

## Evidencias de validez de contenido de una escala de empatía para psicoterapeutas mexicanos

José Luis Acosta Medina, Luz María Flores Herrera

*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
Universidad Nacional Autónoma de México*

### Resumen

En el presente trabajo se buscaron evidencias de la validez de contenido de la Escala de empatía terapéutica, cuya finalidad es determinar el nivel de empatía con que cuentan los psicoterapeutas mexicanos. De acuerdo con lo propuesto por Silva (2017) se tomaron en cuenta tres dimensiones: conductual, emocional y cognitiva. Se plantearon 54 reactivos, sometiéndose a evaluación por parte de 5 personas expertas que determinaron cinco aspectos para cada ítem: dimensión a la que pertenece, pertinencia, representatividad, claridad y relevancia. Mediante el Modelo de Lawshe, se calcularon las Razones de Validez de Contenido (CVR), los Índices de Validez de Contenido (CVI), y el Índice de Kappa de Fleiss, eliminando los ítems sin puntuaciones aceptables. Al final, la escala quedó con 42 reactivos y se considera que posee adecuada validez de contenido, por lo que se pueden obtener evidencias de otros tipos de validez.

**Palabras clave:** empatía, escala, psicoterapia, terapeuta, validez de contenido.

## Abstract

In this work, evidence of the Content Validity of the Therapeutic Empathy Scale was sought, whose purpose is to determine the level of empathy that Mexican psychotherapists have. In accordance with Silva (2017), three dimensions were taken into account: behavioral, emotional and cognitive. 54 reagents were proposed, subjecting them to evaluation by 5 experts who determined five aspects for each item: dimension to which it belongs, pertinence, representativeness, clarity and relevance. Using the Lawshe Model, the Content Validity Ratios (CVR), the Content Validity Indices (CVI), and the Fleiss Kappa Index were calculated, eliminating the items without acceptable scores. In the end, the scale was left with 42 items and it is considered to have adequate content validity, so evidence of other types of validity can be obtained.

**Keywords:** Empathy, Scale, Psychotherapy, Therapist, Content validity.

## Introducción

Las habilidades socioemocionales de los psicoterapeutas no son el único factor que define la calidad en el servicio que prestan, pero sí influyen de manera significativa (Lozano et al., 2018), por lo cual son indispensables en el ejercicio de la psicología clínica, tan útiles e importantes como la formación académica y la experiencia. Dichas habilidades facilitan la alianza terapéutica, siendo

la empatía una de las principales a desarrollar, puesto que sin ella resulta imposible que los procesos terapéuticos concluyan de manera exitosa.

Para Olivera et al. (2011), la empatía es una de las variables máspreciadas, estudiadas e investigadas en el contexto psicoterapéutico. Sin embargo, es difícil abordarla porque cada teórico la concibe de forma distinta, originando controversias sobre cuántas y cuáles son las dimensiones que la integran. Ante múltiples opiniones, los investigadores suelen centrarse en uno solo de sus aspectos,

aportando evidencias, que si bien constituyen información valiosa, aumentan la polémica que hay en torno al constructo.

De las diferentes teorías e investigaciones previas, resalta lo siguiente:

1. Hay posturas unidimensionales, bidimensionales y multidimensionales en torno al constructo (Acorta et al., 2005; Mateu et al., 2009).
2. Un terapeuta empático comprende en lugar de juzgar. Busca conocer las características y necesidades particulares de su paciente, e interviene de manera acorde con estas (Polo, 2009; Salgado, 2015).
3. No basta con entender las experiencias y sentimientos de otras personas, hay que saber comunicarles que se les comprende (Bautista et al., 2016).
4. Corresponde al terapeuta identificar sus emociones y sentimientos, porque influyen en la calidad del servicio que presta (Silva, 2017).
5. El exceso de empatía hace que el terapeuta pierda objetividad (Weakland, 2010; Bloom, 2018).
6. Puede haber elementos del constructo que todavía no se identifican, y por lo tanto, hay que seguir investigando (Mayo et al., 2019).

Ahora bien, no todos los aspectos de la empatía terapéutica se pueden apreciar a simple vista, lo cual hace necesaria su observación indirecta mediante instrumentos elaborados con ese fin. Lozano et al. (2018), señalan que existe poca literatura sobre la evaluación de habilidades psicoterapéuticas. Para Mateu et al. (2009), la empatía terapéutica sigue siendo un tema difícil de investigar debido a la falta de un instrumento actualizado que coincida con las características particulares del personal de salud mental. Por su parte, Bautista et al. (2016) mencionan que muchos de los instrumentos disponibles se elaboraron hace varias décadas. Vale señalar también que casi todos han sido diseñados en países angloparlantes, los cuales tienen características sociales, culturales, económicas, históricas y políticas distintas a la población mexicana.

Entre los instrumentos elaborados o adaptados al idioma español se encuentran la *Escala de empatía médica de Jefferson* (Acorta et al., 2005), la *Escala de empatía de Toronto* (Martínez, 2012), la *Escala multidimensional de empatía* (Díaz et al., 1986) y la *Escala de habilidades psicoterapéuticas humanistas* (Lozano, 2018). No obstante, las dos primeras están elaboradas para personal médico, cuya función y características difieren de las que corresponden a psicoterapeutas. La tercera se construyó en los años ochenta del siglo pasado y fue diseñada para población en general, en quienes la empatía se manifiesta de modo distinto al contexto terapéutico. La cuarta, por su parte, se diseñó con base en paradigmas de la terapia Gestalt y existen psicoterapeutas mexicanos que realizan su labor bajo otros enfoques.

Dado lo anterior, y considerando la necesidad de un instrumento actual que evalúe la empatía en terapeutas mexicanos, sea cual sea el modelo que practiquen, el presente estudio consistió en elaborar una Escala de empatía terapéutica.

Se tomó como base la perspectiva multidimensional de Silva (2017), quien considera a la empatía como la habilidad para ponerse en el lugar de la

otra persona, comprendiendo sus experiencias, creencias, ideas y sentimientos, así como para comunicarle que se le comprende.

La misma autora considera que la empatía terapéutica implica conocer no solo el motivo de consulta, ni solamente la forma de intervenir según el modelo que se practica, sino también la manera como el consultante percibe su situación, saber por qué dicha situación le resulta un problema en su vida cotidiana, lo que espera de su terapeuta, lo que desea obtener para sí mediante la terapia, así como los sentimientos y emociones que va desarrollando a lo largo del proceso. También es importante saber comunicarle al paciente que se le comprende, que se le respeta, y mostrárselo con el propio comportamiento y la propia actitud durante la terapia.

Señala que ser un psicoterapeuta empático implica que, por momentos, se dejan a un lado las propias creencias, ideas e incluso la formación académica, para comprender mejor las inquietudes del paciente. Si por el contrario, el terapeuta prioriza la teoría y no la situación particular del cliente, se formará una visión incompleta de esta última, lo que derivará en intervenciones poco eficaces.

Así pues, el objetivo del presente estudio fue construir una Escala de empatía terapéutica apta para la población mexicana y validarla mediante jueceo. Se planteó la pregunta ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de un instrumento de empatía terapéutica, dictaminadas por personas expertas?

## Método

De acuerdo con Blanco (2015), es indispensable que los nuevos instrumentos sean sometidos a juicio por parte de personas expertas y se cuantifiquen sus dictámenes, para determinar si, de manera estadística, los ítems son apropiados para evaluar el constructo. Otros autores (Galicia et al., 2017; Supo, 2017) consideran que el jueceo por expertos puede llevarse a cabo usando herramientas virtuales, mismas que disminuyen costos y permiten efectuar el estudio en menor tiempo.

## Participantes

Se invitó a cinco personas, cuatro mujeres y un hombre, con al menos tres años de experiencia, ya sea como psicoterapeuta o en la construcción de instrumentos, para fungir como jueces de las características de la escala. Sus edades oscilan

entre 33 y 56 años (media de 34 años). Tres personas poseen el grado académico de Doctor en Psicología y dos el grado de Maestro en la misma disciplina. Dos se desempeñan en forma simultánea como psicoterapeuta y docente, dos como docente e investigador y uno de ellos incursiona en los tres ámbitos. Tres laboran en el sector público y dos en el privado, con antigüedad de entre 3 y 34 años (media de 12 años).

En apego al Código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), se dio a conocer a los jueces el propósito del estudio, se les aseguró la confidencialidad de sus datos personales, y se les ofreció comunicarles los resultados en caso de que lo solicitaran.

## Instrumento

La Escala de Empatía Terapéutica es un instrumento con 54 reactivos distribuidos en tres categorías (conductual, emocional y cognitiva). Cada ítem fue evaluado en los siguientes aspectos:

1. Dimensión a la cual los jueces consideran que pertenece
2. Pertinencia (si es importante en relación con el constructo)

3. Representatividad (si es acorde a su dimensión)
4. Claridad (si es comprensible para la población a que va dirigido)
5. Relevancia (si aporta información objetiva sobre qué tanto el participante posee dicha característica)

Todos los aspectos se cuantifican en nivel nominal, indicando si el reactivo cumple o no con la característica señalada.

### Procedimiento

Se envió por escrito una invitación a las cinco personas expertas para que participaran en la evaluación de los reactivos, indicándose que podían abandonar el estudio en cualquier momento si así lo decidían. Luego de haber aceptado, se les proporcionó un formato elaborado en Microsoft Word 365 donde se les dieron a conocer los propósitos del estudio, las definiciones del constructo y sus dimensiones; y se solicitó que evaluaran los cinco aspectos (dimensión, pertinencia, representatividad, claridad y relevancia).

El primer aspecto, dimensión, tuvo cuatro opciones de respuesta: conductual, emocional, cogni-

tiva, ninguna. Para los cuatro aspectos restantes hubo dos opciones de respuesta: sí cumple con ello / no cumple con ello. Asimismo, se dio oportunidad a los expertos de que expresaran, en formato libre, sugerencias u observaciones adicionales.

Una vez respondido el formato, los jueces lo devolvieron por correo electrónico.

### Análisis de datos

Se conformó una base de datos en el programa SPSS versión 26. Se procedió a calcular el acuerdo entre jueces mediante la razón de validez de contenido CVR, el índice de validez de contenido CVI (Tristán, 2008) y Kappa de Fleiss (Pedrosa et al., 2013) para buscar evidencias de la validez de contenido del instrumento, así como eliminar reactivos que, a juicio de los expertos, carecen de objetividad y rigor metodológico.

### Resultados

Con base en el modelo de Lawshe y las modificaciones hechas por Tristán (2008), en cada uno de los cinco aspectos señalados se calculó el acuerdo entre jueces por cada reactivo, y por último se obtuvo la validez de contenido en cada aspecto.

Se procedió a eliminar aquellos ítems que resultaron inaceptables por su bajo CVR ( $< 60$ ). También se eliminaron aquellos que, por unanimidad, los jueces expresaron que no forman parte de ninguna de las dimensiones del constructo, ya que carecen de valor para los propósitos del instrumento. Se suprimieron un total de 12 reactivos.

Se calcularon nuevamente los CVI para cada aspecto evaluado por los jueces (Tabla 1).

Tabla 1. Índices de validez de contenido tras eliminar los reactivos inaceptables

Aspecto evaluado	Índice de validez de contenido
Pertinencia	0.97
Representatividad	0.96
Claridad	0.84
Relevancia	0.92

Como puede observarse, los puntajes obtenidos reflejan que los reactivos que se conservan son relevantes para medir objetivamente el constructo, característicos de la dimensión a que cada uno pertenece, comprensibles para la población a que van dirigidos y pueden aportar información respecto al desempeño de los psicoterapeutas en la variable que se mide.

Nuevamente se calculó el índice Kappa (Tabla 2).

Tabla 2  
Índice Kappa general de la escala de empatía terapéutica

Kappa	Error estándar	Z	Valor de P	Nivel de confianza más bajo 95%	Nivel de confianza más alto 95%
.643	.034	18.815	.000	.576	.710

El valor de  $P=0$  muestra que el acuerdo entre expertos no es producto del azar, sino que están de acuerdo en la veracidad y solidez de las características que evaluaron. Respecto a Kappa, Elorza (2008) establece que se considera buena si se encuentra entre .40 y .75, por lo que el puntaje obtenido ( $K= .64$ ) denota que los expertos que

revisaron el instrumento se hallan de acuerdo en la mayor parte de los aspectos evaluados, y si el instrumento se somete a verificación por parte de otras personas instruidas en la materia, se obtendrán evaluaciones semejantes.

Respecto a cada una de las dimensiones (Tabla 3), se obtuvo lo siguiente:

Tabla 3. Índices Kappa por categoría

Categoría	Probabilidad condicional	Kappa	Error estándar	Z	Valor de P	Nivel de confianza más bajo 95%	Nivel de confianza más alto 95%
Conductual	.795	.674	.049	13.806	.000	.578	.769
Emocional	.849	.744	.049	15.247	.000	.648	.840
Cognitiva	.619	.524	.049	10.735	.000	.428	.619
Ninguna	.000	-.019	.049	-.398	.691	-.115	.076



En lo conductual, lo emocional y lo cognitivo hay un buen grado de acuerdo entre los jueces, sin que pueda afirmarse que es producto del azar, por lo que cada sección de la prueba puede servir para realizar mediciones de la parte del constructo que representa. En cuanto a los valores obtenidos para la categoría 4 (no perteneciente a ninguna dimensión) se esperaba un puntaje reducido, puesto que ya se eliminaron aquellos reactivos no útiles para el instrumento.

La escala quedó entonces con un total de 42 reactivos, de los cuales 14 corresponden a la dimensión conductual, 13 a la emocional y a 15 la cognitiva.

## Discusión

En el presente trabajo se buscó conocer si, a criterio de personas expertas en Psicometría y/o en Psicoterapia, los reactivos de la Escala de Empatía Terapéutica son acordes con las bases teóricas del constructo que se pretende medir, ya que como se dijo al inicio, no todas las características de las personas se perciben a simple vista, y es necesario observarlas de forma indirecta mediante instrumentos de medición.

Blanco (2015) aclara que, para el uso de instrumentos elaborados en otro idioma, no basta traducir los reactivos, sino que resulta indispensable asegurarse de que tal instrumento es adecuado para las características particulares del tipo de población al que se aplica. Respecto de ello, García y Zanatta (2022) exponen que generar un nuevo instrumento a partir de la teoría conlleva procedimientos y gastos muy semejantes a los que supone la adaptación de pruebas que ya existen. Lo anterior comprueba la pertinencia del presente estudio.

Solo se suprimieron 12 ítems, conservando 42 de los que se plantearon al inicio. Ello indica que están redactados de manera óptima y acorde con los criterios establecidos para la elaboración de reactivos (Reidl et al., 2020). Luego de haber eliminado los reactivos no pertinentes, las tres dimensiones conservan cantidades semejantes de ítems, variando solamente por uno o dos. Al mantenerse las tres dimensiones de la escala (conductual, emocional y cognitiva), se observa concordancia con la perspectiva multidimensional propuesta por Silva (2017).

Asimismo, aquellos reactivos que se conservaron tras los análisis estadísticos respaldan lo propuesto por diversos autores (Acorta et al., 2005; Cosacov, 2007; Mateu et al., 2009; Consuegra, 2010; Weakland, 2010; Fau, 2013; Salgado, 2015; Ander, 2016; Bautista et al., 2016; Mayo et al., 2019) en cuanto al hecho de que la empatía terapéutica se manifiesta si el terapeuta se da a la tarea de conocer necesidades y características particulares de cada paciente, comunicarle que se le comprende, y elegir intervenciones adecuadas para cada caso.

La principal fortaleza del estudio radica en la construcción de una escala especial para el contexto terapéutico mexicano. Conjuntamente, se trata de un instrumento dirigido a psicoterapeutas, quienes, de acuerdo con las fuentes consultadas, no siempre son evaluados de manera objetiva en cuanto a sus habilidades.

Ahora bien, la obtención de validez de contenido resulta necesaria, más no suficiente, para poder asegurar que un instrumento mide lo que se pretende en la población para la que ha sido elaborado. Es necesario obtener evidencia de otras formas de validez.

Se sabe que demasiadas preguntas pueden fatigar a las personas que contestan la prueba, haciendo que sus respuestas sean diferentes a lo que contestarían en otras circunstancias. No obstante, García y Zanatta (2022) sugieren que se conserve una cantidad considerable de reactivos antes de proceder a la siguiente aplicación, puesto que en los análisis subsecuentes se puede llegar a eliminar gran parte de ellos. Tal situación fue considerada en esta primera versión de la escala.

## Conclusiones

Por todo lo anterior, se concluye que el instrumento posee concordancia entre sus reactivos y los aspectos teóricos en los que se basan, es acorde a las tres dimensiones del constructo, comprensible para la población a la que va dirigido y puede aportar datos objetivos sobre qué tanto los terapeutas mexicanos poseen dichas competencias.

Una vez validado el instrumento por expertos, es conveniente obtener validez por parte de la población a la que va dirigido para conocer el comportamiento estadístico de los puntajes que se obtengan en los ítems, así como nuevas eviden-

cias de validez y determinar la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas si se les examina en distintas ocasiones con el presente instrumento.

## Referencias

- Acorta, A., González, J., Tavitas, S., Rodríguez, F. & Hojat, M. (2005). Validación de la Escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Revista Salud Mental*. 28(5). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808>
- Bautista, G., Tánori, J., Valdés, A. & Vera, J. (2016). Propiedades psicométricas de una escala para medir empatía en estudiantes de secundaria en México. *Revista actualidades investigativas en educación*. 16 (3). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/25959>
- Bloom, P. (2018). *Contra la empatía. Argumentos para una compasión racional*. Taurus.
- Díaz-Loving, R., Andrade, P., y Nadelsticher, M. (1986). *Desarrollo de la Escala Multidimensional de Empatía*. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2(1), 1-11.
- Elorza, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud*. Cengage Learning.
- García, D., Zanatta, M. (2022). Evidencias de validez de contenido de un instrumento de estilos de identidad profesional en psicólogos. *Alternativas en Psicología*. 38 (48). <https://alternativas.me/38-numero-48-febrero-julio-2022/284-evidencia-de-validez-de-contenido-de-un-instrumento-de-estilos-de-identidad-profesional-en-psicologos#:~:text=El%20objetivo%20del%20presente%20trabajo%20consisti%C3%B3%20en%20la,de%20la%20identidad%20profesional%20propuestas%20por%20Harrsch%20%282005%29>
- Lozano, M., Castro, A. & Vidaña. M. (2018). Indicadores de fiabilidad de la escala de habilidades psicoterapéuticas humanistas en psicoterapeutas de Ciudad Juárez. *Revista Psicología Iberoamericana*. 26 (2). <https://www.redalyc.org/journal/1339/133959841007/>
- Martínez, M. (2012). *La relación entre espiritualidad, empatía y resiliencia en los médicos residentes que cursan la especialidad de Psiquiatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*. [Tesis de especialidad médica]. UNAM.

- Mateu, C., Campillo, C, González, R. & Gómez, O. (2009). La empatía psicoterapéutica y su revisión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 15 (1). <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4081>
- Mayo, G., Quijano, E., Ponce, D. & Ticse, T. (2019). Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 82 (2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n2/a06v82n2.pdf>
- Olivera, J., Braun, M. & Roussos, A. (2011). Instrumentos Para la Evaluación de la Empatía en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 20 (2). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>
- Pedrosa, I., Suárez, J. & García, E. (2013). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción Psicológica*. 10 (20). <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.1182>
- Polo, M. (2009). *La estructura psíquica de la psicoterapia transpersonal de la expresión emotiva y la imaginación*. Thanatos.
- Reidl, L., Reyes, V. & Pool, W. (2020). *Medición en ciencias sociales*. AMAPSI.
- Salgado, M. (2015). Manejo de la empatía en la interconsulta. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*. 12 (1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483557806006>
- Silva, M. (2017) *Calidad de vida en las familias, empatía y terapia familiar*. En Hernández, J., Barbosa, J. & Muñoz, I. (Eds) *Calidad de vida, inclusión social y bienestar humano*. (Pp. 1- 22) UNERMB.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*. 6 (1). [https://www.humanas.unal.edu.co/lab\\_psicometria/application/files/9716/0463/3548/VOL\\_6\\_Articulo4\\_Indice\\_de\\_validez\\_de\\_contenido\\_37-48.pdf](https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9716/0463/3548/VOL_6_Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf)
- Weakland, J. (2010). That was then; this is now—some further thoughts. *Journal of Systemic Therapies*. 29(4), 9.