

Dimensiones de empatía en estudiantes de Psicología

Dimensions of empathy in psychology students

Raquel Suriá Martínez^{1*} , Juan Carlos Navarro Ferris² 
y Juan Andrés Samaniego² 

¹Universidad de Alicante, España ²Centro de Salud Integral de Alicante, España.

RESUMEN

El interés por examinar constructos personales como la empatía, puede ser relevante en estudiantes universitarios de Psicología que se dedicarán profesionalmente a la atención de diferentes colectivos, como la tercera edad. En este trabajo se analiza si la empatía puede diferir en función de variables de carácter sociodemográfico como la edad y el sexo de los estudiantes universitarios de psicología. La muestra está compuesta por 212 participantes de diferentes niveles de formación de Alicante y provincia. De ellos el 64,6% eran mujeres y el 35,4% eran hombres, con edad media de 22,34 (D.T= 7,02). El instrumento utilizado fue la Escala Básica de Empatía (2006), forma abreviada, conformada por 9 ítems en formato tipo Likert que analiza la empatía cognitiva y afectiva. Para ello, se creó un cuestionario online —alojado en Google— al cual contestaron los participantes de manera voluntaria y anónima. Los resultados fueron estadísticamente significativos en los estudiantes de psicología en función del sexo, de la edad y del curso formativo. Estos datos sugieren que esta capacidad puede desarrollarse y evolucionar según multitud de variables personales, así como factores del contexto. Estos resultados ayudan a comprender la importancia de profundizar en las posibles carencias de empatía de estos futuros profesionales y con ello, fomentar en aquellos estudiantes con estas potencialidades más deficitarias con objeto de fomentar su profesionalidad.

Palabras clave: Empatía, psicología clínica, tratamiento, edad.

* Autor de Correspondencia: Raquel Suriá Martínez. E-mail: raquel.suria@ua.es

ABSTRACT

The interest in examining personal constructs such as empathy may be relevant in psychology university students who will dedicate themselves professionally to the care of different groups, such as the elderly. This work analyzes whether empathy can differ according to sociodemographic variables such as age and sex of psychology university students. The sample is made up of 212 participants of different levels of training from Alicante and province. Of them, 64.6% were women and 35.4% were men, with a mean age of 22.34 (SD = 7.02). The instrument used was the Basic Empathy Scale (2006), abbreviated form, made up of 9 items in Likert-type format that analyzes cognitive and affective empathy. To do this, an online questionnaire was created, hosted by Google, to which the participants answered voluntarily and anonymously. The results were statistically significant in Psychology students according to sex, age and training course. These data suggest that this ability can develop and evolve according to a multitude of personal variables, as well as contextual factors. These results help to understand the importance of deepening in the possible empathy deficiencies of these future professionals and with this, encouraging those students with these most deficient potentialities to promote their professionalism.

keywords: Empathy, clinical psychology, treatment, age.

INTRODUCCIÓN

El interés por examinar constructos personales como la empatía, puede ser relevante en estudiantes universitarios de Psicología que se dedicarán profesionalmente a la atención de diferentes colectivos, como la tercera edad. En este trabajo se analiza si la empatía puede diferir en función de variables de carácter sociodemográfico como la edad y el sexo de los estudiantes universitarios de psicología. La muestra está compuesta por 212 participantes de diferentes niveles de formación de Alicante y provincia. De ellos el 64,6% eran mujeres y el 35,4% eran hombres, con edad media de 22,34 (D.T= 7,02). El instrumento utilizado fue la Escala Básica de Empatía (2006), forma abreviada, conformada por 9 ítems en formato tipo Likert que analiza la empatía cognitiva y afectiva. Para ello, se creó un cuestionario online —alojado en Google— al cual contestaron los participantes de manera voluntaria y anónima. Los resultados fueron estadísticamente significativos en los estudiantes de psicología en función del sexo, de la edad y del curso formativo. Estos datos sugieren que esta capacidad puede desarrollarse y evolucionar según multitud de variables personales, así como factores del contexto. Estos resultados ayudan a comprender la importancia de profundizar en las posibles carencias de empatía de estos futuros profesionales y con ello, fomentar en aquellos estudiantes con estas potencialidades más deficitarias con objeto de fomentar su profesionalidad.

Al atender a los antecedentes de los constructos más importantes para el desarrollo profesional del psicólogo, sin duda se debe tener presente la empatía. Por ello, a lo largo de este trabajo se pretende poner de manifiesto la importancia de la capacidad “empática” del psicólogo clínico en el desarrollo de su actividad profesional y más concretamente en el tratamiento y terapia gerontológica y geriátrica. Por ello, explorar en los estudiantes, futuros profesionales que ejercerán la profesión, es una de las fases prioritarias para potenciarles su capacidad empática de cara a transmitirla en su actividad diaria.

Este constructo ha sido determinado por diferentes autores como una habilidad fundamental para el desarrollo psicológico positivo del ser humano y está relacionada con la capacidad de entender las necesidades y los sentimientos de los demás (Alcorta-Garza, González-Guerrero, Tavitas-Herrera, Rodríguez-Lara y Hojat, 2005; Bueno-Moreno, Durán-Segura y Garrido-Torres, 2013). Ésta nos capacita entender nuestro entorno social y adaptarnos a lo que los demás esperan de nosotros, ayudándonos a recoger, en función del nivel de empatía que cada uno tenga desarrollada, más o menos información por parte de los demás para poder entender cómo se sienten.

Aunque el estudio de la empatía se ha abordado desde distintos enfoques, existe acuerdo en todos ellos de que la empatía se compone de diferentes dimensiones que se relacionan con el desarrollo emocional, social y cognitivo de la persona, a la vez de que se adquieren en diferentes etapas de la vida, desarrollándose fundamentalmente en edades tempranas, donde se incrementa la identificación con el grupo de iguales y se empieza a desarrollar la madurez (Caprara, Alessandri y Eisenberg, 2012; Inglés, Martínez-Monteagudo, García-Fernández, Valle y Castejón, 2015; Jolliffe y Farrington, 2006; Olivar y Soza, 2014).

Del mismo modo, existe consenso en afirmar que la empatía está conformada por varias dimensiones que involucran tanto elementos que se relacionan con la cognición y la emoción (Jolliffe y Farrington, 2011; Ward, Keenan, y Hudson, 2000), siendo por tanto, una habilidad compuesta por dos dimensiones necesarias: darse cuenta de lo que siente la otra persona y a la vez, demostrar vicariamente a la otra persona que es comprendida, lo que lleva a establecer dos elementos que componen este constructo: empatía cognitiva y empatía afectiva (Jolliffe y Farrington, 2011; Ward *et al.*, 2000).

En este sentido, en el ámbito relacionado con la salud, la empatía puede comprenderse como un atributo cognitivo y afectivo o emocional que implica la capacidad y habilidad de comprender cómo los sentimientos y experiencias de un paciente pueden influir y ser influidos por su problema de salud y la capacidad de comunicar del profesional al paciente (González-Serna, Serrano, Martín y Fernández, 2014; Hojat, Mangione, Nasca, Gonnella y Magee, 2005).

Así, todo profesional debe reflejar comportamientos empáticos dado que trata trastornos y conductas disfuncionales de personas y debe empatizar con ellos en mayor o menor medida, independientemente de sus diferencias individuales, rasgos personales, actitudes,

experiencias, etc. Del mismo modo, el psicólogo puede verse afectado personalmente en su día a día si no aprende a “desenganchar” emocionalmente de sus pacientes, llevando a algunos profesionales a dejar incluso la práctica clínica (Carrasco, Bustos y Díaz, 2012; Lladós, 2017; Tiuraniemi, La A Ra , Kyro y Lindeman, 2011).

Por otro lado, la empatía también afecta a nuestros pacientes, haciéndoles más o menos sensibles a los trastornos (ansiedad y depresión, sobre todo) en función de su rasgo individual afectando a su vez, a la efectividad, composición y duración del tratamiento (Parra-Ramírez y Cámara-Vallejos, 2017).

En relación a esto, la evidencia empírica señala que una mayor empatía se ha relacionado con la mejora de los resultados de la psicoterapia (Bohard, Watson, y Greenberg, 2011; Morgan y Morgan, 2005), así como con la disminución de los síntomas de los pacientes (Lladós, 2017; Nunes, Williams, Sa y Stevenson, 2011). Por tanto, de esto se desprende que la empatía se relacione con otros atributos que son necesarios en la práctica médica, tales como la prosocialidad, el respeto, las actitudes positivas, la satisfacción y buena relación terapéutica (Hojat, Gonella, Nasca, Mangione, Vergare y Magee, 2002; Price, Mercer y MacPherson, 2006).

Si tenemos en cuenta que la empatía puede desarrollarse y evolucionar, a la vez que, su necesaria presencia en los profesionales de la salud nos lleva a centrar el interés en el desarrollo que pueden tener los estudiantes que en un futuro se dedicaran al desempeño práctico de los psicólogos y por tanto, en la necesidad de profundizar en el desarrollo de esta capacidad en los estudiantes, futuros profesionales de esta disciplina.

A partir de estas consideraciones, los objetivos de este trabajo son los siguientes:

Analizar la empatía, así como su dimensión afectiva y cognitiva en un grupo de estudiantes de psicología. Este objetivo permitirá establecer varios perfiles de empatía.

Examinar si el nivel de empatía de estos estudiantes difiere en función de la edad y del sexo.

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra está conformada por 212 estudiantes de psicología de dos universidades de Alicante y provincia (universidad Miguel Hernández y del centro asociado de la UNED (Elche). De ellos el 64,6% eran mujeres y el 35,4% eran hombres, con edad media de 22,34 (D.T= 7,02). De ellos, el 66,0%, estaban cursando 1º, el 22,6% cursaban 2º y el 11,3% estaban en el tercer curso.

Instrumentos

Se utilizó la Escala Básica de Empatía (2006), forma abreviada, conformada por 9 ítems en formato tipo Likert (1=nada de acuerdo, 5=totalmente de acuerdo), que analiza la empatía cognitiva y afectiva. Así, la dimensión de Empatía Afectiva está compuesta por los ítems 1, 2, 3 y 6; mientras que la dimensión que corresponde a la Empatía Cognitiva está compuesta por los ítems restantes, esto es, por los ítems 4, 5, 7, 8 y 9. En referencia a las propiedades psicométricas, la consistencia interna de la escala original en muestra española fue adecuada (.73).

Asimismo, Oliva *et al.*, (2011) informan de baremos de interpretación para las subescalas y la puntuación global de la suma de los ítems.

La puntuación máxima es de 45 puntos, no obstante, para establecer una medida de corte se dividió esta puntuación en tres terciles, esto es, nivel bajo= de 4 a 15, nivel medio= de 16 a 30 y nivel alto= de 31 a 45.

Con respecto a validez y consistencia del presente trabajo, observa que presenta una solidez interna del 78.22% y una variabilidad explicada del 66,99% a través del análisis factorial confirmatorio. Previamente el test de esfericidad de Barlett [$\chi^2 = 101,32$ ($p < ,001$)] y la medida de adecuación muestral KMO (0,62) fueron favorables para realizar el AFECF.

Así, la varianza total de la escala queda explicada por un 57,81%. El Factor 1 explica el 38,14% de la varianza y el Factor 2 explica el 19,66. La consistencia interna de la escala (alfa de Cronbach) es elevada ($\alpha = 0,81$).

Tabla 1.
Matriz de componentes

Ítems	Componente		Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
	1	2	
1	,653	-,496	,768
2	,743	-,494	,751
3	,692	-,531	,760
4	,585		,780
5	,584		,782
6	,676	,495	,810
7	,460	,584	,772
8	,539	,543	,785
9	,487	,534	,800
Varianza explicada	38,14	19,66	
Varianza total		57,81	
Método de extracción: análisis de componentes principales.			

Procedimiento

La difusión del cuestionario fue online, en el enlace del cuestionario se informó sobre la investigación y se propuso la participación de aquellos estudiantes que quisieran colaborar de forma voluntaria y anónima a través de un anuncio vía online en el campus de las universidades durante dos meses.

En el encabezamiento del cuestionario se solicitaba la colaboración y se explicaban los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad y anonimato. El tiempo de aplicación fue aproximadamente de 10 minutos. Previo a ello, se obtuvo el consentimiento informado de los estudiantes de la investigación.

Análisis estadístico

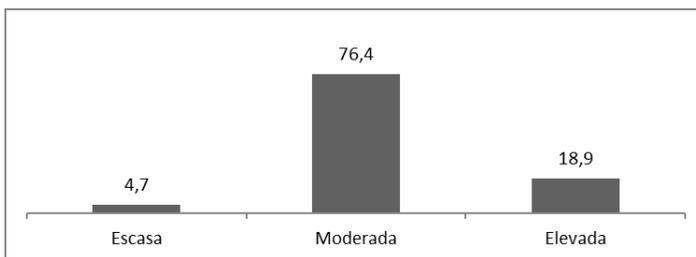
Para hallar las comparaciones entre los participantes en empatía (cognitiva y afectiva) en función del sexo se utilizó la *t* de Student. Asimismo, se utilizó la prueba ANOVA, para analizar la empatía según la edad y curso. Previo esto, se comprobó que se cumplían los supuestos de homocedasticidad de varianza, normalidad de las distribuciones e independencia de variables.

RESULTADOS

Identificación de perfiles de empatía

Se conformaron 3 grupos de empatía, un grupo formado por 162 (76,4%) participantes con empatía moderada, un grupo con empatía elevada, formado por 40 participantes (18,9%), y un tercer grupo con baja empatía, conformado por 10 estudiantes (4,7%).

Figura 1.
Perfiles de empatía



En cuanto a las puntuaciones medias, los resultados reflejan una puntuación media en la escala total de 25,82 (D.T.=5,13). Con respecto a las dimensiones de empatía, se

observa que el grupo de estudiantes en general, muestra mayor nivel de empatía cognitiva ($M=15,40$, $D.T.=2,76$) que en la dimensión de empatía afectiva ($M=10,42$, $D.T.=3,46$).

Tabla 2.
Puntuaciones medias en empatía

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>
Empatía Afectiva	212	10,42	3,46
Empatía Cognitiva	212	15,40	2,76
Empatía Total	212	25,82	5,13

Empatía en función del perfil sociodemográfico

Con respecto a la empatía y sus dimensiones en función de variables sociodemográficas como el sexo y la edad, se observaron los siguientes resultados:

En lo referente a la escala total, se observa mayor puntuación media en el sexo femenino [$t(211)=8,08$, $p<,05$], estas diferencias se reflejan también en la dimensión afectiva [$t(211)=8,70$, $p<,05$].

Tabla 3.
Empatía según el sexo

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Empatía afectiva	Femenino	137	10,93	3,4	8,7	0,004
	Masculino	75	9,49	3,4		
	Total	212	10,42	3,46		
Empatía cognitiva	Femenino	137	15,62	2,73	2,451	0,119
	Masculino	75	15	2,8		
	Total	212	15,4	2,77		
Empatía total	Femenino	137	26,55	4,9	8,083	0,005
	Masculino	75	24,49	5,31		
	Total	212	25,83	5,13		

Al examinar si existen diferencias estadísticamente significativas en empatía según la edad, se observan medias superiores tanto en la escala total [$F(211)=190,75$, $p<,001$], como en la dimensión afectiva [$F(211)=66,78$, $p<,001$] y la cognitiva [$F(211)=107,86$, $p<,001$].

Tabla 4.
Empatía según la edad

		N	M	D.T.	F	Sig.
Empatía afectiva	18-22	80	9,7	2,35	66,78	0,00
	23-27	92	10,07	2,95		
	28-32	40	11,17	1,48		
	Total	212	10,42	3,46		
Empatía cognitiva	18-22	80	13,9	2,6	107,86	0,00
	23-27	92	15,04	2,01		
	28-32	40	16,47	1,44		
	Total	212	15,4	2,77		
Empatía total	18-22	80	21,2	1,47	190,75	0,00
	23-27	92	24,91	3,41		
	28-32	40	27,65	1,36		
	Total	212	25,83	5,13		

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio analiza la correlación positiva entre la empatía y los rasgos individuales del alumnado de la titulación de psicología. En él queda patente que los estudiantes sometidos a este estudio tienen un nivel adecuado de empatía dado que los resultados así lo reflejan. En cuanto al constructo de empatía según las variables sociodemográficas, los análisis revelaron diferencias estadísticamente características en la escala total y en las dimensiones de empatía.

Si se atiende a los resultados de la manifestación de empatía según los grupos de edad estudiados, es de señalar que los participantes de más edad obtienen puntuaciones más elevadas, tanto en la puntuación general como en los factores o dimensiones que conforman este constructo, sobre todo al atender a la empatía cognitiva. Según los diferentes autores dedicados al estudio de la empatía (Eisenberg, Cumberland, Guthrie, Murphy y Shepard, 2005; Eisenberg, Zhou y Koller, 2001), el aumento de empatía en el sujeto es una señal del comienzo de la madurez, justificando y explicando esto, entre otros factores, por el aumento de la madurez cognitiva, del discurso moral, del comportamiento prosocial y de la facultad de interpretar los aspectos internos y externos de los otros que favorece una mayor empatía (Eisenberg *et al.*, 2005).

Con respecto a los resultados del desarrollo de conducta prosocial de los estudiantes según el sexo, los análisis reflejan que las mujeres muestran un nivel más elevado de empatía total, así como de empatía afectiva.

Estas cifras corroboran los resultados obtenidos en anteriores trabajos que señalan que las chicas indican grados más altos en este constructo de empatía que los chicos (Calvo, González y Martorell, 2001; Inglés *et al.*, 2015). En relación a esto, Caprara, Alessandri y Eisenberg (2012), sugieren que estos datos pueden ser debidos a los estereotipos sociales y culturales aún existentes que designan al género femenino como más afectivo y con mayor interés por las relaciones interpersonales, necesidades y estados de ánimo de los demás (Parra y Cámara, 2017; Preckel, Kanske y Singer, 2018).

No obstante, aunque el análisis de la empatía en estudiantes universitarios pueda ser interesante, no hay que obviar limitaciones de este estudio. La primera a destacar es el tamaño reducido de la muestra de participantes. De la misma forma, muy probablemente, los estudiantes que participaron en el estudio tuvieron más capacidad empática y por ello estuvieron más motivados para colaborar en la investigación al compararlos con los participantes reacios a colaborar en el estudio. Esto podría haber sesgado los resultados.

En virtud de los resultados, profundizar sobre variables que pueden fomentar el desarrollo de esta habilidad social es uno de los objetivos a fomentar entre los estudiantes de ciencias de la salud como son los estudiantes de psicología. La empatía es un constructo que en el desarrollo diario de nuestra disciplina es sumamente importante, tanto en la rama educativa como en la de las organizaciones y sobre todo en la clínica. Por ello, detectar el nivel de esta habilidad en estudiantes universitarios que, aún no están ejerciendo, pero si se encuentran en periodo de formación, puede ayudar a su maduración a nivel profesional, prepararlos para la gestión de esta y evitar tanto su exceso como su defecto (enseñar a “engancharse” y “desengancharse”) pero también a nivel personal y, por tanto, a ser buenos profesionales que empaticen con sus pacientes y de esta manera consigan un tratamiento más efectivo de estos y sus nosologías.

REFERENCIAS

- Alcorta-Garza, A., González-Guerrero, J. F., Tavitas-Herrera, S. E., Rodríguez-Lara, F. J. y Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*, 28(5), 57-63 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057
- Bueno-Moreno, M. R. B., Segura, M. D., y Torres, M. A. G. (2013). Entrenamiento en habilidades sociales en estudiantes universitarios de Magisterio de la especialidad de Educación Primaria: un estudio preliminar. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 85-91. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/301>
- Calvo, A. J., González, R. y Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24(1), 95-111. <https://doi.org/10.1174/021037001316899947>

- Caprara, G. V., Alessandri, G., y Eisenberg, N. (2012). Prosociality: the contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1289. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025626>
- Carrasco, D., Bustos, A., y Díaz, V. (2012). Orientación empática en estudiantes de odontología chilenos. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(3), 145-151.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C. y Shepard, S. A. (2005). Age changes in prosocial responding and moral reasoning in adolescence and early adulthood. *Journal of Research on Adolescence*, 15(3), 235-260. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1532-7795.2005.00095.x>
- Eisenberg, N., Zhou, Q., y Koller, S. (2001). Brazilian adolescents' prosocial moral judgment and behavior: Relations to sympathy, perspective taking, gender-role orientation, and demographic characteristics. *Child Development*, 72(2), 518-534. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00294>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. y Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022187>
- González-Serna, J. M. G., 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. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.007>
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., y Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563-1569. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Gonnella, J. S., y Magee, M. (2005). Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior in residency training 3 years later. *The Journal of Social Psychology*, 145(6), 663-672. <https://doi.org/10.3200/socp.145.6.663-672>
- Inglés, C. J., Martínez-Monteagudo, M. C., García-Fernández, J. M., Valle, A., y Castejón, J. L. (2015). Perfiles de orientaciones de metas y autoconcepto de estudiantes de Educación Secundaria. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1). <http://hdl.handle.net/10810/48316>
- Jolliffe, D., y Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(6), 540-550. <https://doi.org/10.1002/ab.20154>
- Jolliffe, D., y Farrington, D. P. (2011). Is low empathy related to bullying after controlling for individual and social background variables?. *Journal of Adolescence*, 34(1), 59-71. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.02.001>

- Lladós, M. T. G. (2017). *Empatía en estudiantes de medicina: estudio psicométrico, biométrico, de evolución y propuestas de intervención psicoeducativa* (Doctoral dissertation, Universitat de Lleida).
- Morgan, W. D. y Morgan, S. T. (2005). Cultivating attention and empathy. *Mindfulness and Psychotherapy*, 1, 73-90. <https://psycnet.apa.org/record/2005-07373-004>
- 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. *Int J Med Educ*, 2, 12-17. <https://dx.doi.org/10.5116/ijme.4d47.ddb0>
- Olivar, R. R., y Soza, P. E. (2014). Comunicación prosocial en familias e hijos con discapacidad. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 2(1), 13-21. <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/view/352>
- Parra, G. D. J. y Cámara, R. M. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 221-227. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>
- Preckel, K., Kanske, P., y Singer, T. (2018). On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.07.010>
- Price, S., Mercer, S. W., y MacPherson, H. (2006). Practitioner empathy, patient enablement and health outcomes: a prospective study of acupuncture patients. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 239-245. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.006>
- Tiuraniemi, J., La "A Ra", R., Kyro, T., y Lindeman, S. (2011). Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. *Patient Education and Counseling*, 83, 152-157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.013>
- Ward, T., Keenan, T. y Hudson, S. M. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 5(1), 41-62. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00025-1](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00025-1)

Recibido: 10 de julio de 2020

Aceptado: 29 de julio de 2020