 Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), con edades comprendidas entre los 21 y 61 años ($M=40.17$ años; $DT=9.46$). Del total de la muestra, el 91.7% ($n=343$) eran mujeres y el 8.3% ($n=31$) hombres, con una media de edad de 40.53 ($DT=9.41$) y 36.16 ($DT=9.24$) años, respectivamente.

• INSTRUMENTOS

La recogida de datos se ha llevado a cabo mediante la *Escala de Autoeficacia General* (Sanjuán, Pérez García, y Bermúdez, 2000). Consta de un total de 10 ítems, con escala tipo Likert de cuatro puntos. En ella se evalúa el sentimiento estable de competencia personal para hacer frente de forma eficiente una gran variedad de situaciones estresantes. Los propios autores, obtienen una adecuada fiabilidad de la escala, con un alpha de Cronbach de .87. En el presente estudio, se obtiene un índice de fiabilidad de .94.

Por otro lado, para la medida de la inteligencia emocional se empleó el *Brief Emotional Intelligence Inventory-EQ-I-M20* (Pérez-Fuentes, Gázquez, Mercader, y Molero, 2014), validado por los autores para población adulta española, fruto de la adaptación para mayores del Emotional Intelligence Inventory: Young Version (EQ-i-YV) de Bar-On y Parker (2000). Consta de 20 ítems con cuatro alternativas de respuesta, dispuestas en una escala tipo Likert. Está estructurado en cinco factores: Intrapersonal, Interpersonal, Manejo del Estrés, Adaptabilidad y Estado de Ánimo.

Las propiedades psicométricas del instrumento, se presentan a continuación. El valor del alfa de Cronbach para cada una de las escalas es: .89 en Intrapersonal; .81 en Interpersonal; .78 en Manejo del Estrés; .84 en Adaptabilidad; .90 en Estado de Ánimo.

Por último, se utilizó la *Escala de Empatía Básica* (Oliva et al., 2011). Cuenta con un total de 9 ítems, con escala tipo Likert de 5 puntos. En ella se evalúan tanto la empatía afectiva como la empatía cognitiva. La consistencia interna reportada por los autores para ambas escalas,

respectivamente fue .73 y .63. En el estudio que nos ocupa, se obtiene, mediante el uso de alpha de Cronbach, una fiabilidad de .91 para la empatía afectiva y .92 para la empatía cognitiva.

• PROCEDIMIENTO

Para la recogida de datos se han implementado una serie de cuestionarios a profesionales de la salud, que participaron de manera voluntaria en este estudio. Se les proporcionó la información necesaria sobre dicha investigación y se indicó a los participantes que respondiesen sinceramente a las preguntas planteadas, insistiendo en su carácter totalmente confidencial. En la realización de este estudio se ha protegido el anonimato de los participantes, cumpliendo así con la Ley de Protección de Datos Personales y los principios dispuestos por el Comité de Ética en Investigación.

• ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico fue realizado mediante la versión 23 del programa estadístico SPSS. En primer lugar, se procede al cálculo de estadísticos descriptivos correspondientes a cada una de las variables implicadas en el estudio.

Por otro lado, para conocer cómo las variables predictoras (Inteligencia emocional: Intrapersonal, Interpersonal, Manejo del Estrés, Adaptabilidad y Estado de ánimo; Empatía: Cognitiva y Afectiva) se relacionan con la variable criterio (Autoeficacia General), se lleva a cabo un análisis de regresión lineal múltiple por pasos (*stepwise*).

RESULTADOS

En la tabla 1, se presentan las puntuaciones medias obtenidas por los participantes en cada uno de los factores de inteligencia emocional, en empatía y en autoeficacia.

En cuanto al estudio de las variables (inteligencia emocional y empatía) como predictores de la Autoeficacia General, según los datos recogidos en la tabla 2, el análisis de regresión arroja tres modelos, donde el modelo 3 es el que mayor capacidad explicativa ofrece, con un 58.1% ($R^2=.581$) de la varianza explicada por los factores incluidos en el modelo.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de los factores de inteligencia emocional y empatía, y autoeficacia (N= 374)

Inteligencia emocional	N	M	DT
Intrapersonal	374	10.50	2.91
Interpersonal	374	11.69	2.32
Manejo del estrés	374	13.43	2.10
Adaptabilidad	374	11.13	2.31
Estado de ánimo	374	12.59	2.48
Empatía	N	M	DT
E. Afectiva	374	14.54	3.61
E. Cognitiva	374	19.50	3.66
Autoeficacia general	N	M	DT
	374	31.40	5.78

Tabla 2
Modelo de Regresión Lineal Múltiple por pasos (autoeficacia)

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Estadísticos de cambio				Durbin Watson
				Error típico de estimación	Cambio en R ²	Cambio en F	Sig. del cambio en F	
1	0.70	0.49	0.49	4.12	0.49	363.41	.000	
2	0.74	0.55	0.55	3.86	0.06	51.15	.000	1.94
3	0.76	0.58	0.57	3.76	0.02	22.79	.000	

Para confirmar la validez del modelo, se analizó la independencia de los residuos. El estadístico *D* de Durbin-Watson obtiene un valor $D=1.94$, que confirma la ausencia de autocorrelación positiva y negativa.

En la tabla 3, se observa como el valor de *t* se asocia a una probabilidad de error inferior al .05 en todas las variables incluidas en el modelo. Además, los coeficientes estandarizados revelan que las variables que presentan un mayor peso explicativo son: la adaptabilidad, el estado de ánimo y la empatía cognitiva. Las puntuaciones obtenidas, sitúan al factor adaptabilidad como el predictor más fuerte de la autoeficacia.

Por último, se asume la ausencia de colinealidad entre las variables para la Empatía cognitiva, al obtener altos valores en los indicadores de tolerancia y bajos en FIV. Para el resto de las variables incluidas en el modelo, a pesar de no rebasar los límites previstos para estos indicadores, los valores quedan próximos a la presencia de cierta colinealidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados podemos observar la relación existente entre las tres variables estudiadas. En primer lugar, no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en la autoeficacia general, al igual que en el estudio de Rocha y Ramírez (2011) en el que se pueden observar resultados similares.

En cuanto a la empatía afectiva según el sexo, encontramos puntuaciones significativamente más altas en las mujeres que en los hombres, al igual que se pueden observar en los estudios de Fernández-Pinto, López-Pérez, y Márquez (2008) y Martínez-Otero (2011), así bien se puede apreciar en ambos estudios que en la variable empatía cognitiva no se dan diferencias significativas entre ambos sexos.

Por otro lado, en cuanto a la relación de los factores inteligencia emocional y empatía asociados a la autoeficacia, encontramos elevadas puntuaciones en autoeficacia e

Tabla 3
Coeficientes del Modelo de Regresión Lineal Múltiple (autoeficacia)

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tol.	FIV
(Constante)	11.84	1.04		11.30	.000		
Adaptabilidad	1.75	0.09	0.70	19.06	.000	1.00	1.00
Modelo 2	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tol.	FIV
(Constante)	8.35	1.09		7.60	.000		
Adaptabilidad	1.18	0.11	0.47	9.99	.000	0.53	1.86
Estado de ánimo	0.78	0.11	0.33	7.15	.000	0.53	1.86
Modelo 3	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tol.	FIV
(Constante)	5.30	1.24		4.26	.000		
Adaptabilidad	1.03	0.11	0.41	8.69	.000	0.50	2.00
Estado de ánimo	0.71	0.10	0.30	6.65	.000	0.52	1.90
Empatía cognitiva	0.28	0.06	0.18	4.77	.000	0.79	1.26

inteligencia emocional, por lo que se puede apreciar el importante papel que ejercen estas dos variables en los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (Salvador, 2008).

Así bien, la autoeficacia y la inteligencia emocional se muestran como factores que fomentan la dedicación al trabajo (García-Izquierdo, García-Izquierdo, y Ramos-Villagrasa, 2007). En esta misma línea, la autoeficacia se relaciona positivamente con la empatía tanto afectiva como cognitiva, entendida ésta como la capacidad de comprender los estados afectivos y prosociales de los demás (Gutiérrez, Escartí, y Pascual, 2011).

En cuanto al manejo del estrés respecto a la autoeficacia se establece una correlación positiva. Teniendo en cuenta que, en lo que se refiere a la autoeficacia percibida, el hecho de superar con éxito una situación estresante puede implicar la capacidad del individuo para manejar el estrés, además de oportunidades para llevarlo a la práctica (Godoy et al., 2008).

En los resultados arrojados en el modelo de Regresión Lineal Múltiple, el modelo 3 es que el que mayor capacidad explicativa ofrece, formado por las variables adaptabilidad, estado de ánimo y empatía cognitiva.

La adaptabilidad es la que mayor peso expositivo tiene, ya que esta se relaciona con la capacidad de adaptación en una situación conflictiva siendo capaz de resolverla con éxito, así como la flexibilidad de adecuarse a la realidad (Buenrostro-Guerrero, Valadez-Sierra, Soltero-Avelar, Nava-Bustos, Zambrano-Guzmán, y García-García, 2012). Esta viene seguida de la variable de estado de ánimo la cual depende del estado emocional de la persona, por lo que no tiene un origen prefijado (Villanueva, Prado-Gascó, González, y Montoya, 2014), y por último la empatía cognitiva con un menor peso explicativo respecto a las anteriores nombradas, esta se refiere a la capacidad del individuo de comprender los pensamientos y motivos de otra persona (Fernández-Pinto, López-Pérez, y Márquez, 2008).

De los resultados anteriormente expuestos, se puede derivar futuras líneas de investigación. De esta manera, podría ser interesante aumentar el número de la muestra, de esta manera recogeremos resultados más amplios de dicha investigación. Además, se podrá ampliar el grupo de profesionales a los que va dirigido este estudio, extendiendo a diversos profesionales de la salud, como pueden ser médicos, fisioterapeutas, psicólogos, etc.

- **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: Freeman.
- Bar-On, R. y Parker, J.D.A. (2000). *Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-i:YV): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Bermúdez, A., Méndez, I., y García-Munuera, I. (2017). Inteligencia emocional, calidad de vida y alexitimia en personas mayores institucionalizadas. *European Journal of Health Research*, 3(1), 17-25.
- Buenrostro-Guerrero, A.E., Valadez-Sierra, M.D., Soltero-Avelar, R., Nava-Bustos, G., Zambrano-Guzmán, R., y García-García, A. (2012). Inteligencia emocional y rendimiento académico en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 20, 29-37.
- Cali, A., Fierro, I., y Sempértegui, C. (2015). La inteligencia emocional como elemento estratégico en la empresa. *Revista Ciencia UNEMI*, 8(15), 119-125.
- Castelló, A., y Cano, M. (2011). Inteligencia interpersonal: conceptos clave. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 14(3), 23-35.
- De Quijano, S., y Navarro, J. (2012). La autoeficacia y la motivación en el trabajo. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 337-349.
- Di Giunta, L., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Tramontano, C., y Caprara, G.V. (2010). Assessing Perceived Empathic and Social Self-Efficacy Across Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(2), 77-86. <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000012>
- Downey, L., Johnston, P., Hansen, K., Birney, J., y Stough, C. (2010). Investigating the mediating effects of emotional intelligence and coping on problem behaviours in adolescents. *Australian Journal of Psychology*, 62, 20-29. <http://dx.doi.org/10.1080/00049530903312873>
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*, 24(2), 284-298.
- García, M. (2013). Inteligencia emocional: Las emociones son útiles. *Revista de Ciencias de la Información*, (32), 157-171.
- Gardner, H. (2011). *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Godoy, D., Godoy, J.F., López-Chicheri, I., Martínez, A., Gutiérrez, S., y Vázquez, L. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento al Estrés (EAEAE). *Psicothema*, 20(1), 155-165.
- González, L., González, O., Lauretti, P., y Sandoval, A. (2013). Estimación de la inteligencia interpersonal e intrapersonal según el género y la ubicación geográfica. *Psicogente*, 16(30), 368-378.
- Gorostiaga, A., Balluerka, N., y Soroa, G. (2014). Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional. *Revista de Educación*, (364), 12-38.
- Grau, R., Salanova, M., y Peiró, J.M. (2012). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés Sicilia, laboral. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 311-321.
- Gutiérrez, M., Escartí, A., y Pascual, C. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares. *Psicothema*, 23(1), 13-19.
- Kidwell, B., Hardesty, D.M., Murtha, B.R., y Sheng, S. (2011). "Emotional Intelligence in Marketing Exchanges". *Journal of Marketing*, 75(1), 78-95.
- León, A., García-Izquierdo, M., y Ramos-Villagrasa, P.J. (2007). Aportaciones de la inteligencia emocional y la autoeficacia: Aplicaciones para la selección de personal. *Anales de psicología*, 23(2), 231-239.
- López, B., Fernández-Pinto, I., y Abad, F.J. (2008). *Test de empatía cognitiva y afectiva*. Madrid: TEA Ediciones
- Maffei, L., Spontón, C., Spontón, M., Castellano, E., y Medrano, L.A. (2012). Adaptación del Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) a la población de trabajadores cordobeses. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 51-62.
- Martínez, J.P., Méndez, I., y García-Sevilla, J.

- (2015). Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 325-333.
- Martínez-Otero, V. (2011). La empatía en la educación: estudio de una muestra de alumnos universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 174-190.
- Martins, A., Ramalho, N., y Morin, E. (2010). A comprehensible meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49, 554-564.
- Mayer, J.D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, (pp. 3-34). Nueva York: Basic Books
- Mestre, M.V. (2014). Desarrollo prosocial: crianza y escuela. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 6(2), 115-134.
- Morales, A.M., Morales, F.M., Pérez, J.M., y García, B. (2017). Diferencias en empatía e inteligencia emocional en función del rendimiento académico. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 5(1), 45-52.
- Morales, F.M. (2017). Relaciones entre afrontamiento del estrés cotidiano, autoconcepto, habilidades sociales e inteligencia emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 10(2), 41-48.
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A., y Reina, M. (2011). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Sevilla: Consejería de Salud.
- Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J., Mercader, I., y Molero, M.M. (2014). Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens (EQ-I-M20). *Psicothema*, 26(4), 524-530. Doi:[10.7334/psicothema2014.166](https://doi.org/10.7334/psicothema2014.166)
- Qualter, P., Gardner, K.J., Pope, D., Hutchinson, J.M., y Whiteley, H.E. (2012). Ability emotional intelligence, trait emotional intelligence, and academic success in British secondary schools: A 5year longitudinal study. *Learning and Individual Differences*, 22(1), 83-91.
- Rebollo, E., y de la Peña, C. (2017). Estudio de la Inteligencia Emocional y Función Ejecutiva en Educación Primaria. *ReiDoCrea*, 6, 29-36.
- Richaud, M.C. (2014). Algunos aportes sobre la importancia de la empatía y la prosocialidad en el desarrollo humano. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 6(2), 171-176.
- Richaud, M.C., y Mesurado, B. (2016). Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción Psicológica*, 13(2), 31-42.
- Ríos, M.I., Sánchez, J., y Godoy, C. (2010). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema*, 22(4), 600-605.
- Rocha, T.E., y Ramírez, R.M. (2011). Identidades de género bajo una perspectiva multifactorial: Elementos que delimitan la percepción de autoeficacia en hombres y mujeres. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 454-473.
- Salanova, M., Grau, M.R., y Martínez, M. (2005). Demandas Laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), 390-395.
- Salvador, C.M. (2008). Impacto de la inteligencia emocional percibida en la autoeficacia emprendedora. *Boletín de Psicología*, 92, 65-80.
- Sanjuán, P., Pérez, A.M., y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(Supl. 2), 509-513.
- Sicilia, P., y Martínez, M. (2010). Autoeficacia profesional y estrés laboral percibido: el papel de la formación en la percepción de autoeficacia para afrontar el estrés en la organización. *Revista de Gestión Pública y Privada*, (15), 103-119.
- Simón, M.M., Molero, M.M., Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J., Barragán, A.B., y Martos, A. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137-149.

Villanueva, L., Prado-Gascó, V., González, R., y Montoya, I. (2014). Conciencia emocional, estados de ánimo e indicadores de ajuste individual y social en niños de 8-12 años. *Anales de Psicología*, 3(2), 772-780. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.159261>

Wang, Y., Xie, G. y Cui, X. (2016). Effects of emotional intelligence and self-leadership on students' coping with stress. *Social Behavior and Personality*, 44, 853-864. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2016.44.5.853>