



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

DIMENSIONES DEL METACONOCIMIENTO DE LOS ESTADOS EMOCIONALES COMO MODERADORES ENTRE SOLEDAD Y EMPATÍA

Autor: Sara Fernández González

Tutor: Paula Collazo Castiñeira

Madrid
Mayo 2023

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Soledad y Empatía	10
El Rol de la Inteligencia Emocional	14
Inteligencia Emocional y Soledad	16
Inteligencia Emocional y Empatía	17
Interacción de Soledad, Empatía e Inteligencia Emocional.....	18
Otras Variables de Interés	20
Objetivos e Hipótesis	21
Objetivo Principal	21
Objetivos Secundarios	21
Método	22
Participantes	22
Instrumentos.....	22
Soledad.....	23
Empatía	23
Metaconocimiento de los Estados Emocionales (MCEE)	24
Procedimiento	25
Análisis de Datos	25
Resultados.....	27
Estadísticos Descriptivos de las Variables Empáticas, de MCEE y la Soledad	27
Comparación Intergrupala por Género y por Formación en Psicología	28
Relación entre las Variables de Empatía, de MCEE y la Soledad.....	30
Predicción de la Soledad a Través de Variables Empáticas y de MCEE.....	31
MCEE como Moderador entre Empatía y Soledad.....	32
Discusión	35
Soledad, Empatía e Inteligencia Emocional	36
Inteligencia Emocional como Moderadora entre Empatía y Soledad.....	38
Formación Avanzada en Psicología Como Variable Protectora.....	41

Limitaciones.....	43
Implicaciones Prácticas y Futuras Líneas de Investigación.....	43
Conclusiones	44
Referencias.....	46

Índice de Tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos generales.....	27
Tabla 2. Diferencias de entre hombres (N=100) y mujeres (N=308) en las variables de estudio.....	28
Tabla 3. Diferencias entre personas con formación en psicología (N=78) y sin formación en psicología (N=330) en las variables de estudio.....	29
Tabla 4. Correlaciones bivariadas de Pearson entre las variables principales.....	30
Tabla 5. Modelo de regresión lineal múltiple por pasos para la predicción de la soledad a partir de las variables empáticas, de MCEE, el género y la formación en psicología.....	31
Tabla 6. Modelos de moderación.....	32

Índice de Figuras

Figura 1. La atención emocional como moderador entre la angustia personal y la soledad..... 34

Figura 2. La reparación emocional como moderador entre la toma de perspectiva y la soledad..... 35

Resumen

Introducción. La soledad no deseada se relaciona con una menor capacidad empática, asimismo, una mayor inteligencia emocional se relaciona con menor soledad. En este estudio se estudió el rol de dimensiones de inteligencia emocional (atención, claridad y reparación emocional) como posibles moderadores en la relación entre soledad y empatía. Esto no había sido estudiado anteriormente. **Método.** Se realizó un estudio transversal contando con una muestra de 408 adultos con media de edad en 39.6 años (DT= 15.52). Se evaluaron variables como la soledad, inteligencia emocional (metaconocimiento de los estados emocionales), empatía y variables sociodemográficas y relevantes de la muestra como formación en psicología. **Resultados.** La atención emocional moderó la relación entre la soledad y la angustia personal (variable empática). Y, la reparación emocional se constituyó como variable moderadora en la relación entre la soledad y la toma de perspectiva (variable empática). Por otro lado, el 19% de la varianza explicada en soledad podía predecirse a través de las tres variables de inteligencia emocional (atención, claridad y reparación emocional), las variables empáticas angustia personal y toma de perspectiva y, por último, la formación en psicología. **Conclusiones.** La inteligencia emocional parece moderar la relación entre algunas facetas de la empatía y soledad, resultando una posible diana terapéutica que palie la exacerbación de la coocurrencia de la soledad y la dificultad empática. No obstante, se requiere de una mayor investigación en este ámbito.

Palabras clave: soledad, empatía, inteligencia emocional, metaconocimiento de los estados emocionales.

Abstract

Introduction. Unwanted loneliness is related to lower empathic capacity, and higher emotional intelligence is related to lower loneliness. In this study we studied the role of dimensions of emotional intelligence (attention, clarity and emotional repair) as possible moderators of the relationship between loneliness and empathy. This has not been studied before. **Method.** A cross-sectional study was carried out with a sample of 408 adults with a mean age of 39.6 years ($SD= 15.52$). Variables such as loneliness, emotional intelligence (trait meta-mood), empathy and sociodemographic and relevant variables of the sample such as education in psychology were assessed. **Results.** Emotional attention moderated the relationship between loneliness and personal distress (empathic variable). Emotional repair was a moderating variable in the relationship between loneliness and perspective taking (empathic variable). On the other hand, 19% of the variance explained in loneliness could be predicted by the three emotional intelligence variables (attention, clarity and emotional repair), the empathic variables personal distress and perspective-taking and, finally, training in psychology. **Conclusions.** Emotional intelligence seems to moderate the relationship between some facets of empathy and loneliness, resulting in a possible therapeutic target to mitigate the exacerbation of the co-occurrence of loneliness and empathic difficulty. However, more research is needed in this area.

Keywords: loneliness, empathy, emotional intelligence, trait meta-mood.

Introducción

La soledad es definida como el sentimiento que aparece cuando las relaciones sociales cercanas no cubren las necesidades propias de la forma en la que se espera subjetivamente a nivel de cantidad o calidad (Russell et al., 1978).

Dicho fenómeno se plantea como uno de los aspectos más preocupantes del siglo XXI según el *Informe España 2020* (Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro [CJMMPCE], 2021, p.97). En países como Reino Unido se han establecido estructuras dentro del Estado (como es el Ministerio de Soledad) para la puesta en marcha de políticas públicas para su mejora al considerarse una cuestión pandémica. En España, aún no se han desarrollado las políticas necesarias para dar una respuesta a nivel estatal (CJMMPCE, 2021, p.97) a pesar de que se considera como un problema en aumento (el 90.5% de encuestados en Madrid así lo creen).

Para el estudio de la prevalencia de esta, recientemente, en la Comunidad de Madrid se encuestó a 8846 personas. Como resultado esencial, se constató que el 10,2% de las personas informaban sentirse solas siempre, casi siempre o bastantes veces (Rodríguez et al., 2020). Los resultados apuntaron a una frecuencia mayor del sentimiento de soledad en mujeres (12.5%) que en hombres (7.6%), constituyendo ser mujer un factor de riesgo (OR = 1.57) en todos los grupos de edad salvo en jóvenes de 15 a 29 años (Rodríguez et al., 2020). Además, este grupo de edad (15 a 29 años) constituía el colectivo encuestado que afirmaba sentirse solo con más frecuencia, contando con dos veces más riesgo de soledad. Es posible que actualmente la prevalencia sea mayor ya que esos datos fueron recogidos de forma previa a la pandemia, y esta parece haber aumentado estos sentimientos en diversos colectivos (Ausín et al., 2021; Delgado Rubio et al., 2021).

Sumado al reconocimiento de su importancia a nivel social, tal y como se ha abordado anteriormente, la soledad se ha posicionado como una variable de estudio de gran importancia

especialmente considerando el grave impacto negativo que supone sobre la salud física y mental de la persona (Cacioppo y Hawkley, 2009; Caspi et al., 2006; Hawkley y Cacioppo, 2010). Un metaanálisis reciente realizado por Park et al. (2020) evaluó los efectos de la soledad en la salud mental, la salud física y el bienestar, determinando que la soledad tenía efectos nocivos sobre todas las variables de salud y bienestar medidas, siendo algunas de ellas: ansiedad, depresión, suicidio, calidad de vida, satisfacción con la vida, discapacidad funcional, sueño, salud general autocalificada o cognición. Asimismo, Holt-Lunstad et al. (2015) encuentran en su estudio metaanalítico que la soledad actúa como factor de riesgo aumentando en un 26% la mortalidad, vivir solo la aumenta en un 32% y el aislamiento social en un 29%.

Esta afección directa sobre la salud por parte de la soledad ha sido explicada desde la perspectiva evolutiva y biológica del ser humano que, como ser social, ha dependido de un espacio en comunidad para sobrevivir y conseguir evolucionar como especie (Hawkley y Cacioppo, 2010). La soledad durante las primeras etapas de la evolución del hombre era sinónimo de falta de protección y alimentación y, por tanto, de la muerte (Masi et al., 2011). Hoy en día, sigue suponiéndolo durante los primeros años de vida al ser, la humana, la especie que más cuidados necesita por parte de sus predecesores (Masi et al., 2011). De este modo, la soledad, desde una concepción evolutiva, se define como una señal que indica amenaza y desarrolla una tendencia a la acción: motiva a iniciar o retomar relaciones con los iguales para mantener al organismo a salvo (Cacioppo et al., 2006). Este sentimiento de soledad es adaptativo si es transitorio y cumple el propósito de generar nuevas conexiones sociales. Sin embargo, si esta sensación se torna constante y crónica a la vez que ineludible, ocasiona dificultades físicas y psicológicas para el individuo (Masi et al., 2011). Con respecto a ello se ha verificado neurobiológicamente que la soledad produce en la persona una apreciación de amenaza o peligro que desencadena una reacción de hipervigilancia produciendo cambios fisiológicos negativos para el organismo (Hawkley y Cacioppo, 2010).

La soledad experimentada de forma crónica se relaciona con el incremento de marcadores psicobiológicos potencialmente perjudiciales para la salud activados en situaciones de estrés crónico (Steptoe et al., 2004). Algunos de ellos son el aumento de cortisol en sangre a primera hora de la mañana, el aumento de fibrinógeno (responsable de reacciones inflamatorias) o el aumento en la presión diastólica (Steptoe et al., 2004). Dichos marcadores neuroendocrinos están ampliamente relacionados con la salud cardiovascular, de hecho, Valtorta et al. (2016) encuentran en su metaanálisis que la soledad es un factor de riesgo directo para el desarrollo de cardiopatía coronaria e ictus (Valtorta et al., 2016). Del mismo modo, y como se explicó anteriormente, Park et al. (2020) encontraron que la soledad tenía efectos negativos ante variables de bienestar y salud como: ansiedad, depresión, suicidio, calidad de vida, satisfacción con la vida, discapacidad funcional, sueño, salud general autocalificada o cognición.

Soledad y Empatía

Una variable potencialmente relevante en el estudio de la soledad es la empatía. No hay un acuerdo en la definición de empatía que abarque todos los posicionamientos y nociones que se tienen de ésta, de hecho, generalmente la definición utilizada está seleccionada en función de los objetivos que se pretenden abordar en los diferentes estudios (Bermejo, 2012).

Rogers (1981) define la empatía como la habilidad de captar cómo está viviendo otra persona su realidad e interpretar sus posibles emociones, pensamientos y estados internos sin caer en una identificación. Es decir, sin contagiarse excesivamente de dichas emociones, pensamientos o estados internos de la persona y manteniéndose en todo momento a cierta distancia y con cierta perspectiva de su estado emocional.

A pesar de las controversias en su definición, existe consenso en la literatura científica sobre la existencia de dos componentes en la empatía: cognitivo y emocional (Davis, 1983). El componente cognitivo incluye la capacidad de captar la vivencia del otro tratando de entender

su perspectiva mentalmente, desde el pensamiento propio (Fernández-Pinto et al., 2008). El componente emocional se trata de la aparición de un sentimiento compartido con la otra persona o hacia ella cuando se capta y comprende su estado emocional (Davis, 1983).

Se han desarrollado instrumentos e investigaciones con perspectiva unidimensional, centrados en uno de los dos componentes: el cognitivo (Hogan, 1969) o el emocional (Mehrabian y Epstein, 1972). Sin embargo, a partir de los años 90 se priorizó una medición de la empatía como constructo formado por diferentes áreas empáticas desarrollándose una escalas multidimensionales como la de *The Interpersonal Reactivity Index* (IRI; Davis, 1980). En esta, se contempla la empatía de forma integrada teniendo en cuenta que está configurada por los siguientes componentes: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y angustia personal. Todos ellos son modos de respuesta y visión orientados a los demás, conformando diferentes aspectos o componentes de la empatía (Davis, 1980).

Según Davis (1980) la toma de perspectiva se refiere a la habilidad para poder adoptar el punto de vista de otras personas sobre la realidad que están viviendo. La fantasía se describe como la propensión de la persona a sentirse identificado con personajes ficticios pertenecientes a medios audiovisuales o libros. La preocupación empática evalúa la disposición del sujeto a sentir compasión e inquietud con respecto a otros, es decir, emociones orientadas a los demás. Por último, la angustia personal hace referencia a la tendencia a sentir ansiedad y emociones molestas al observar realidades desagradables vivenciadas con y por otros.

Con respecto a la división entre el factor cognitivo y emocional, estas subescalas se dividen de la siguiente manera: la de fantasía, preocupación empática y angustia personal están relacionadas significativamente con mediciones unipolares de empatía emocional, mientras que, la escala de toma de perspectiva con mediciones unipolares de empatía cognitiva (Davis, 1983).

La relación entre empatía y soledad ha sido estudiada en la literatura previa hallando entre ambas una relación inversa: Beadle et al. (2012) comprobaron que la empatía es un predictor negativo de la soledad. De igual forma, se ha constatado que las correlaciones entre empatía cognitiva y empatía emocional con la soledad en diferentes muestras es en ambos casos inversa (Beadle et al., 2012; Kliś, 1997). No obstante, la direccionalidad de esta relación no está clara, pudiendo ser que una mayor empatía es la que lleva a presentar niveles menores de soledad como lo contrario, existiendo hipótesis diferentes que apoyan cada una de estas relaciones.

En primer lugar, y como explicación a esta relación inversa entre ambas variables, la más extendida es la propuesta por Jiao y Wang (2018). Estos plantean una teoría de la motivación: las personas con mayor soledad no pierden capacidad empática, sino que no están motivadas a desarrollar esa capacidad y por tanto no la despliegan. No obstante, parece sobre esta capacidad empática también influye la valencia de las emociones, por ejemplo, Hu et al. (2020) constataron que las personas con mayor soledad tienden a ser más empáticas con las emociones positivas de los demás, sin embargo, empatizan menos con las emociones negativas de otros. Los autores explican cómo esto puede deberse a la falta de apoyo social que estas personas perciben cuando nacen en ellos necesidades sociales y no son cubiertas. Es decir, esta percepción de falta de apoyo les llevaría a estar menos motivados de cara a empatizar con emociones desagradables de otros al no percibir lo mismo cuando ellos las experimentan (Hu et al., 2020).

Otro estudio encuentra que la soledad experimentada positivamente (*solitude*) correlaciona directamente con la empatía mientras que, la soledad experimentada negativamente (como no deseada, no disfrutada) correlaciona inversamente con la empatía (Kalliopuska, 1986). Por tanto, la relación entre la empatía y la soledad parece estar mediada precisamente por el componente más subjetivo de la última: cómo esta es experimentada.

Desde una perspectiva neurológica Decety (2010) aporta evidencia a esta idea. Explica cómo la empatía está ampliamente ligada y depende de las funciones ejecutivas y las regiones cerebrales implicadas en estas, de hecho, la capacidad empática comienza a desarrollarse a la par que estas. De hecho, hay evidencia de que estas funciones ejecutivas se ven afectadas y mermadas por la soledad (Baumeister et al., 2002). Parece que, los esfuerzos de la persona por mitigar el dolor producido por la soledad como experiencia emocional se posicionan por delante de cualquier otro objetivo o intencionalidad, ocupando un “primer plano” en el cerebro de la persona. Así, se encuentra extremadamente dificultada la capacidad de salir de sí y focalizar su atención e intención en el otro, esencial desarrollar respuestas empáticas satisfactorias (Caccioppo y Patrick, 2008).

Como se ha expuesto hasta ahora en el presente apartado, en la mayor parte de los estudios que miden la empatía de manera unidimensional o bidimensional (cognitiva y emocional) se ha encontrado que la relación entre esta y la soledad es inversa. Sin embargo, las cuatro dimensiones de la empatía propuestas por Davis (1980): toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y angustia personal que se abordaron anteriormente en esta introducción, toman diferentes posiciones con respecto a la empatía.

El primero en contrastarlo fue el propio Davis (1983), que encontró correlaciones inversas entre la soledad y la subescala de toma de perspectiva, (al igual que Bruch et al. (1988)) y preocupación empática. Sin embargo, dentro de la relación entre soledad y empatía, con las subescalas de fantasía y angustia personal la correlación era directa, lo cual es apoyado más tarde en el estudio de Lauterbach y Hosser (2007).

Por la calidad metodológica de los estudios en los que se relacionan dichas subescalas con la soledad no se pueden realizar inferencias causales ni explicarse mutuamente las variables mencionadas. Sin embargo, diferentes autores hipotetizan cómo o por qué éstas pueden estar influyéndose.

En primer lugar, sobre la relación inversa entre la toma de perspectiva y la soledad, Davis (1983) postula que dicha capacidad de toma de perspectiva es un factor positivo a la hora de desarrollar relaciones interpersonales satisfactorias. Las personas con alta toma de perspectiva parecen predecir el comportamiento de los otros y manejarse, por tanto, mejor en entornos sociales, aumentando la satisfacción y autoeficacia relacional y pudiendo reducir así la soledad (Davis, 1983).

Se hipotetiza que, la relación inversa entre la preocupación empática y la soledad se da porque la primera es un factor importante a la hora de la búsqueda de apoyo social (Markstrom y Marchall, 2007). Puntuaciones elevadas en preocupación empática parecen relacionarse con la capacidad personal de reducir la soledad a través de la búsqueda de relaciones sociales, tratando de encontrar espacios donde las necesidades relacionales puedan ser cubiertas (Zheng et al., 2021).

En cuanto a la relación directa entre la soledad y la fantasía se figura que, las personas con más dificultades relacionales (más timidez, menos habilidades sociales, etc.) tienden a encerrarse en ellos mismos recurriendo a la fantasía (Davis, 1983). Llegando, incluso, a mantener relaciones interpersonales ficticias, aumentando con ellas su soledad distanciándose de la realidad relacional objetiva y real (Davis, 1983; Lauterbach y Hosser, 2007).

Por último, según Cudo et al. (2019), la relación directa entre la angustia personal y la soledad parece explicarse porque, al sentir dicha angustia elevada, se da una reducción del funcionamiento social adquirido por la persona. Esta puede llegar a ver superados sus recursos por esta emoción desagradable, abandonando su capacidad de perspectiva con respecto a los demás y centrándose en el propio malestar aumentando su soledad (Cudo et al., 2019).

El Rol de la Inteligencia Emocional

La soledad, como experiencia emocional, puede ser vivida de diversos modos. En este sentido, ante un mismo contexto y situación una persona puede experimentar soledad, con todas

las consecuencias que eso conlleva y otra no (Bekhet et al., 2008) Asimismo, esta experiencia emocional puede ser vivida y regulada de forma diferente (Preece et al., 2021). Es por esto que, la capacidad de identificar de forma clara y regular adecuadamente las emociones –la inteligencia emocional-, es una variable relevante en la forma que uno experimenta soledad (Davis et al., 2019). Asimismo, puede paliar las consecuencias o experiencias asociadas a la experimentación de soledad, por ejemplo, influyendo sobre la capacidad empática (Fernández-Abascal y Martín-Díaz, 2019).

Profundizando en el concepto de inteligencia emocional, a finales del siglo pasado y a principios de este, la literatura comenzó a centrarse en analizar cómo influye el uso de las emociones en la vida y el bienestar de la persona (Fernández-Berrocal y Extremera, 2008). Una vez desarrollada esta perspectiva, surgieron modelos de inteligencia emocional, destacando el concepto de meta-conocimiento de los estados emocional (MCEE) propuesto y desarrollado por Salovey et al. (1995). Dicho constructo está compuesto por tres dimensiones: la atención emocional, la claridad emocional y la reparación emocional (Salovey et al., 1995).

La atención emocional consiste en la inclinación de la persona a detenerse en observar y valorar sus estados emocionales, tomando éstos como aspectos importantes en su experiencia (Salovey et al., 1995). La claridad emocional hace referencia a, una vez la persona ha atendido al estado emocional, la capacidad de nombrar, explicar y pormenorizar dicho estado (Salovey et al., 1995). Destaca en las personas con una alta claridad emocional la habilidad de explicar el origen de los afectos que experimentan, para predecir qué efectos tendrá dicha experiencia en ellos y sus consecuencias (Fernández-Berrocal y Extremera, 2008). Por último, la reparación emocional se trata de la convicción que el sujeto tiene de su habilidad para contener o minorar sus emociones desagradables y promover las agradables, de manera global, para regular sus estados afectivos mediante diversas estrategias (Salovey et al., 1995).

La atención emocional constituye la base para que la claridad y la reparación puedan darse, sin embargo, si se da una alta atención emocional y posteriormente no hay una buena capacidad de claridad y reparación aparecerán desajustes emocionales y disfunciones en el individuo (Fernández-Berrocal et al., 2001; Goldman et al., 1996; Thayer et al., 2003). De alguna manera, la persona se queda atrapada en la atención excesiva a una emoción que no comprende, no puede comunicar, nombrar o clarificar a la vez que no posee conocimientos y aptitudes emocionales para aminorarla si es necesario o promoverla para su uso adaptativo. De este modo, se encuentra que el equilibrio más adaptativo y funcional en las diferentes dimensiones de MCEE es encontrar en los individuos unas puntuaciones medias-bajas en atención emocional y elevadas en claridad y reparación emocional (Fernández-Berrocal et al., 2001; Salovey et al., 1995; Thayer et al., 2003).

Inteligencia Emocional y Soledad

Son múltiples los estudios que han hallado una relación inversa entre la soledad y la inteligencia emocional medida de formas diferentes en poblaciones con características variadas (Davis et al., 2019; Quintana-Orts et al., 2021; Zhao et al., 2019; Zou, 2014; Zysberg, 2012). Autores como Wols et al. (2015) han explicitado en un estudio prospectivo cómo factores como la percepción, la comprensión emocional y el uso de las emociones (similares a las variables del MCEE) predicen una menor soledad percibida a lo largo del tiempo. Ya Cacioppo y Hawkey (2009) postularon que la falta de habilidades emocionales se relacionaba con una mayor soledad con el paso de los años. Es decir, sí parecen estar estudiadas y claras las relaciones entre variables de inteligencia emocional y soledad, a pesar de no encontrarse tan estudiado cómo son estas relaciones con los componentes del metaconocimiento de estados emocionales.

Considerando su evolución conceptual y dimensional, y en relación con el MCEE, se ha estudiado la relación entre los componentes del MCEE y la soledad. Con respecto a ello, la

relación más estudiada es la establecida entre la soledad y la reparación emocional. Se encuentra de forma consistente una relación inversa entre reparación emocional y soledad que, además, parece mantenerse estable de forma longitudinal (Gallardo et al., 2018; Kim et al., 2021; Martín-Albo et al., 2015). Según explican Kim et al. (2021), esta relación puede explicarse al entender el sentimiento de soledad como un estado emocional desagradable más, capaz de ser regulado y/o aminorado por las personas a través de la reparación emocional. Es decir, personas con mayores niveles de reparación emocional serían más capaces de regular y auto-reparar su sentimiento de soledad con más eficacia que las personas con menores niveles.

A pesar de ser un constructo con amplio recorrido, el único estudio encontrado que trata de establecer relaciones entre las otras dos subescalas restantes (atención y claridad emocional) y la soledad ha sido el de Kim et al. (2021). Estos encontraron una relación inversa entre la soledad y la atención emocional y no encontraron relación significativa con la claridad emocional. De este modo, resulta relevante profundizar y estudiar en mayor medida la relación entre estas variables, especialmente considerando la interdependencia de los distintos constructos de MCEE.

Inteligencia Emocional y Empatía

Una vez más, en el estudio de la empatía y las subescalas de MCEE se encuentra la limitación de que estas últimas resultan variables relativamente novedosas de las que queda aún mucho por estudiar e hipotetizar.

Sin embargo, en la literatura científica sí existen algunos estudios que establecen los primeros andamiajes para la exploración más profunda de estas y, en concreto, en conexión con la empatía. Uno de ellos, central en el campo y el único que establece relaciones predictivas, es el realizado por Fernández-Abascal y Martín-Díaz (2019), quienes encontraron relaciones significativas, que a continuación se explicitarán, entre las dimensiones de la empatía (toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y angustia personal) y las

dimensiones del MCEE (atención, claridad y reparación) en una muestra de 856 estudiantes. Como conclusión general explicitaron que no todas las dimensiones de MCEE tienen el mismo valor predictivo con respecto a la empatía. Por ejemplo, tanto la toma de perspectiva como la preocupación empática estaban relacionadas directamente con las tres subescalas de MCEE. Por otro lado, la fantasía no era predicha por la reparación emocional, sin embargo, lo era por la claridad y la atención positivamente. Por último, la reparación emocional actuaba como predictor negativo de la angustia personal, al contrario de la atención emocional, que la predecía directamente.

Pacheco y Fernández-Berrocal (2004) estudiaron también la relación entre estas subescalas obteniendo las siguientes correlaciones. La toma de perspectiva se relacionaba de forma directa y significativa con la claridad y la reparación emocional. La fantasía estaba únicamente correlacionada directamente con la atención emocional. La preocupación empática no obtuvo correlaciones significativas con las variables del MCEE. Finalmente, la angustia personal se relacionó inversamente con la claridad y la reparación emocional.

Estos resultados podrían explicarse gracias a la hipótesis de estos últimos autores, argumentando que un buen conocimiento emocional propio supondría y asentaría las bases para, posteriormente, poder extrapolar esta capacidad al exterior y poder comprender, sostener y atender a las emociones de los demás adaptativamente procurando respuestas empáticas a los demás (Pacheco y Fernández-Berrocal, 2004).

Interacción de Soledad, Empatía e Inteligencia Emocional

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, la relación entre empatía y soledad parece ser mayoritariamente inversa, no obstante, cuando se contemplan las diferentes dimensiones de la empatía propuestas por Davis (1980) las relaciones varían. A pesar de no haberse comprobado la direccionalidad de la relación entre la soledad y la empatía, la falta de habilidades empáticas parece relacionarse con soledad (Cudo et al., 2019; Davis, 1983; Marckstrom y Marchall, 2007;

Zheng et al., 2021). No obstante, es necesaria más investigación con respecto a estas variables, especialmente en España donde su estudio es prácticamente inexistente.

Por otro lado, tal y como se vio anteriormente, la relación entre la soledad y las dimensiones de MCEE más estudiada es la establecida con la reparación emocional, comprobándose esta inversa y constata a lo largo del tiempo. Considerando ambas relaciones, cabe plantearse que una mayor capacidad de MCEE (especialmente de reparación emocional) puede paliar los efectos de la soledad sobre las dimensiones empáticas, regulando adecuadamente la experiencia emocional de la soledad y aminorando así la retroalimentación negativa mutua entre una mayor soledad y una menor empatía. Esta perspectiva de trabajo se justifica, además, con los estudios que se presentan a continuación.

Por ejemplo, Bruch et al. (1988) encuentran que la relación entre soledad y toma de perspectiva (subescala de la empatía) deja de ser significativa cuando se controla la ansiedad social. Contemplan la hipótesis de que, al sentir ansiedad social, la habilidad cognitiva de la toma de perspectiva se ve bloqueada y se dejan de observar sus beneficios con respecto a las interacciones sociales de manera que la soledad aumenta. Cabe pensar, según su hipótesis que, si las emociones intensas sí estuvieran reguladas a través de la reparación emocional, el efecto de la soledad en la toma de perspectiva se vería disminuido incluso pudiendo llegar a no afectarla.

De manera más holística, Decety y Jackson (2006) explicaron con estudios de imagen funcional cerebral cómo los procesos empáticos hacen uso, en primer lugar, de los elementos y procesos que proporcionan al sujeto información sobre sus propios estados emocionales subjetivos. Es decir, sugieren que, tanto la observación y el análisis de las propias emociones por parte del sujeto como su autorregulación, ayudan posteriormente a la persona a diferenciar entre “el yo” y “el otro” para desarrollar procesos empáticos superiores. Precisamente por ello, entender exactamente cómo interactúan las variables de reparación emocional (como forma de

autorregulación emocional) y la capacidad empática sobre la experiencia de sentirse solo, ayudaría a identificar mecanismos diana sobre los que intervenir para paliar los sentimientos subjetivos de soledad (Decety y Jackson, 2006). Esta interacción entre habilidades empáticas y MCEE en relación con la soledad no se ha estudiado previamente, resultando relevante su análisis por los motivos mencionados anteriormente. De este modo, el presente estudio busca conocer el posible papel protector de la inteligencia emocional, sobre la relación inversa entre soledad y empatía.

Otras Variables de Interés

Atendiendo a la muestra que se recogerá para este estudio, parece importante contemplar dos variables a tener en cuenta de cara a las conclusiones de este y por ello serán medidas y contempladas en la investigación.

Una de ellas es el género, ya que se han registrado diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la soledad (Casal et al., 2023; Rodríguez et al., 2020), la empatía (Christov-Moore et al., 2014) y la inteligencia emocional (Cabello et al., 2016).

Y, por otro lado, se medirá también la formación en psicología dado que el muestreo por bola de nieve comenzará en gran medida por estudiantes de 2º de Máster en Psicología General Sanitaria y se prevé que gran parte de la muestra esté formada en este ámbito y deba ser una variable a controlar en los análisis.

Además, a pesar de no ser un objetivo prioritario del estudio, se añade esta variable por la posible influencia de la formación en psicología en la capacidad empática, la inteligencia emocional e incluso sobre la soledad partiendo de la hipótesis de la relación entre estas variables.

Objetivos e Hipótesis

Objetivo Principal

El objetivo principal del presente trabajo es comprender de qué forma se relaciona la soledad y las distintas facetas de la empatía dependiendo de las capacidades en inteligencia emocional. Dicho objetivo, como ya se ha explicitado, no ha sido estudiado previamente. Se parte de la hipótesis de que, a mayores niveles en las dimensiones de inteligencia emocional, la relación entre soledad y empatía se verá atenuada. Cabe destacar la excepción de los niveles de atención emocional, al considerarse los muy altos como excesivos, por lo que en este caso la relación se verá atenuada en los niveles considerados adecuados.

Específicamente, la hipótesis principal con respecto a este objetivo es que la reparación emocional (componente del MCEE) moderará la relación entre la soledad y variables empáticas destacando aspectos cognitivos de esta (ej. Toma de perspectiva).

Objetivos Secundarios

Como primer objetivo secundario se propone analizar el papel predictivo de cada variable empática y de MCEE con respecto a la soledad. Se comprobará si estas predicciones coinciden con las encontradas en líneas de investigaciones previas y se discutirán las repercusiones de ello para la prevención, intervención y formulación psicológica. Para dar respuesta a este objetivo se propondrá un modelo predictivo de las variables empáticas y del MCEE con respecto a la soledad. Se hipotetiza que, según lo tratado anteriormente, la toma de perspectiva, la preocupación empática, la reparación emocional y la atención emocional serán predictores significativos inversos de la soledad. Al contrario, la angustia personal y la fantasía predecirán la soledad positivamente.

Como segundo objetivo secundario, se estudiará si en la muestra del estudio existen diferencias significativas en las variables de interés entre las personas con y sin formación en psicología.

Método

Participantes

La muestra total estuvo compuesta por 408 personas. Los criterios de inclusión para la participación en el estudio fueron ser mayor de edad, de lengua hispana y residente en España.

La media de edad de los participantes fue de 39.6 años (DT= 15.52). El 24.5% de ellos eran hombres y el 75.5% mujeres.

La mayor parte de la muestra residía en Madrid (75.7%), seguido de Extremadura (4.9%) y el 19,4% en otras comunidades autónomas. A su vez, todos los participantes eran de nacionalidad española.

El 33.8% informó haber superado estudios de postgrado, el 47.1% estudios superiores, el 11.5% Bachillerato, el 7.4% la Escolarización Básica Obligatoria y el 0.2% declaró no tener estudios.

De los participantes totales, 7.8% estaban cursando 2º de Máster en Psicología General Sanitaria o habían finalizado dicha titulación años antes, por lo que cumplían criterios para encontrarse en el grupo de psicólogos con formación. De ellos, el 5.8% eran hombres y el 94.2% mujeres. La media de edad era 29.8 años (DT= 9.46).

Instrumentos

En primer lugar, se incluyó un cuestionario ad-hoc para evaluar los datos demográficos de las personas. En él, se preguntaba acerca de la edad, el género, la nacionalidad, el nivel de estudios alcanzado y el lugar de residencia del participante.

También se preguntó sobre la formación completada en el ámbito de la psicología de la salud o clínica teniendo como opción: grado/licenciatura en psicología, primero de Máster en Psicología General Sanitaria, segundo de Máster en Psicología General Sanitaria y una última opción de respuesta libre para otros casos. Se consideraron personas con formación en psicología las que habían completado el máster en psicología general sanitaria o estaban en 2º

curso de este, además de los psicólogos clínicos, residentes vía PIR o habilitados como clínicos por otras vías.

Soledad

La soledad se midió con The UCLA Loneliness Scale (Russell et al., 1978) en su versión corta adaptada al español por Vázquez y Jiménez (1994). Se trata de una escala de medida unidimensional conformada, en su origen, por 20 ítems. Dicha versión original reportó un alfa de Cronbach de .96 y valores adecuados de fiabilidad test-retest.

La versión validada en población española utilizada en este estudio es la versión corta (4 ítems). En la presente muestra se calculó un $\alpha=.65$.

Algunos ejemplos de los ítems utilizados son: “pienso que realmente nadie me conoce bien” o “puedo encontrar compañía cuando lo necesito” (ítem inverso). Estos son contestados mediante una escala Likert de 4 puntos: nunca (1), raras veces (2), algunas veces (3) y frecuentemente (4). Pudiendo ser, por tanto, la puntuación máxima 16 puntos y la mínima 4.

Empatía

El instrumento que fue utilizado para la medición de la empatía se trató de The Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1980). Validada en España por Pérez-Albéniz et al. (2003).

El autoinforme proporciona una medida multidimensional de la empatía compuesta por cuatro subescalas: toma de perspectiva (7 ítems), fantasía (7 ítems), preocupación empática (8 ítems) y angustia personal (6 ítems). Se compone por 28 reactivos que se puntúan a través de una escala Likert de 5 puntos siendo el 1 (poco, no le describe bien a usted) y el 5 (mucho, le describe muy bien a usted). Se incluyen 9 ítems inversos. Aporta una puntuación por escala careciendo de puntuación total de empatía.

Algunos ejemplos de ítems son: “creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas” (toma de perspectiva), “cuando veo una buena

película, puedo ponerme muy fácilmente en el lugar del protagonista” (fantasía), “a menudo me conmueven las cosas que veo que pasan” (preocupación empática) o “en situaciones de emergencia, me siento aprensivo e incómodo” (angustia personal).

En la presente muestra, los alfa de Cronbach por escala fueron los siguientes: escala de fantasía (.79), escala de toma de perspectiva (.77), escala de preocupación empática (.68), escala de angustia personal (.77).

Metaconocimiento de los Estados Emocionales (MCEE)

La medición se hizo a través de la escala de autoinforme The Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24; Salovey et al. 1995). La validación en población española utilizada fue la analizada por Fernández-Berrocal et al. (2004).

Se trata de un instrumento multidimensional que mide las puntuaciones de tres factores: atención emocional, caridad emocional y reparación emocional a través de 8 ítems por cada subescala, aunando un total de 24 ítems. Esta escala no aporta una puntuación total de MCEE.

Los reactivos se contestan a través de una escala Likert compuesta por 5 niveles: nada de acuerdo (1), algo de acuerdo (2), bastante de acuerdo (3), muy de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5). Algunos ejemplos son: “a menudo pienso en mis sentimientos” (atención), “puedo llegar a comprender mis sentimientos” (claridad) o “intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal” (reparación).

La evaluación de las puntuaciones del test se realiza teniendo en cuenta los puntos de corte validados, diferentes para hombres y para mujeres. De este modo, en cuanto a atención emocional, se contempla que las puntuaciones menores de 21 en hombres y menores de 24 en mujeres corresponden a una atención baja. Una adecuada atención correspondería a puntuaciones de entre 22 y 32 puntos en hombres y de entre 25 y 35 en mujeres. Y se considerarían niveles excesivos las puntuaciones mayores de 33 en hombres o mayores de 36 en mujeres (Fernández-Berrocal et al., 2004).

Con respecto a la claridad, se considera baja si se obtiene una puntuación menor de 25 en hombres o 23 en mujeres. Una adecuada claridad la puntuación oscila entre 26 y 35 en hombres o entre 24 y 34 en mujeres. Y una excelente comprensión si se obtiene una puntuación mayor a 36 siendo hombre o a 35 siendo mujer.

Por último, una puntuación menor a 23 (siendo hombre o mujer) en reparación se considera baja. Una puntuación de 24 a 35 en hombres o de 24 a 34 en mujeres correspondería a una adecuada reparación. Y más de 36 puntos en hombres o 35 en mujeres expondría una excelente reparación emocional.

En la muestra del presente estudio se obtuvieron los siguientes indicadores alfa: atención $\alpha=.87$; claridad $\alpha=.90$; reparación $\alpha=.83$.

Procedimiento

Se presenta un estudio empírico transversal. Para garantizar la mayor validez externa del estudio (León y Montero, 2015), se veló por alcanzar la mayor muestra posible.

La muestra fue recogida mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve a través del envío del cuestionario creado en la plataforma Google Forms.

En dicho cuestionario, se requería la aceptación del consentimiento informado (Anexo I) y la confirmación de ser mayor de edad antes de responder los sucesivos instrumentos. Los datos recogidos fueron tratados en todo momento según la normativa vigente de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). Además, tanto al comienzo como al final del cuestionario se ofreció un correo electrónico para cualquier duda o cuestión referida a la investigación.

Análisis de Datos

De cara a dar respuesta a los objetivos de estudio, se realizaron los análisis estadísticos detallados a continuación.

En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las variables principales de estudio, tales como la media, la desviación típica, el máximo y mínimo, la asimetría y curtosis, no obstante, contando con un tamaño muestral suficiente se asumió el principio de normalidad y se utilizaron estadísticos paramétricos. Asimismo, para las características sociodemográficas de la muestra se calculó la media y desviación típica para las variables continuas como la edad y la frecuencia y porcentaje para las variables categóricas como el sexo.

A continuación, se realizaron pruebas paramétricas *t* de Student para muestras independientes de cara a comprobar si existían o no diferencias significativas en las variables principales entre hombres y mujeres en primer lugar y, en segundo, entre personas con y sin formación en psicología. Se calculó el tamaño del efecto de estas diferencias con la *g* de Hedge, y se interpretó como grande ($g > .8$), medio ($g > .5$) y pequeño ($g < .2$) según Sullivan y Feinn (2012). Para todos los análisis se consideró un valor de $p < .05$ bilateral como estadísticamente significativo.

A continuación, se calcularon las correlaciones de Pearson bivariadas entre las subescalas de empatía, las subescalas de MCEE y la soledad.

Para la comprobación de relaciones predictivas, se calculó un modelo de regresión lineal múltiple por el método de pasos sucesivos en el que se implementó la soledad como variable dependiente y las variables de empatía y MCEE como posibles predictores, así como el sexo y la formación en psicología como variables de control.

Por último, se calcularon modelos de moderación entre la soledad y todas las dimensiones empáticas tomando las dimensiones de MCEE como moderadores de dicha relación. Esto se realizó utilizando el modelo 1 en PROCESS macro (Hayes, 2018). Adicionalmente se utiliza SPSS (21) para el resto de análisis.

Resultados

Estadísticos Descriptivos de las Variables Empáticas, de MCEE y la Soledad

En primer lugar, se exponen en la Tabla 1 los estadísticos descriptivos de las variables principales de interés. Cabe destacar que, atendiendo a los puntos de corte que ofrece el cuestionario de MCEE (Salovey et al. 1995), se calculó la prevalencia de participantes de acuerdo a los niveles de atención, claridad y reparación emocional. En cuanto a la atención emocional, el 58.3% de los participantes informaban de valores adecuados, mientras que el 21.8% obtuvieron puntuaciones por debajo del nivel recomendado y el 19.9% por encima de este, presentando excesiva atención emocional. Recordar en este momento que la atención emocional es la única variable cuyos valores pueden considerarse iatrogénicos por exceso o por defecto, mientras que, en el caso de la claridad emocional y la reparación emocional, un nivel más alto siempre se considera mejor. Con respecto a la claridad, el 24% obtuvo valores bajos, el 60.3% una adecuada claridad y el 15.7% una excelente. Por último, el 25.5% informaba de niveles bajos de reparación emocional, el 60.5% de niveles adecuados y el 14% de excelentes.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos generales

Variables	Dimensiones	M (DT)	Mín.	Máx.	Asimetría	Curtosis
Soledad		7.8 (2.21)	4	16	.66	.45
Empatía	Fantasía	23.32 (5.86)	9	35	-.04	-.83
	Toma de perspectiva	25.30 (4.65)	7	35	-.45	.70
	Angustia personal	15.58 (4.70)	6	30	.182	-.40
	Preocupación empática	31.46 (4.85)	11	40	-.50	.22
MCEE	Atención emocional	28.99 (6.46)	11	40	-.34	-.57
	Claridad emocional	28.21 (6.47)	8	40	-.28	-.24
	Reparación emocional	27.88 (5.97)	9	40	-.14	-.37

M: media. DT: desviación típica. Mín.: mínimo. Máx.: máximo.

Comparación Intergrupala por Género y por Formación en Psicología

A continuación, se exploran diferencias en las variables de estudio de acuerdo a variables relevantes. Por un lado, se evalúan posibles diferencias de género (Tabla 2), por otro lado, si hay diferencias entre aquellas personas con y sin formación en psicología (Tabla 3).

Las *t* de Student para muestras independientes indicaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a género en las variables: fantasía, toma de perspectiva, preocupación empática y atención emocional. En todas ellas, las mujeres obtuvieron puntuaciones mayores a los hombres. El tamaño del efecto calculado es pequeño en el caso de la fantasía y la toma de perspectiva, y medio en la atención emocional y en la preocupación empática (Tabla 2).

Tabla 2

Diferencias de entre hombres (N=100) y mujeres (N=308) en las variables de estudio

Variables	M (DT)	t	p	g de Hedges
Soledad				
Hombres	7.81 (2.40)	.01	.98	.00
Mujeres	7.80 (2.15)			
Fantasía (Empatía)*				
Hombres	21.54 (5.70)	-3.56	<.001	-.40
Mujeres	23.90 (5.80)			
Toma de perspectiva (Empatía)*				
Hombres	24.23 (4.73)	-2.68	<.001	-.30
Mujeres	25.65 (4.58)			
Preocupación empática (Empatía)*				
Hombres	29.04 (4.85)	-5.98	.00	-.68
Mujeres	32.25 (4.60)			
Angustia personal (Empatía)				
Hombres	14.84 (4.53)	-1.8	.06	-.21
Mujeres	15.83 (4.74)			
Atención emocional (MCEE)*				
Hombres	26.34 (6.95)	-4.53 ¹	<.001	-.55
Mujeres	29.86 (6.06)			
Claridad emocional (MCEE)				
Hombres	27.86 (5.81)	-.63	.52	-.07
Mujeres	28.33 (6.67)			

Reparación emocional (MCEE)				
Hombres	28.59 (5.72)	1.36	.17	.15
Mujeres	27.65 (6.04)			

M: media. DT: desviación típica

¹ *En estos casos no ha podido asumirse la homogeneidad de varianzas.*

* *Diferencias estadísticamente significativas*

En cuanto a la formación o no en psicología, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables: soledad, toma de perspectiva, angustia personal y claridad emocional. Las personas con formación en psicología obtuvieron puntuaciones mayores en la toma de perspectiva y la claridad emocional; y menores en soledad y angustia personal.

Los cuatro tamaños del efecto se encuentran en valores medios, destacando como el mayor el referente a la toma de perspectiva (Tabla 3).

Tabla 3

Diferencias entre personas con formación en psicología (N=78) y sin formación en psicología (N=330) en las variables de estudio

Variables	M (DT)	t	p	g de Hedges
Soledad*				
Con formación	6.91 (2.15)	-4.04	<.001	-.50
Sin formación	8.01 (2.18)			
Fantasia (Empatía)				
Con formación	23.79 (5.80)	.78	.43	.09
Sin formación	23.21 (5.88)			
Toma de perspectiva (Empatía)*				
Con formación	27.52 (4.07)	4.80	<.001	.60
Sin formación	24.78 (4.63)			
Preocupación empática (Empatía)				
Con formación	31.39 (5.15)	-.13	.89	-.01
Sin formación	31.47 (4.79)			
Angustia personal (Empatía)*				
Con formación	13.96 (3.93)	-3.88 ¹	<.001	-.43
Sin formación	15.97 (4.80)			
Atención emocional (MCEE)				
Con formación	30.06 (5.53)	1.81 ¹	.07	.20

Sin formación	28.74 (6.64)			
Claridad emocional (MCEE)*				
Con formación	31.03 (5.40)	4.91 ¹	<.001	.55
Sin formación	27.54 (6.53)			
Reparación emocional (MCEE)				
Con formación	27.85 (4.75)	-.05 ¹	.96	<.001
Sin formación	27.86 (6.23)			

M: media. DT: desviación típica

¹ *En estos casos no ha podido asumirse la homogeneidad de varianzas.*

Relación entre las Variables de Empatía, de MCEE y la Soledad

Con el objetivo de analizar la relación entre las variables principales del estudio se realizaron, en primer lugar, correlaciones bivariadas de Pearson que pueden observarse en la Tabla 4.

Tabla 4

Correlaciones bivariadas de Pearson entre las variables principales

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Soledad	1							
2. Fantasía	.03	1						
3. Toma de perspectiva	-.25**	.22**	1					
4. Preocupación empática	-.04	.39**	.32**	1				
5. Angustia personal	.28**	.19**	-.19**	.08	1			
6. Atención emocional	.08	.33**	.24**	.36**	.24**	1		
7. Claridad emocional	-.28**	.09	.25**	.07	-.27**	.27**	1	
8. Reparación emocional	-.29**	-.06	.22**	-.04	-.35**	-.03	.38**	1

* *La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral).*

** *La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).*

Se encuentra una relación inversa y estadísticamente significativa entre la soledad y la dimensión empática de toma de perspectiva y con las dimensiones de MCEE, claridad y reparación. Mientras que, con angustia personal (dimensión empática), presenta una relación positiva y estadísticamente significativa.

Cabe destacar que la dimensión empática de toma de perspectiva muestra una relación directa y estadísticamente significativa con todas las variables de MCEE. Asimismo, la angustia personal (dimensión empática) también muestra correlación estadísticamente

significativa con todas las dimensiones de MCEE, sin embargo, de manera directa con la atención emocional y de forma inversa con la claridad y la reparación emocional.

Predicción de la Soledad a Través de Variables Empáticas y de MCEE

A continuación, se procedió al cálculo de un modelo de regresión lineal múltiple por pasos sucesivos. Se incluyeron las variables de empatía y de MCEE como variables predictoras de la soledad, incluyendo el género y la formación en psicología como variables de control. Por la metodología de pasos, resultaron extraídas las variables: género, fantasía y preocupación empática. En la Tabla 5 se expone un resumen de los modelos obtenidos.

Tabla 5

Modelo de regresión lineal múltiple por pasos para la predicción de la soledad a partir de las variables empáticas, de MCEE, el género y la formación en psicología

Modelo	R²	Beta	t	Sig.
Modelo 1	.08*			
(Constante)			21.46	<.001
Reparación emocional		-.28	-6.07	<.001
Modelo 2	.12*			
(Constante)			22.22	<.001
Reparación emocional		-.28	-6.21	<.001
Formación en psicología		-.19	-4.23	<.001
Modelo 3	.14*			
(Constante)			12.33	<.001
Reparación emocional		-.23	-4.68	<.001
Formación en psicología		-.16	-3.61	<.001
Angustia personal		.16	3.35	<.001
Modelo 4	.16*			
(Constante)			11.84	<.001
Reparación emocional		-.20	-4.09	<.001
Formación en psicología		-.13	-2.93	<.001
Angustia personal		.15	3.12	<.001
Toma de perspectiva		-.13	-2.81	<.001
Modelo 5	.17*			
(Constante)			12.10	<.001
Reparación emocional		-.16	-3.12	<.001
Formación en psicología		-.11	-2.46	.01
Angustia personal		.14	2.86	<.001
Toma de perspectiva		-.12	-2.48	.01
Claridad emocional		-.12	-2.45	.01
Modelo 6	.19*			
(Constante)			11.77	<.001
Reparación emocional		-.14	-2.84	<.001
Formación en psicología		-.12	-2.52	.01

Angustia personal	.08	1.65	.09
Toma de perspectiva	-.15	-3.19	<.001
Claridad emocional	-.18	-3.35	<.001
Atención emocional	.15	3.07	<.001

*Significativo al nivel .05

El modelo 6 resultó estadísticamente significativo (R^2 corregida = .19, $F(6) = 16.08$, $p < .001$). El 19% de la varianza de la soledad era explicada por las tres variables que forman el MCEE (reparación, claridad y atención emocional), por la formación en psicología y por las variables empáticas toma de perspectiva y angustia personal.

En este caso, el predictor más fuerte resultó la claridad emocional. Junto con este, las variables que predecían significativamente una disminución de las puntuaciones de soledad fueron: la reparación emocional, la formación en psicología y la toma de perspectiva.

Por el contrario, las variables que predecían significativamente una mayor soledad fueron la angustia personal y la atención emocional.

MCEE como Moderador entre Empatía y Soledad

Se propusieron cada una de las variables de MCEE (atención, claridad y reparación emocional) como potenciales moderadores entre la soledad y las diferentes dimensiones empáticas (toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y angustia personal). En la Tabla 6 pueden observarse los modelos obtenidos, destacando los dos que resultaron estadísticamente significativos: la relación entre la soledad y la fantasía moderada por la atención emocional; y la relación entre la soledad y la toma de perspectiva moderada por la reparación emocional.

Tabla 6

Modelos de moderación

Moderador	Relación moderada	Coefficiente	SE	R^2	p
Atención emocional	Soledad y fantasía	-.03	.01	.01	.11
	Soledad y toma de perspectiva	.01	.01	.00	.30
	Soledad y preocupación empática	.02	.01	.00	.13
	Soledad y angustia personal	-.03	.01	.01	.04

Claridad emocional	Soledad y fantasía	-.01	.01	.00	.76
	Soledad y toma de perspectiva	.02	.01	.00	.06
	Soledad y preocupación empática	.02	.01	.01	.12
	Soledad y angustia personal	.01	.01	.00	.93
Reparación emocional	Soledad y fantasía	-.01	.02	.00	.73
	<u>Soledad y toma de perspectiva</u>	<u>.04</u>	<u>.01</u>	<u>.01</u>	<u>.01</u>
	Soledad y preocupación empática	.01	.01	.00	.49
	Soledad y angustia personal	.01	.01	.00	.39

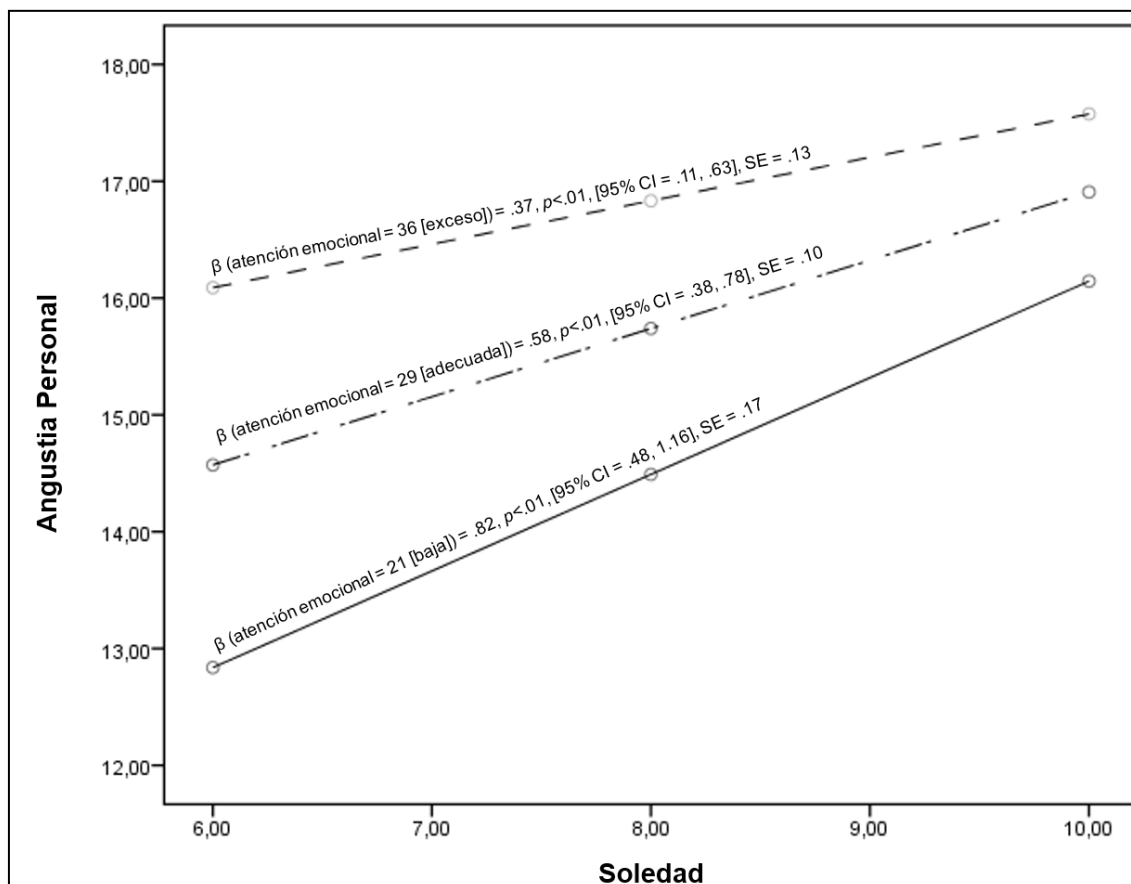
Nota: todos los modelos se realizaron teniendo en cuenta los puntos de corte facilitados por el test empleado para la medición de MCEE, The Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24; Salovey et al. 1995). En el caso de la atención emocional los puntos de corte fueron 21 (baja), 29 (adecuada) y 36 (exceso) sin diferenciar por género. En el caso de la claridad y la reparación emocional fueron 23 (baja), 30 (media) y 36 (alta) sin diferenciar por género.

En cuanto a la relación entre soledad y angustia personal en los diferentes niveles de atención emocional, en la Figura 1 se observa cómo la soledad predice significativa y directamente la angustia personal en todos los niveles de atención emocional. Sin embargo, en niveles mayores de atención emocional se atenúa la pendiente de esta relación. Es decir, la influencia de la soledad sobre la dimensión empática de angustia personal es menor cuando los niveles de atención emocional son excesivos.

Como conclusión esencial del modelo, los participantes con una mayor atención emocional vieron menos influidas sus puntuaciones de angustia personal por sus niveles de soledad.

Figura 1

La atención emocional como moderador entre la angustia personal y la soledad



Nota: el modelo se realizó teniendo en cuenta los puntos de corte facilitados por el test empleado para la medición de MCEE, The Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24; Salovey et al. 1995). En el caso de la atención emocional los puntos de corte fueron 21 (baja), 29 (adecuada) y 36 (exceso).

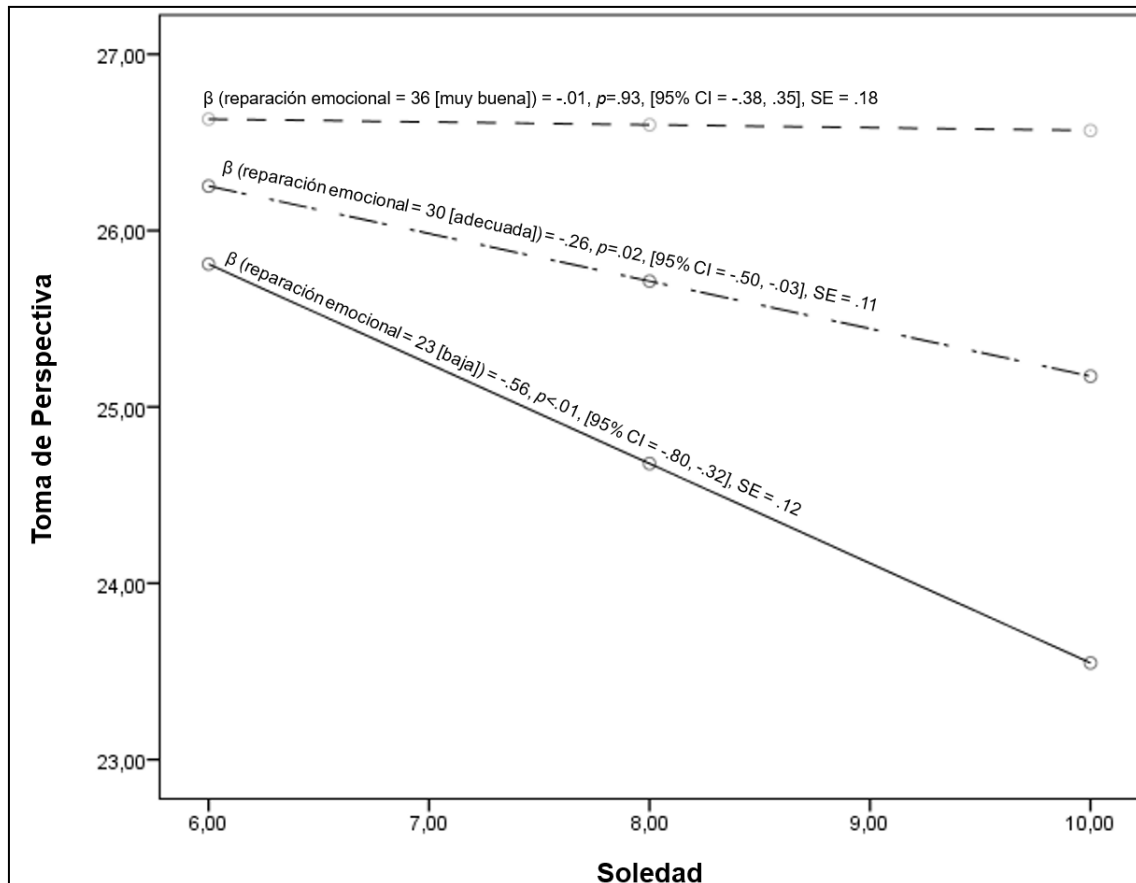
En la Figura 2 se muestra cómo la soledad se relaciona inversamente con toma de perspectiva de forma estadísticamente significativa únicamente en niveles bajos y adecuados de reparación emocional. En cambio, en niveles excelentes de reparación la relación entre soledad y toma de perspectiva deja de ser estadísticamente significativa. De este modo, parece que una mejor reparación emocional atenúa la bajada de los niveles de toma de perspectiva a medida que aumenta la soledad.

Aquellos participantes con niveles de reparación emocional adecuados o altos, en comparación con los que tenían niveles bajos, vieron menos afectadas sus puntuaciones de toma de perspectiva a medida que aumentaba la soledad. La reparación emocional actuaba

como un factor atenuante de la relación inversa entre la toma de perspectiva y la soledad no deseada.

Figura 2

La reparación emocional como moderador entre la toma de perspectiva y la soledad



Nota: el modelo se realizó teniendo en cuenta los puntos de corte facilitados por el test empleado para la medición de MCEE, The Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24; Salovey et al. 1995). En el caso de la atención emocional los puntos de corte fueron 21 (baja), 29 (adecuada) y 36 (exceso).

Discusión

El objetivo principal de este trabajo consistía en profundizar en la relación e interacción entre soledad, empatía e inteligencia emocional. Especialmente, trazando como hipótesis que la relación entre soledad y empatía podría estar moderada por los niveles de MCEE. Se plantea que, presentar niveles adecuados en las variables de MCEE podrían permitir la identificación,

claridad y regulación de las experiencias emocionales –como la soledad– y aminorar la relación inversa entre soledad y empatía.

Esto podría deberse, o bien a que la soledad como experiencia emocional, se atiende, identifica y regula mejor sin implicar un deterioro en las habilidades empáticas o bien a que unas peores habilidades empáticas se compensen con una inteligencia emocional adecuada facilitando la puesta en marcha de recursos una vez experimentada la emoción de soledad.

Como objetivos secundarios, por un lado se ha estudiado la relación entre las diversas dimensiones de las variables de estudio (soledad, inteligencia emocional y empatía) de forma más genérica, así como el papel predictivo de cada una de ellas sobre la soledad. Por otro lado, se ha estudiado el posible rol protector que tiene el contar con formación avanzada en psicología sobre habilidades empáticas, inteligencia emocional y soledad.

Soledad, Empatía e Inteligencia Emocional

En primer lugar, se analizó la relación entre las principales variables de estudio nombradas en este epígrafe sin considerar todavía el papel moderador de la inteligencia emocional. Además, se analizó qué variables empáticas y de inteligencia emocional se posicionaban como predictores de la soledad una vez controlados género y formación en psicología.

En cuanto a las dimensiones empáticas, se observó que la toma de perspectiva correlacionaba inversamente de forma estadísticamente significativa con la soledad y que actuaba además como un predictor inverso significativo de esta. Resultados acordes a las hipótesis trazadas en este estudio y en concordancia a investigaciones anteriores como las realizados por Bruch et al. (1988) o Davis (1983), que explicaban cómo la toma de perspectiva ayudaba al desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales satisfactorias reduciendo así la probabilidad de experimentar soledad.

También de manera estadísticamente significativa correlacionaba con la soledad y la predecía la angustia personal. Sin embargo esta vez con direccionalidad directa, lo cual resulta en consonancia con estudios anteriores (Cudo et al., 2019; Kanai et al., 2012; Lauterbach y Hosser, 2007).

Las dos variables empáticas restantes (preocupación empática y fantasía) no correlacionaban con la soledad significativamente ni la predecían. Con respecto a la preocupación empática, algunos otros estudios apoyan que verdaderamente no existe una relación significativa de ambas variables (Cerami et al., 2020; Lauterbach y Hosser, 2007). Sin embargo, sobre la relación entre la fantasía y la soledad no se han encontrado artículos que apoyen el hallazgo de este trabajo. Esto puede deberse a que la escala de fantasía es una de las menos aplicadas con respecto al resto que forman el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI; Davis, 1980). Pero, de forma general, la relación entre la soledad con las dimensiones del IRI no parece haber sido estudiada con profundidad. Esto ha causado que, a día de hoy, no se cuente con estudios conformados por metodologías experimentales sobre esta temática con los que poder comparar efectivamente los resultados obtenidos.

Ante esta realidad cabe contemplar la posible influencia del sesgo de publicación, definido como la falta de material bibliográfico a causa de la tendencia a la presentación en revistas científicas de únicamente los hallazgos que confirman las hipótesis planteadas o los que resultan especialmente interesantes ante editores o revisores (Francis, 2012).

Por otro lado, y profundizando ahora en la inteligencia emocional, encontramos que tanto la claridad como la reparación emocional correlacionaban inversamente de manera significativa estadísticamente con la soledad y la predecían de forma significativa estadísticamente con la misma direccionalidad. Por un lado, la relación inversa entre soledad y reparación emocional ha sido reportada de forma reiterada en estudios previos en consonancia con los resultados de la presente investigación (Gallardo et al., 2018; Kim et al., 2021; Martín-

Albo et al., 2015). La explicación más plausible desarrollada en dichas investigaciones es que la reparación emocional ayuda a reducir la experimentación de niveles intensos de soledad al contribuir a regular los niveles emocionales aversivos (Kim et al., 2021; Martín-Albo et al., 2015).

Por otro lado, la relación entre la soledad y la claridad emocional presenta resultados diversos en la literatura previa. Estudios como el de Kim et al. (2021) no encuentran una relación significativa, mientras que otros, en consonancia con los resultados de este estudio, identifican una relación inversa entre ambas significativa (Cañas et al., 2020). Además, la claridad emocional actúa en el modelo predictivo elaborado como el mayor predictor de la soledad, haciendo dicha predicción de forma significativa estadísticamente e inversa. Podría interpretarse que, la facilidad para comprender y expresar adecuadamente las emociones ayuda a las personas a experimentar menos soledad, ya sea por entender y reconocer las emociones asociadas o incluso por su comunicación a otros. De manera que, una vez la persona comprende efectivamente sus emociones y distingue qué está sintiendo, tendría una mayor facilidad para aceptarlas o afrontarlas. No obstante, esto debe ser estudiado con mayor profundidad en futuras investigaciones.

La atención emocional, predecía directamente de forma estadísticamente significativa la soledad y, sin embargo, la correlación entre ambas variables no resultaba significativa. Es posible que en la relación de dichas variables intervengan otras desconocidas, pudiendo explicarse su efecto a través de la interacción con estas.

Inteligencia Emocional como Moderadora entre Empatía y Soledad

En tercer lugar, con respecto al objetivo principal del estudio, abordar el papel moderador de las variables de inteligencia emocional sobre la relación entre empatía y soledad, se encuentra que las relaciones moderadas significativamente por aspectos del MCEE fueron únicamente las establecidas entre la soledad y la toma de perspectiva (moderada por la

reparación emocional); y la establecida entre la soledad y la angustia personal (moderada por la atención emocional). La claridad emocional no moderó ninguna de las relaciones entre la soledad y las dimensiones empáticas. A continuación, se discuten por separado estos hallazgos.

En primer lugar, la atención emocional actuó como moderador en la relación entre la soledad y la angustia personal. Cuanto mayor era la atención emocional, menos acusada era la relación entre la soledad y la experimentación mayor de angustia personal empática. Algo destacable e inesperado atendiendo a la literatura previa (Fernández-Berrocal et al., 2004), es que incluso los niveles de atención emocional considerados excesivos reducen la relación entre angustia personal y soledad. Esto podría deberse a que la atención emocional implica la capacidad de prestar atención a las emociones de uno mismo. Cuando una persona es capaz de hacer esto puede estar más atenta para detectar y poner en funcionamiento estrategias de manejo hacia la angustia personal que aumenta a medida que aumenta la soledad. En este sentido, sería pertinente estudiar en qué contexto una atención emocional excesiva resulta nociva o protectora.

La medida de atención emocional incluye ítems como “pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo” o “normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones” (Salovey et al., 1995). Dichas afirmaciones podrían parecer contrarias al concepto de evitación experiencial, definido según (Hayes et al., 2004) como la evitación con el contacto con eventos privados aversivos (sensaciones, pensamientos, recuerdos, emociones...). De este modo, la atención emocional puede hipotetizarse, según los ítems nombrados, como un posible indicador de baja evitación experiencial. Así, podría estar actuando como variable facilitadora de cara a ser consciente y experimentar esa emoción siendo este el primer paso sin el cual no podrían ponerse en marcha mecanismos de regulación posteriores.

De esta manera y extrapolándolo al presente estudio, si se tratase de las experiencias emocionales como la soledad o la angustia personal, una vez atendidos los niveles emocionales intensos habría, incluso en niveles excesivos de atención, podría darse una mayor probabilidad de ser regulados y de no influirse mutuamente como ocurre en el supuesto de personas con niveles bajos de atención emocional.

Por otro lado, la relación entre la soledad y la toma de perspectiva estuvo moderada por los niveles en reparación emocional (bajos, adecuados y excelentes). De forma global se encontró que, en la presente muestra, los niveles adecuados y, especialmente, los excelentes de reparación emocional eran capaces de paliar los efectos negativos de la soledad sobre la capacidad empática de toma de perspectiva. A pesar de que no hay literatura previa que estudie estas relaciones, estos resultados resultan congruentes con el papel que puede ocupar la regulación emocional. Esta permite que las personas puedan diferenciar sus emociones de las de los otros y puedan así empatizar con ellas (Decety y Jackson 2006). En este sentido es posible que una persona al experimentar niveles intensos de diferentes emociones sin capacidad de regularlas le resulte complicado poder atender y empatizar con las emociones de otro por verse ya inmerso o inundado por su propio estado emocional. Al contemplar en este estudio la soledad no deseada como experiencia emocional cabe pensar que dicho estado emocional, como cualquier otro, puede regularse a través de la reparación emocional y no afectar así a los niveles de capacidad empática, en este caso, de toma de perspectiva. Esto es algo que debe estudiarse en investigaciones futuras.

Parece importante abordar por qué esta moderación solo ocurrió en la variable empática de toma de perspectiva. Dicha variable es la única de las medidas por la escala IRI que se relaciona con la empatía cognitiva (Salovey et al., 1995). Tal y como se explicó en la introducción, parece que la empatía cognitiva es la más afectada por la desregulación de las emociones dado que dichos estados emocionales desregulados afectan directamente al ejercicio

adecuado de las funciones ejecutivas, claves en el correcto desarrollo de la empatía cognitiva (Caccioppo y Patrick, 2008). Nuevamente, esto es algo que debe estudiarse en mayor profundidad.

Formación Avanzada en Psicología Como Variable Protectora

Otro de los objetivos propuestos en la presente investigación consistió en determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en las variables de interés del estudio entre personas con y sin formación en psicología. Se comprobó que aquellos con formación en psicología obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en habilidades como la toma de perspectiva y la claridad emocional, así como puntuaciones significativamente más bajas en angustia personal y soledad en comparación con aquellos sin formación en psicología. En consonancia, Putrino et al. (2021) encontraron que los psicólogos informaban de niveles menores de angustia personal en comparación con los estudiantes de Grado en Psicología. Este mismo estudio evalúa la hipótesis de que la angustia personal se vea aliviada por estrategias de regulación emocional que estarían más desarrolladas en las personas con más formación y experiencia en el campo de la psicología.

Esta hipótesis puede ser respaldada por los resultados del presente estudio con ciertas puntualizaciones. En efecto, se apoya que los niveles de angustia personal eran menores en personas con amplia formación en psicología que en personas sin ella. Sin embargo, los participantes con formación no obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en reparación emocional, a pesar de que esta variable está estrechamente relacionada con la regulación emocional (Ruiz et al., 2012) y de que se ha mostrado como sinónimo de esta en varios artículos de investigación (Cañabate et al., 2020; Delhom et al., 2020; Limonero et al., 2012; Ruiz-Aranda et al., 2010). Esto puede deberse a que, en la muestra de los estudios expuestos, se contaba únicamente con psicólogos ejercientes, por contra, en la presente investigación se incluyó en el grupo de personas con formación en psicología a alumnos de

último año de Máster en Psicología General Sanitaria. Es posible que los años de experiencia constituyan una variable relevante en la adquisición de estas habilidades.

La misma hipótesis puede extrapolarse como explicación a la diferencia significativa entre personas con y sin formación en claridad emocional. Que sepamos, no se ha estudiado previamente esta diferencia, sin embargo, la claridad es reconocida como la antesala imprescindible para el desarrollo de una reparación emocional adecuada (Salovey et al. 1995). Sin ella no podrían desarrollarse las estrategias de reparación emocional que se comprueban mejores y más eficaces en personas con formación en psicología (Domínguez-Arriola et al., 2022; Pletzer et al., 2015).

Por otro lado, Putrino et al. (2021) también informaron de diferencias significativas en las puntuaciones de los psicólogos con formación terminada en toma de perspectiva en comparación con los estudiantes, siendo mayor en los primeros. Apoya los resultados obtenidos en este estudio. La explicación más plausible para esto parece estar relacionada con la evidencia metaanalítica de que la empatía es una habilidad que se desarrolla y mejora (Teding van Berkhout y Malouff, 2016). Por lo tanto, esta habilidad podría mejorar con la formación en psicología al ser clave en la práctica común profesional de los psicólogos (Elliott et al., 2018; Nienhuis et al., 2018).

Al estudiar dicha variable y comprobar su relevancia en el ámbito de este estudio, se incluyó la formación en psicología como variable de control en el modelo de predicción de la soledad calculado. Así pues, la formación en psicología actuó como un predictor significativo estadísticamente e inverso de la soledad. Dicha relación no ha sido estudiada de manera explícita. Sin embargo, puede alegarse de nuevo que la soledad no deseada como experiencia emocional desagradable podría ser regulada más efectivamente por las personas con formación en psicología al contar con unas estrategias de regulación más desarrolladas (Domínguez-Arriola et al., 2022; Pletzer et al., 2015).

Limitaciones

Una limitación esencial de este estudio, dada la metodología no experimental desarrollada, es la imposibilidad de aportar conclusiones causales. Además, como consecuencia del muestreo no probabilístico, los resultados tampoco son extrapolables a la población general, al no estar todos los colectivos equitativamente representados en la muestra.

Otra de las limitaciones de este trabajo es no contar con un modelo que integre todas las variables medidas en su conjunto, lo cual se propone como futuro estudio utilizando un modelo predictivo con variables latentes.

Además, se encontró una gran limitación ante la falta de estudios longitudinales que instruyan sobre la antecedencia, interdependencia o direccionalidad de la relación entre las variables empáticas y la soledad. Es posible que esta se retroalimente y sea interdependiente, de modo que la dirección de la predicción no sea posible de establecer.

Cabe destacar que, en este punto, los resultados obtenidos, a pesar de significativos cuentan con baja varianza explicada o tamaños del efecto pequeños. Sin embargo, autores como Funder y Ozer (2019) insisten en no desechar y minusvalorar estos efectos, apostando por considerar los efectos pequeños encontrados en muestras medianas-grandes como los más certeros con respecto a la representación de la realidad natural.

Implicaciones Prácticas y Futuras Líneas de Investigación

A pesar de las limitaciones atendidas anteriormente, se desarrolla este trabajo como primer acercamiento hacia un conocimiento que puede resultar esencial a la hora de realizar prevención e intervención en ámbitos psicológicos al incidir sobre variables tan importantes como la soledad no deseada y empatía. A continuación, se desarrollan las implicaciones y perspectivas principales.

La mayoría de entrenamientos en empatía se basan en el desarrollo de esta capacidad (Butters, 2010; Teding van Berkhout y Malouff, 2016). Sin embargo, ninguno interviene sobre

otro aspecto esencial: el mantenimiento de esta capacidad una vez desarrollada. Este estudio propone a través de sus objetivos y resultados que variables como la atención y la reparación emocional pueden resultar claves para proteger la capacidad empática de las experiencias emocionales negativas experimentadas tales como la soledad. Además, este estudio demuestra que el desarrollo de la empatía y la inteligencia emocional a través de psicoterapia o programas de intervención específicos puede ser importante para la prevención de la experiencia emocional negativa de la soledad. No obstante puede haber otras variables influyentes que deben de ser consideradas de forma conjunta para diseñar una formación lo más completa e integrada posible.

Atendiendo ahora a la direccionalidad contraria en la relación entre la soledad y la empatía, debemos contemplar también que las variables de inteligencia emocional nombradas, pueden proteger sobre el aumento de la soledad a causa de déficits en las variables empáticas que dificulten las relaciones sociales. Se propone que futuras investigaciones se centren también en aportar evidencia sobre qué otros aspectos pueden afectar al mantenimiento de la empatía en situaciones complicadas dado el poder de la empatía como factor protector al facilitar el mantenimiento y desarrollo de relaciones de apoyo con otros (Kimmes et al., 2014; Seppälä et al., 2017).

Conclusiones

A pesar de las limitaciones y dificultades con las que se contó, esta investigación se presenta como evidencia para valorar la realización de estudios con más recursos y metodologías más avanzadas acerca las variables propuestas al estar estas tan ligadas con la esencia del ser relacional.

De forma conclusiva, parece que algunas dimensiones de la inteligencia emocional ejercen un rol protector sobre la relación entre soledad y empatía. Asimismo, se apoya la relación inversa existente entre estas dos últimas variables. De este modo, se identifican dos

dianas terapéuticas que podrían resultar clave en la prevención y tratamiento de la soledad no deseada y sobre dificultades en las habilidades empáticas, resultando la inteligencia emocional un posible foco terapéutico que palie la exacerbación de la coocurrencia de la soledad y la dificultad empática.

Referencias

- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. A. y Muñoz, M. (2021). Longitudinal Study on Perception of Loneliness during Confinement derived from COVID-19 in a Spanish Population Sample. *Acción Psicológica*, 18(1), 165–178.
<https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28845>
- Baumeister, R. F., Twenge, J. M. y Nuss, C. K. (2002). Effects of social exclusion on cognitive processes: Anticipated aloneness reduces intelligent thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 817-827. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.4.817>
- Beadle, J. N., Brown, V., Keady, B., Tranel, D. y Paradiso, S. (2012). Trait empathy as a predictor of individual differences in perceived loneliness. *Psychological Reports*, 110(1), 3-15. <https://doi.org/10.2466/07.09.20.PR0.110.1.3-15>
- Bekhet, A. K., Zauszniewski, J. A. y Nakhla, W. E. (2008). Loneliness: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 43(4), 207-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00114.x>
- Bermejo, J. C. (2012). *Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido*. Desclée De Brouwer.
- Bruch, M. A., Kaflowitz, N. G. y Pearl, L. (1988). Mediated and nonmediated relationships of personality components to loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6(3-4), 346-355. <https://doi.org/10.1521/jscp.1988.6.3-4.346>
- Butters, R. P. (2010). *A meta-analysis of empathy training programs for client populations*. [Tesis de doctorado no publicada]. The University of Utah.
- Cabello, R., Sorrel, M. A., Fernández-Pinto, I., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2016). Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Developmental Psychology*, 52(9), 1486–1492. <https://doi.org/10.1037/dev0000191>

- Cacioppo, J. T. y Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B. y Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054-1085. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.11.007>
- Cacioppo, J. T. y Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton y Company.
- Cañabate, D., Santos, M., Rodríguez, D., Serra, T. y Colomer, J. (2020). Emotional self-regulation through introjective practices in physical education. *Education Sciences*, 10(8), 208. <https://doi.org/10.3390/educsci10080208>
- Cañas, E., Estévez, E., Martínez-Monteaudo, M. C. y Delgado, B. (2020). Emotional adjustment in victims and perpetrators of cyberbullying and traditional bullying. *Social Psychology of Education: An International Journal*, 23(4), 917-942. <https://doi.org/10.1007/s11218-020-09565-z>
- Casal, B., Rivera, B. y Rodríguez, E. (2023). *El coste de la soledad no deseada en España*. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (SoledadES), Grupo Editorial Cinca.
- Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J. y Poulton, R. (2006). Socially isolated children 20 years later: Risk of cardiovascular disease. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 160(8), 805-811. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.8.805>
- Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro (2020). *Informe España 2021*. Universidad Pontificia Comillas. https://blogs.comillas.edu/informe-espana/wp-content/uploads/sites/93/2021/11/Informe_Espa%C3%B1a_2021_Completo.pdf
- Cerami, C., Santi, G. C., Galandra, C., Dodich, A., Cappa, S. F., Vecchi, T. y Crespi, C. (2020). Covid-19 outbreak in Italy: Are we ready for the psychosocial and the economic crisis?

- Baseline findings from the PsyCovid study. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00556>
- Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M. y Ferrari, P. F. (2014). Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 46, 604-627. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>
- Cudo, A., Kopiś, N. y Zabielska-Mendyk, E. (2019). Personal distress as a mediator between self-esteem, self-efficacy, loneliness and problematic video gaming in female and male emerging adult gamers. *PLOS ONE* 14(12): e0226213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226213>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(85),1-17
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Davis, S. K., Nowland, R. y Qualter, P. (2019). The role of emotional intelligence in the maintenance of depression symptoms and loneliness among children. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01672>
- Decety, J. (2010). The Neurodevelopment of Empathy in Humans. *Developmental Neuroscience*, 32(4), 257-267. <https://doi.org/10.1159/000317771>
- Decety, J. y Jackson, P. L. (2006). A Social-Neuroscience Perspective on Empathy. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 54-58. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00406.x>
- Delgado Rubio, R., Sánchez López, A. P. y Barranco Obis, P. (2021). La soledad en tiempos de pandemia. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 21(2), 30-37.

- Delhom, I., Satorres, E. y Meléndez, J. C. (2020). Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience. *Psychosocial Intervention, 29*(3), 133-139. <https://doi.org/10.5093/pi2020a8>
- Domínguez-Arriola, M. E., Olalde-Mathieu, V. E., Garza-Villarreal, E. A. y Barrios, F. A. (2022). The dorsolateral prefrontal cortex presents structural variations associated with empathy and emotion regulation in psychotherapists. *Brain Topography, 35*(5-6), 613-626. <https://doi.org/10.1007/s10548-022-00910-3>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. y Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 399–410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Fernández-Abascal, E. G. y Martín-Díaz, M. D. (2019). Relations between dimensions of emotional intelligence, specific aspects of empathy, and non-verbal sensitivity. *Frontiers in Psychology, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01066>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports, 94*(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2008). A review of trait meta-mood research. *Advances in psychology research, 55*, 17-45.
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N. y Extremera, N. (2001). Inteligencia Emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología, 70*(3), 79-95.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología, 24*(2), 284-298.

- Francis, G. (2012). Publication bias and the failure of replication in experimental psychology. *Psychonomic Bulletin y Review*, 19(6), 975-991. <https://doi.org/10.3758/s13423-012-0322-y>
- Funder, D. C. y Ozer, D. J. (2019). Evaluating Effect Size in Psychological Research: Sense and Nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(2), 156-168. <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>
- Gallardo, L. O., Martín-Albo, J. y Barrasa, A. (2018). What leads to loneliness? An integrative model of social, motivational, and emotional approaches in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 28(4), 839-857. <https://doi.org/10.1111/jora.12369>
- Goldman, S. L., Kraemer, D. T. y Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(2), 155-128. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(96\)00119-5](https://doi.org/10.1016/0022-3999(96)00119-5)
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M. y McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Hawley, L. C. y Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2). <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>

- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 307-316. <https://doi.org/10.1037/h0027580>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. y Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science, 10*(2), 227-237.
- Hu, T., Zheng, X. y Huang, M. (2020). Absence and presence of human interaction: The relationship between loneliness and empathy. *Frontiers in Psychology, 11*, 768. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00768>
- Jiao, J. y Wang, J. (2018). Can lonely people behave morally? The joint influence of loneliness and empathy on moral identity. *Journal of Consumer Psychology, 28*(4), 597-611. <https://doi.org/10.1002/jcpy.1040>
- Kalliopuska, M. (1986). Empathy and the experiencing of loneliness. *Psychological Reports, 59*(3), 1052-1054. <https://doi.org/10.2466/pr0.1986.59.3.1052>
- Kanai, R., Bahrami, B., Duchaine, B., Janik, A., Banissy, M. J. y Rees, G. (2012). Brain structure links loneliness to social perception. *Current Biology, 22*(20), 1975-1979. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.08.045>
- Kim, H. N. y Sutharson, S. J. (2021). Individual differences in emotional intelligence skills of people with visual impairment and loneliness amid the COVID-19 pandemic. *British Journal of Visual Impairment, 41*(1), 20-32. <https://doi.org/10.1177/02646196211013860>
- Kimmes, J. G., Edwards, A. B., Wetchler, J. L. y Bercik, J. (2014). Self and other ratings of dyadic empathy as predictors of relationship satisfaction. *American Journal of Family Therapy, 42*(5), 426-437. <https://doi.org/10.1080/01926187.2014.925374>
- Kliś, M. J. (1997). The relation of empathy to some dimensions of teachers personality across their professional life. *Polish Psychological Bulletin, 28*(1), 71-82.

- Lauterbach, O. y Hosser, D. (2007). Assessing empathy in prisoners—A shortened version of the Interpersonal Reactivity Index. *Swiss Journal of Psychology*, 66(2), 91-101.
<https://doi.org/10.1024/1421-0185.66.2.91>
- León, O. G. y Montero, I. (2015). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. McGraw-Hill.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J. y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1).
- Markstrom, C. A. y Marshall, S. K. (2007). The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. *Journal of adolescence*, 30(1), 63-79. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.11.003>
- Martín-Albo, J., Lombas, A. S., Jiménez, T. I., Valdivia-Salas, S., Núñez, J. L. y León, J. (2015). The mediating role of relatedness between repair and loneliness: A preliminary model in high school students. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 16(5), 1131-1148.
<https://doi.org/10.1007/s10902-014-9550-3>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkley, L. C. y Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Mehrabian, A. y Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., Budge, S. y Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic

- review. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 28(4), 593–605. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1204023>
- Pacheco, N. E. y Fernandez-Berrocal, P. (2004). Emotional intelligence, quality of interpersonal relationships and empathy in university students. *Clínica y Salud*, 15(2), 117-137.
- Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R. C., Mansur, R. B., Nasri, F., Lee, Y., Rosenblat, J. D., Wong, E. y McIntyre, R. S. (2020). The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Research*, 294, 113514. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113514>
- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberría, J., Paz Montes, M. y Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al Español. *Psicothema*, 15(2), 267–272.
- Pletzer, J. L., Sanchez, X. y Scheibe, S. (2015). Practicing psychotherapists are more skilled at downregulating negative emotions than other professionals. *Psychotherapy*, 52(3), 346–350. <https://doi.org/10.1037/a0039078>
- Preece, D. A., Goldenberg, A., Becerra, R., Boyes, M., Hasking, P. y Gross, J. J. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 180. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110974>
- Putrino, N., Tabullo, Á., Mesurado, B. y de Minzi, M. C. R. (2021). Are there differences in health professionals' empathy due to academic and clinical experience? *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 40(2), 647–654. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9980-x>
- Quintana-Orts, C., Rey, L. y Neto, F. (2021). Are loneliness and emotional intelligence important factors for adolescents? Understanding the influence of bullying and

- cyberbullying victimisation on suicidal ideation. *Psychosocial Intervention*, 30(2), 67-74. <https://doi.org/10.5093/pi2020a18>
- Rodríguez Pérez M., Díaz-Olalla J. M., Pedrero Pérez E. J. y Sanz Cuesta M. R. (2020). *Informe monográfico: Sentimiento de Soledad en la Ciudad de Madrid*. Ayuntamiento de Madrid.
- Rogers, C. (1981). *La persona como centro*. Herder.
- Ruiz, E., Salazar, I. C. y Caballo, V. E. (2012). Inteligencia emocional, regulación emocional y estilos/trastornos de personalidad. *Psicología conductual*, 20(2), 281-304.
- Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M. y Fernández-Berrocal, P. (2010). Emotional regulation and acute pain perception in women. *The journal of pain*, 11(6), 564–569. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.09.011>
- Russell, D., Peplau, L. A. y Ferguson, M. L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, y health* (pp. 125–154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron, C. D. y Doty, J. R. (Eds.). (2017). *The Oxford handbook of compassion science*. Oxford University Press.
- Stephoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R. y Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593-611. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00086-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00086-6)

- Sullivan, G. M. y Feinn, R. (2012). Using Effect Size—Or Why the P Value Is Not Enough. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279-282.
<https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1>
- Teding van Berkhout, E. y Malouff, J. M. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32-41. <https://doi.org/10.1037/cou0000093>
- Thayer, J. F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E. y Johnsen, B. H. (2003). Gender Differences in the Relationship between Emotional Regulation and Depressive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 349-364. <https://doi.org/10.1023/A:1023922618287>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S. y Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>
- Vázquez, A. J. y Jiménez, R. (1994). RULS: Escala de Soledad UCLA Revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Journal of Health Psychology*, 6(1).
- Wols, A., Scholte, R. H. J. y Qualter, P. (2015). Prospective associations between loneliness and emotional intelligence. *Journal of Adolescence*, 39, 40-48.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.12.007>
- Zhao, J., Tan, M., Gao, L. y Wang, Y. (2019). Shyness and loneliness: Contributions of emotional intelligence and social support. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 38(2), 556-562.
<https://doi.org/10.1007/s12144-017-9640-6>
- Zheng, S., Masuda, T., Matsunaga, M., Noguchi, Y., Ohtsubo, Y., Yamasue, H. y Ishii, K. (2021). Cultural differences in social support seeking: The mediating role of empathic concern. *PLoS ONE*, 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262001>

Zou, J. (2014). Associations between trait emotional intelligence and loneliness in Chinese undergraduate students: Mediating effects of self-esteem and social support.

Psychological Reports, 114(3), 880-890.

<https://doi.org/10.2466/04.21.PR0.114k29w3>

Zysberg, L. (2012). Loneliness and emotional intelligence. *The Journal of Psychology:*

Interdisciplinary and Applied, 146(1-2), 37-46.

<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.574746>

Sara
Fernández
González

**DIMENSIONES DEL METACONOCIMIENTO DE LOS ESTADOS
EMOCIONALES COMO MODERADORES ENTRE SOLEDAD Y EMPATÍA**

