

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Empatía como factor promotor de conducta prosocial, en niños y niñas, dentro del marco de prevención de salud mental**

**Ana Gabriela Mejía Silva**

**Licenciatura en Psicología**

Trabajo de integración curricular presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Licenciada en Psicología

Quito, 17 de diciembre de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**Empatía como factor promotor de conducta prosocial, en niños y niñas,  
dentro del marco de prevención de salud mental**

**Ana Gabriela Mejía Silva**

**Calificación:**

**Nombre del profesor, Título académico**

Cristina Crespo Andrade, Doctora en  
Humanidades y Artes, Mención en  
Educación

**Firma del profesor:**

---

Quito, 17 de diciembre de 2019

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

---

Nombres y apellidos:

Ana Gabriela Mejía Silva

Código:

0013667

Cédula de Identidad:

1724261472

Lugar y fecha:

Quito, 17 de diciembre de 2019

## RESUMEN

La empatía y conducta prosocial son habilidades importantes en el establecimiento de relaciones interpersonales positivas y significativas. Por lo que, la propuesta de investigación tiene como fin diseñar un proyecto de intervención que promueva la conducta prosocial al trabajar actividades fundamentadas en la empatía. Es importante mencionar que esta intervención se encuentra enmarcada dentro de la prevención de salud mental. De esta manera, se propone aplicar una intervención basada en empatía a una muestra de 16 participantes entre 10 a 11 años, de una escuela de Tumbaco. Se plantea analizar un posible incremento en niveles de conducta prosocial, a través de la aplicación del Cuestionario de Conducta Prosocial (CCP) antes y después de la intervención. Por tanto, se espera tener diferencias significativas entre los niveles de conducta prosocial antes y después de la intervención, orientados a un incremento de los niveles de esta habilidad. Finalmente, el estudio es relevante porque busca trabajar estas habilidades a temprana edad para disminuir la probabilidad del apareamiento de problemas conductuales y emocionales en el futuro. Una recomendación para futuras investigaciones es tomar en cuenta que existen otros aspectos que pueden influir en los niveles de conducta prosocial y considerar la limitación del acceso a cuestionarios de medición validados en el país.

Palabras clave: empatía, conducta prosocial, relaciones interpersonales, salud mental, prevención.

## **ABSTRACT**

Empathy and prosocial behavior are important skills for the establishment of positive and significant interpersonal relationships. Therefore, the research proposal aims to design an intervention project that promotes prosocial behavior working on empathy based activities. It is important to highlight that this intervention is framed within mental health prevention. In this way, it is proposed to apply an empathy based intervention to a sample of 16 participants between 10 and 11 years old, from a school in Tumbaco. It is proposed to analyze a possible increase in levels of prosocial behavior, through the application of the Prosocial Behavior Questionnaire (CCP) before and after the intervention. Therefore, it is expected to have significant differences between the levels of prosocial behavior before and after the intervention, oriented to an increase in the levels of this ability. Finally, the study is relevant because it seeks to work these skills at an early age to reduce the likelihood of future behavioral and emotional problems. A recommendation for future research is to take into account that other aspects may influence the levels of prosocial behavior and consider limiting access to validated measurement questionnaires in the country.

**Key words:** empathy, prosocial behavior, interpersonal relationships, mental health, prevention.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>1</b>
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos.....	2
<b>DESARROLLO.....</b>	<b>4</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>4</b>
Bienestar.....	4
Salud mental.....	4
Salud mental durante la infancia.....	6
Prevención de salud mental.....	6
Relaciones interpersonales.....	7
Empatía.....	8
Intervenciones en empatía.....	10
Conducta prosocial.....	12
Relación entre empatía y conducta prosocial.....	13
<b>Diseño y Metodología.....</b>	<b>14</b>
Población.....	15
Procedimiento y materiales.....	15
Sesión # 1.....	16
Sesión # 2.....	16
Sesión # 3.....	17
Sesión # 4.....	17
Sesión # 5.....	18
Sesión # 6.....	18
Sesión # 7.....	19
Sesión # 8.....	19
Sesión extra de evaluación.....	20
Evaluación del proyecto.....	21
Análisis de los datos.....	22
Consideraciones Éticas.....	22
<b>Resultados de la Intervención.....</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>Fortalezas y limitaciones de la intervención.....</b>	<b>23</b>
<b>Recomendaciones para Futuras Intervenciones.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO A: CUESTIONARIO DE CONDUCTA PROSOCIAL PARA PADRES (WEIR &amp; DUVEEN).....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO B: CUESTIONARIO DE CONDUCTA PROSOCIAL (MARTORELL, ALOY, GÓMEX Y SILVA).....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO D: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.....</b>	<b>40</b>

## INTRODUCCIÓN

### Planteamiento del problema

La salud es un elemento vital para el desarrollo adecuado del ser humano y abarca tanto a la salud física como la mental. Al hablar de salud mental se hace referencia a un estado que va más allá de la ausencia de enfermedad (Manwell et al., 2015). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental es un estado de bienestar, donde las personas son capaces de alcanzar su potencial, trabajar de forma productiva, lidiar con el estrés cotidiano y contribuir a su comunidad (Manwell et al., 2015). Por esto, es importante trabajar en prevención en salud mental para evitar que se desarrollen trastornos mentales a largo plazo y así propiciar el desarrollo adecuado del individuo (Patel et al., 2018).

Los proyectos de prevención deben dirigirse a toda la población y enfocarse principalmente en poblaciones durante una etapa temprana del desarrollo (Patel et al., 2018). La niñez es un buen comienzo para trabajar en temas de prevención de salud mental, al ser un periodo importante donde se puede evitar el apareamiento de trastornos mentales a futuro (Patel et al., 2018). Así, se debe realizar un análisis de cuáles son las áreas en las que más se necesita trabajar, para diseñar proyectos que aporten al mejoramiento de habilidades o destrezas en esta población.

De acuerdo con un estudio de Beauchamp & Anderson (2010) las habilidades sociales son muy importantes porque representan la base de la consciencia de los seres humanos, pues muchas de las acciones y pensamientos están determinadas por factores sociales. Estas influyen en la capacidad de desarrollar relaciones interpersonales duraderas, aspecto relevante para alcanzar un desarrollo pleno (Beauchamp & Anderson, 2010). Además, empiezan a desarrollarse en la infancia, continúan con la adolescencia y se reflejan en las interacciones que se mantienen en la adultez (Beauchamp & Anderson, 2010). Una de las

habilidades sociales consideradas importantes es la empatía, junto con la conducta prosocial (Beauchamp & Anderson, 2010).

La empatía es la capacidad para entender al otro, entender su forma de pensar, sentimientos y experiencias (Decety, Bartal, Uzefovsky & Knafo-Noam, 2016). Así mismo, se considera una habilidad que ayuda a ser sensible al estado emocional de la otra persona (Decety et al., 2016). La empatía se considera el factor de conexión que guía a la conducta prosocial. La conducta prosocial hace referencia a acciones voluntarias que se llevan a cabo para el beneficio de otra persona, a través de actos como donaciones, compartir, confortar a otros, cooperar entre otros (Dovidio & Banfield, 2015; Drummond, Waugh, Hammond, & Brownell, 2015).

En esta propuesta de intervención se trabajará la relación entre empatía y conducta prosocial, como factor de prevención de salud mental en niños y niñas de nueve a once años.

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Diseñar un proyecto de intervención dirigida a trabajar la empatía como factor promotor de conductas prosociales, basado en intervenciones previas, dentro del marco de prevención de salud mental en niños y niñas de 10 a 11 años de una escuela en el valle de Tumbaco.

### **Objetivos específicos.**

Identificar la relación existente entre la empatía, la conducta prosocial y sus efectos en la salud mental.

Trabajar en intervenciones para promover la empatía a nivel cognitivo y afectivo.

## **Justificación**

Trabajar en prevención de problemas de salud mental es un elemento vital para prevenir el desencadenamiento de problemas y trastornos mentales a largo plazo. La niñez es una etapa muy importante en el desarrollo del ser humano, es el espacio de construcción de las capacidades que perdurarán a lo largo de la vida (Papalia, Feldman & Martorell, 2012). El Ministerio de Educación ha creado una Guía de Desarrollo Humano Integral, cuyo propósito es que los docentes trabajen en actividades para fomentar las habilidades para el desarrollo personal. Esta guía es nueva, salió en el año 2018 y no se han encontrado resultados en función de indicadores que muestren el progreso de su aplicación. A pesar de contar con esta iniciativa, es importante buscar otras estrategias para fortalecer el trabajo en empatía a temprana edad, debido a que la empatía es considerada una habilidad social, necesaria para un desarrollo pleno (Beauchamp & Anderson, 2010). Por esto, involucrar a los niños y niñas dentro de proyectos que brinden herramientas para el desarrollo de sus capacidades, como empatía y conducta prosocial, ayudará a que tengan una mejor capacidad de afrontamiento ante diversas situaciones y establezcan mejores relaciones interpersonales en un futuro.

## DESARROLLO

### Marco Teórico

#### **Bienestar.**

El bienestar es un elemento inherente a los seres humanos y a su vez complejo de conceptualizar. Este se puede analizar desde distintas dimensiones que actúan como un filtro y establecen el punto desde el cual se estudia este constructo, por esto se lo considera multidimensional (Pinar, 2018). El bienestar está muy relacionado con las capacidades individuales que reflejan el funcionamiento en distintos dominios de la vida (Yang, 2018). Algunas de las dimensiones que se relaciona con el bienestar son la económica, de salud, a nivel de gobernanza, política, ambiental, entre otros (Pinar, 2018). Así, se observa que el bienestar es transversal a distintos aspectos y no un constructo estático, por lo que es importante delimitar salud mental, como la dimensión a partir de la cual se enmarcará el presente trabajo (Pinar, 2018).

#### **Salud mental.**

Durante mucho tiempo se ha conceptualizado a la salud mental como la ausencia de enfermedad o psicopatología. De acuerdo con Westerhof & Keyes (2007) la salud mental y la enfermedad mental son modelos continuos en dimensiones distintas. Uno hace referencia al continuo entre alcanzar un estado próspero o caer en estado de decaimiento; y el otro a la presencia de un trastorno mental (Keyes, 2002). Actualmente, se propone un modelo convergente que plantea que existen diversos elementos como determinantes sociales, determinantes biológicos, aspectos del neurodesarrollo, ambientales que influyen en la salud

mental de la población (Chandra & Chand, 2018). Por lo que, se puede situar a la salud mental dentro de un continuo, donde diversos factores están interrelacionados e influyen en el estado de bienestar del individuo.

De acuerdo con Keyes, la salud mental es la combinación del bienestar emocional, psicológico y social (Westerhof & Keyes, 2007). El bienestar emocional se relaciona con los sentimientos de felicidad, interés en la vida y satisfacción (Kahneman & Deaton, 2010). El bienestar psicológico hace referencia a la capacidad de alcanzar el potencial personal, convertirse una mejor persona y su estado afectivo (Stone, Schwartz, Broderick & Deaton, 2010). Este tipo de bienestar “abarca la auto aceptación, propósito en la vida, la autonomía, relaciones positivas con otros, manejo del ambiente y crecimiento personal” (Westerhof & Keyes, 2007, p. 111). Por otro lado, el bienestar social se vincula con el funcionamiento de la persona dentro de la sociedad e incluye cinco dimensiones como la coherencia social, aceptación social, actualización social, contribución social e integración social (Westerhof & Keyes, 2007). Todos estos elementos permiten que la persona alcance un desarrollo pleno en todas las áreas de su vida.

Por otro lado, la Agencia de Salud Pública de Canadá presenta otro concepto de salud mental y la define como la capacidad con la que cuenta cada persona de pensar, actuar y sentir de manera que mejore su calidad de vida, tenga un estado de ánimo positivo y mayor sensación de bienestar (Manwell et al., 2015). Para propósito del presente trabajo, la conceptualización de salud mental en la que se tomará en cuenta es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como se mencionó en el planteamiento del problema. Esta definición, cuenta con una visión más holística de todos los factores que se relacionan e influyen con la salud mental.

### ***Salud mental durante la infancia.***

En el caso de la población infantil, la salud mental es un elemento primordial para tener una buena calidad de vida que se pueda extender hasta la adultez (Membride, 2016). Estudios en el Reino Unido muestran que el 10% de la población infantil presentan problemas relacionados a la salud mental que impactan en su rutina diaria (Membride, 2016). Los autores concluyen que si estos problemas no reciben una intervención específica podría causar problemas a largo plazo relacionados a la salud física, educación, acceso a trabajo y esperanza por el futuro (Membride, 2016). Además, se han identificado que existen diversos factores de protección y de riesgo que pueden afectar la salud mental (Catania, Hetrick, Newman, & Purcell, 2011).

Al trabajar con la población infantil es fundamental considerar los desafíos que esto plantea en relación a los diversos cambios por los que atraviesan durante las distintas etapas de desarrollo (Drewes & Seymour, 2019). Además, es importante considerar a factores de protección como desarrollo temprano adecuado, relaciones de apego seguras, entornos que brinden apoyo y validación, nutrición adecuada, entre otros, como la base para empezar acciones con un enfoque de prevención (Catania et al., 2011). Por lo que, se debe tomar en cuenta nuevas maneras de trabajar en función del mejoramiento de la salud mental de los niños y niñas, a través de estrategias de prevención de la salud mental.

### ***Prevención de salud mental.***

La prevención de salud mental está enfocada en reducir la incidencia, prevalencia y la recurrencia de trastornos de salud mental (Arango et al., 2018). Las intervenciones buscan modificar la exposición a factores de riesgo y a su vez proveer de mecanismos de afrontamiento necesarios para la persona (Arango et al., 2018). De esta manera, trabajar en prevención a temprana edad es importante porque el cerebro sigue creciendo, cambiando y

formando nuevas conexiones que son importantes para el aprendizaje, memoria, cognición y también para la regulación del afecto (Catania et al., 2011). En el caso de niños y niñas expuestos a múltiples factores de riesgo, intervenciones en prevención están enfocadas en promover resiliencia y mejorar sus competencias sociales y emocionales (Arango et al., 2018). Así mismo, en la población infantil es crucial que se involucre a la familia dentro de estas intervenciones de prevención (Greenspan & Wieder, 2006).

Al trabajar con niños y niñas, es importante revisar las etapas del desarrollo psicosocial para tener un entendimiento más completo de los cambios que están atravesando y competencias que se espera que alcancen en función de la edad. Erikson propone 8 etapas del desarrollo psicosocial (Papalia et al., 2012). Este trabajo se enfoca en niños y niñas de 9 a 11 años, que se encuentran en la etapa de industria versus inferioridad. De manera específica, en esta etapa los niños y niñas deben empezar a desarrollar y aprender habilidades que son útiles dentro de su contexto social y cultural (Papalia et al., 2012). De esta manera, se alcanza la industria cuando el niño o niña cuenta con el aprendizaje y competencias adecuadas para desarrollar ciertas tareas o actividades de adultos. Por lo que, si no cuentan con estas capacidades no podrán completar las tareas y caerán en un estado de inferioridad (Chung, 2018). La virtud que se desarrolla en esta etapa es la competencia, que permite que ellos reconozcan que son capaces de aplicar sus conocimientos y habilidades para completar tareas o actividades (Papalia et al., 2012).

### **Relaciones interpersonales.**

Las relaciones sociales son clave para el desarrollo pleno de los individuos y se han encontrado una relación entre relaciones sociales con la salud, tanto a nivel fisiológico como mental (Vidal, Silverman, Petrillo, & Lilly, 2019). La percepción de baja cantidad y calidad

de relaciones sociales se asocia con condiciones como enfermedades cardiovasculares, procesos más lentos de recuperación, depresión, ansiedad o problemas conductuales (Vidal et al., 2019). Por otro lado, en el caso de los niños y niñas se ha encontrado que pobres relaciones interpersonales pueden generar problemas de adaptación, de regulación emocional y logro académico en la adolescencia y adultez (Choi & Md-Yunus, 2011; Gresham, 2016). Estas investigaciones demuestran la importancia de realizar intervenciones orientadas a trabajar las habilidades sociales durante la infancia, en este caso empatía y conducta prosocial.

### **Empatía.**

Anteriormente se mencionó que la empatía estaba relacionada a la capacidad de comprender el estado emocional de la otra persona (Spinrad & Gal, 2018). Además, se ha identificado a la empatía como un importante motivador de la conducta prosocial en la niñez y adultez y compuesta por aspectos cognitivos y afectivos (Dovidio & Banfield, 2015; Drummond et al., 2015). El componente cognitivo se enfoca en la habilidad que tiene la persona para comprender las emociones y la perspectiva del otro dentro de un evento estresante (Knafo, Zahn-Waxler, Van Hulle, Robinson, & Rhee, 2008). En la infancia esto se expresa a través de la curiosidad y probando hipótesis donde el niño o niña trabajan de manera activa para intentar comprender el estado de otro (Knafo et al., 2008). Por otro lado, a nivel afectivo se habla de respuestas vicarias a las emociones expresadas por la otra persona; en el caso de los niños y niñas esto se observa a través de la preocupación emocional que muestran por otros (Knafo et al., 2008). Por lo tanto, se debe tomar en cuenta el desarrollo tanto cognitivo como afectivo de la empatía en el trabajo con niños y niñas.

Diversos autores consideran que el desarrollo de la empatía depende de diferencias individuales, al existir componentes ambientales y biológicos relacionados (Dovidio & Banfield, 2015; Stern & Cassidy, 2018). Un estudio longitudinal realizado con gemelos buscaba identificar la influencia que la genética y el ambiente ejercen en el desarrollo de la empatía (Knafo et al., 2008). Al seguir el comportamiento de los niños y niñas en 4 puntos diferentes de su desarrollo, identificaron que la segunda mitad del segundo año de vida es donde se daban los mayores cambios influenciados por la genética (Knafo et al., 2008). Así, los niños y niñas empezaban a exhibir más acciones relacionadas a la diferenciación entre el yo y los otros, juego cooperativo y regulación del afecto (Knafo et al., 2008).

Por otro lado, el componente ambiental también tiene un rol importante en el desarrollo de la empatía, se ha encontrado que el vivir en un ambiente ventajoso o validante contribuye a que los efectos de los genes se expresen de manera ventajosa (Walter, 2012). Contrario a vivir en un ambiente adverso, donde los factores ambientales predominan sobre el componente genético y van moldeando la empatía (Walter, 2012). En definitiva, estos dos componentes, lo genético y ambiental, influyen en el desarrollo de la empatía. Se identificó que la variabilidad en la empatía producida por los componentes genéticos aumenta con la edad; mientras que la variabilidad relacionada a factores ambientales disminuye (Knafo et al., 2008).

Se ha encontrado que existen diferencias de género relacionadas a la empatía. Las mujeres son las que muestran niveles más altos de empatía en comparación con los hombres; se sabe que estas diferencias pueden deberse a componentes evolutivos (Christov-moore et al., 2016). Estas diferencias se incrementan a medida que la persona crece, específicamente en la adolescencia (Christov-moore et al., 2016). Se ha considerado que estas diferencias se dan principalmente por los roles de género, donde se espera que las mujeres tengan una actitud

más dirigida hacia el cuidado y comprensión del otro (Christov-moore et al., 2016; Rueckert & Naybar, 2008).

En un estudio realizado por Rueckert & Naybar (2008) se encontró una correlación entre un cuestionario para medir empatía y un ejercicio donde las mujeres tenían mejores puntuaciones. Sin embargo, se ha encontrado que no existen diferencias relacionadas al género que sean significativas respecto a la forma en la que la empatía se presenta (Rueckert & Naybar, 2008).

### ***Intervenciones en empatía.***

En cuanto a intervenciones dirigidas a trabajar la empatía, existen distintos enfoques a partir de los cuales se enfocan las intervenciones: existen intervenciones basadas en la experiencia e intervenciones basadas en la expresión (Weisz & Zaki, 2017). En el caso de las basadas en experiencia, se enfocan principalmente en actividades que ayuden a tomar la perspectiva de la otra persona o considerar estados internos del otro (Weisz & Zaki, 2017). Por otro lado, en el caso de las basadas en la expresión se busca ayudar al participante a reconocer el estado interno de la otra persona y responder de manera adecuada a esto (Weisz & Zaki, 2017). Ambas buscan proveer un entendimiento más completo del otro, a través de pensar en cuáles podrían ser sus pensamientos y emociones en diversas situaciones (Weisz & Zaki, 2017).

El tener en cuenta la existencia de estos enfoques de intervención permite seleccionar qué técnicas y procedimientos se pueden utilizar, en función de los objetivos que se plantean con el grupo de trabajo. De esta manera, distintas intervenciones trabajan a partir de actividades fundamentas en como toma de perspectiva, seguir instrucciones, uso de audios/videos y entrenamiento de habilidades (Davis & Begovic, 2014). La toma de perspectiva se trabaja de forma directa a través de role – play donde las personas

experimentan las condiciones y estados mentales por las que la otra persona está atravesando (Davis & Begovic, 2014). Por ejemplo, en una investigación conducida por (Bunn & Terpstra, 2009), estudiantes de medicina se expusieron a una grabación de 40 minutos que simulaba una alucinación auditiva. Ellos se encontraban a punto de empezar sus prácticas en el área de psiquiatría, por lo que el ejercicio fue importante para generar empatía hacia los pacientes con este trastorno mental (Bunn & Terpstra, 2009).

Por otro lado, la técnica de instrucciones se enfoca en proveer información a los participantes para promover acciones empáticas, una vez que se conoce más al respecto (Davis & Begovic, 2014). Así, se pueden dar charlas, discusiones en grupo o aprendizaje basado en actividades, que ayuda a que la persona viva la experiencia y así cambie comportamientos o creencias (Davis & Begovic, 2014). Otra de las técnicas mencionadas fue la utilización de audio/video donde es importante considerar la forma en la que se presenta el contenido dramático, que a través de esta narrativa promueve una conexión a nivel cognitivo y emocional (Davis & Begovic, 2014).

Finalmente, el entrenamiento de habilidades se basa en enseñar respuestas conductuales que permitan a la persona transmitir empatía hacia los demás (Davis & Begovic, 2014). Se divide en 3 habilidades: observar, escuchar y responder. La primera se enfoca en interpretar comportamientos no verbales y el sentido detrás de las palabras utilizadas; en el caso de escuchar se enfoca en no interrumpir ni juzgar mientras el otro habla y mostrar interés hacia lo que dice (Davis & Begovic, 2014). Finalmente, responder abarca repetir o parafrasear lo que la otra persona ha compartido y validar estas experiencias (Davis & Begovic, 2014). Esta técnica permite promover la habilidad de entender y leer las señales de la otra persona, y así generar empatía.

Estas son algunas de las intervenciones que se encuentran enfocadas en empatía. Así, es importante recalcar que la efectividad de las intervenciones va a depender de diversos factores como los objetivos establecidos, si se va a realizar un intervención grupal o individual, qué dimensión de la empatía se busca trabajar, el contexto, entre otros (Davis & Begovic, 2014; Weisz & Zaki, 2017). Por lo que se deben tomar muy en cuenta al momento del desarrollo de intervenciones enfocadas a trabajar este constructo.

### **Conducta prosocial.**

La conducta prosocial se relaciona con comportamientos voluntarios dirigidos a actuar en beneficio de otros, por ejemplo, ayudar, cooperar o donar (Spinrad & Gal, 2018). Estas conductas se pueden identificar desde muy temprana edad, por ejemplo, a partir de los 12 meses los niños y niñas empiezan a compartir información, juguetes, ayudar en acciones dirigidas a objetivos, entre otros (Brownell, 2013). Se ha encontrado que a partir de los 2 años es donde se empieza a desarrollar verdaderamente la conducta prosocial (Brownell, 2013). Si bien, los niños y niñas presentan ciertos comportamientos de ayuda y colaboración, en esta edad se vuelven más conscientes y capaces de inferir estados emocionales, cognitivos y las necesidades del otro (Brownell, 2013).

Al empezar a desarrollarse en la niñez, se han identificado 3 dominios en los que se puede entender a la conducta prosocial (Drummond et al., 2015). El primero es el sentimiento hacia otros, definido como una respuesta afectiva al estado de la otra persona, influenciado por la empatía (Drummond et al., 2015). El segundo, es servir o apoyar a otros, donde la persona busca responder o suplir las necesidades del otro, a través de acciones dirigidas a consolar y ayudar (Drummond et al., 2015). Finalmente, el tercero hace referencia a trabajar

y jugar con otros, proceso que se da de manera cooperativa para que los niños y niñas puedan explorar el mundo social (Drummond et al., 2015).

Por otro lado, existen otras formas de categorizar las conductas prosociales. De acuerdo con Dunfield (2014) los seres humanos experimentan distintos estados negativos y el involucrarse en conductas prosociales implica identificar las necesidades y la posible forma de intervenir. Los estados negativos se dividen en necesidad instrumental, deseos materiales no satisfechos y angustia emocional (Dunfield, 2014). En estas situaciones, la conducta prosocial es la que guía el comportamiento de respuesta ante estos estados negativos, a través de acciones como ayudar, compartir y reconfortar (Dunfield, 2014).

En el caso de la adolescencia, el involucramiento en actividades prosociales es muy beneficioso pues ayuda a que sean conscientes de la importancia de las normas sociales y estándares morales de la sociedad (Lam, 2012). Además, estas conductas en beneficio de otros se han relacionado con efectos positivos como incremento de la autoestima, desempeño académico o mejores relaciones interpersonales (Van der Graaff, Carlo, Crocetti, Koot, & Branje, 2018). Así, se ha encontrado que las conductas prosociales aumentan durante la adolescencia media y posteriormente empiezan a decaer, se plantea que esto se produce porque alcanzan mayor madurez cognitiva y es más fácil entender la perspectiva del otro (Van der Graaff et al., 2018). Por el contrario, los efectos de decaimiento pueden asociarse a los cambios de roles y ambiente que se experimenta al convertirse en jóvenes adultos (Van der Graaff et al., 2018).

### **Relación entre empatía y conducta prosocial.**

La empatía y la conducta prosocial van de la mano, pues se considera que el tener la capacidad de entender la perspectiva de la otra persona incrementa la probabilidad de que se

lleven a cabo acciones para beneficiar al otro y responder de manera sensible, es decir, presentar conductas prosociales (Taylor, Eisenberg, Spinrad, Eggum, & Sulik, 2013). Un estudio realizado por Wang, Wang, Deng, & Chen (2019) que buscaba medir el rol de la conducta prosocial, agresión, empatía y aceptación de los pares encontró que la empatía promovió al incremento de conductas prosociales, menos conductas agresivas y una mayor aceptación de los pares (Wang et al., 2019).

Por otro lado, los padres que muestran apoyo, afecto e interacciones sensibles promueven el comportamiento prosocial en los niños y niñas (Spinrad & Gal, 2018). A la vez, niños y niñas con apego seguro presentarán un incremento en la conducta prosocial (Spinrad & Gal, 2018). Así mismo, dentro de un estudio longitudinal se encontró que la sincronía o conexión entre la madre y el niño o niña durante el primer año de vida, predice la empatía en la adolescencia (Feldman, 2007).

Los elementos presentados anteriormente son relevantes porque se ha encontrado que niños y niñas con baja empatía van a presentar pobres relaciones interpersonales con sus pares, bullying y hostilidad (Stern & Cassidy, 2018). En la adolescencia la baja empatía puede llegar a expresarse en un comportamiento antisocial (Stern & Cassidy, 2018). Así mismo, un meta-análisis mostró que la baja empatía cognitiva estaba fuertemente relacionada con comportamientos violentos y ofensivos en la adultez (Jolliffe & Farrington, 2004). Por otro lado, se encontró que bajos niveles de empatía están relacionados con abuso infantil y psicopatología (Stern & Cassidy, 2018).

### **Diseño y Metodología**

Para esta propuesta de investigación, se plantea analizar la posible existencia de un incremento de conductas prosociales, a partir de la ejecución de una intervención basada en

empatía. Por esto, se propone realizar un estudio cuasi – experimental, con medidas pre y post.

### **Población.**

Se propone trabajar con una muestra de 16 participantes entre 10 a 11 años de una escuela de Tumbaco conformado por ocho hombres y ocho mujeres. El criterio de inclusión de esta población sería estar en el rango de edad de 10 a 11 años y asistir a la escuela en el valle de Tumbaco. El criterio de exclusión sería contar un diagnóstico de trastornos de la salud mental severos.

### **Procedimiento y materiales.**

Inicialmente se propone establecer contacto con una institución educativa particular del valle de Tumbaco, para explicar el proyecto que se quiere llevar a cabo, proponer un plan de trabajo y firmar un convenio para la intervención. Después de tener la aprobación de la institución se procederá a organizar una reunión con los padres de familia para socializar la intervención, solventar dudas, firmar el consentimiento informado y realizar el Cuestionario de Conducta Prosocial (Prosocial Behaviour Questionnaire) diseñado por Weir y Duveen. Se seleccionarán a los participantes según los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Una vez seleccionados los participantes, se procederá con la aplicación de la intervención. Cabe mencionar que en la primera sesión con los participantes se aplicará el Cuestionario de Conducta Prosocial de Martorell, Aloy, Gómez y Silva.

Esta intervención tiene como fin promover empatía en niños y niñas de 10 a 11 años, a través de talleres de una hora de duración, una vez por semana, durante por ocho semanas. Todas las actividades estarán dirigidas a trabajar la empatía a nivel cognitivo y afectivo,

estructuradas a partir de lo planteado por Davis & Begovic (2014) y Weisz & Zaki (2017). A continuación, se presenta la estructura de cada taller.

### ***Sesión # 1.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Instrumentos de evaluación

Instrucciones:

- Actividad rompehielos para conocer al grupo.
- Explicación del proyecto a los niños y niñas.
- Aplicación de los instrumentos de medición.
- Espacio destinado para preguntas y dudas respecto a la intervención.

### ***Sesión # 2.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Marcadores
- Cinta scotch
- Papelotes
- Letras de la palabra “EMPATÍA”

Instrucciones:

- Actividad rompehielos para conocer al grupo y construir confianza.
- Discusión sobre la empatía para que conocimientos tiene el grupo sobre la empatía.
- Charla interactiva sobre la empatía, que tendrá como fin construir un concepto de empatía junto con el grupo a través de un acrónimo.

- Despedida, donde cada participante comparte lo que aprendió hoy.

### ***Sesión # 3.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Marcadores
- Cinta scotch
- Papelotes

Instrucciones:

- Actividad rompehielos.
- Recordar el acrónimo que se construyó en la sesión anterior.
- Construir normas de convivencia basadas en la empatía, junto con los participantes, para contar con un entorno de trabajo armónico.
- Actividad relacionada a la exclusión social.
- Reflexión sobre emociones generadas por la actividad y su relación con la empatía.
- Despedida, donde cada participante comparte lo que aprendió hoy.

### ***Sesión # 4.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Distintas prendas de ropa para el role play

Instrucciones:

- Actividad rompehielos.
- Role play.

- Reflexión de sobre las emociones que esta actividad generó en los espectadores, teniendo como base la empatía.
- Despedida, donde cada participante comparte lo que aprendió hoy.

### ***Sesión # 5.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Marcadores
- Cinta scotch
- Papelotes
- Computadora
- Proyector
- Parlantes

Instrucciones:

- Actividad rompehielos.
- Antes de iniciar con la actividad, se llevará a cabo una evaluación de la intervención con los niños y niñas. Se preguntará ¿Qué es lo que más les gustó?  
¿Qué es lo que les gustaría cambiar?
- Presentación de un video corto.
- Reflexión sobre los pensamientos y emociones que se suscitaron en los participantes, a partir del video en relación a la empatía.
- Despedida, donde cada participante comparte lo que aprendió hoy.

### ***Sesión # 6.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Esferos
- Papeles

Instrucciones:

- Actividad rompehielos.
- Actividad donde los niños y niñas deben escribir en sus papeles el mejor y peor momento de su vida, y la mejor y la peor decisión que han tomado.
- Después se dividen en grupos pequeños y comparten sus experiencias.
- Finalmente se lleva a cabo una discusión con todo el grupo sobre las emociones que sintieron al escuchar lo que la otra persona compartía.
- Despedida, donde cada participante comparte lo que aprendió hoy.

### ***Sesión # 7.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Historia con imágenes

Instrucciones:

- Actividad rompehielos.
- Presentación de una historia con imágenes
- Los participantes deben observar con atención las imágenes, sin juzgarlas.
- Reflexionar sobre las emociones que sintieron mientras observaban las imágenes.
- Imaginar la forma en la que se sentía el protagonista de la historia presentada.
- Preguntar ¿cómo actuarían si pudieran conocer al protagonista de la historia?
- Despedida, donde cada participante comparte lo que aprendió hoy.

### ***Sesión # 8.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Cartulinas
- Marcadores

Instrucciones:

- Actividad rompehielos.
- Discusión sobre las actividades realizadas.
- Reflexión sobre lo que han aprendido.
- Diseño de manual de empatía, donde cada uno de los participantes debe escribir ¿Cuál va a ser su compromiso para el futuro? ¿Cómo va a aplicar todo lo que ha aprendido?
- Despedida y agradecimiento a los niños y niñas por formar parte de esta intervención

***Sesión extra de evaluación.***

Duración: 60 minutos aproximadamente

Materiales:

- Instrumentos de evaluación

Instrucciones:

- Aplicación de instrumentos de evaluación.

Finalmente, se propone organizar una reunión con los padres de familia para socializar las actividades que se llevaron a cabo y los avances logrados. Además, se procederá a aplicar el Cuestionario de Conducta Prosocial por segunda vez. Así, se procederá a agradecer a los padres de familia por su colaboración en la intervención.

### **Evaluación del proyecto.**

Se propone realizar una evaluación pre y post de los niveles de conducta prosocial, es decir que se va a evaluar a los participantes al inicio y al final de la intervención. Por esto, se plantea utilizar el Cuestionario de Conducta Prosocial (CCP) desarrollado por Martorell, Aloy, Gómez y Silva, orientado a evaluar la conducta prosocial en niños, niñas y adolescentes entre el rango de edad de 10 a 17 años (Martí-Vilar, Corell-García, & Merino-Soto, 2019). De manera específica, cuenta con 55 ítems que son valorados con una escala de Likert de 4 opciones, que va desde nunca hasta siempre (Martí-Vilar et al., 2019).

Estudios muestran que se han encontrado cuatro factores (empatía, respeto, relaciones sociales y liderazgo) con una alta consistencia interna ( $\alpha = .92$ ) y estabilidad temporal elevada ( $r = .82$ ) (Auné, Blum, Abal, Lozzia & Horacio, 2014). Así, se obtiene como resultado un indicador de conducta prosocial. Este instrumento de evaluación ha sido aplicado a la población española, más no se han encontrado investigaciones relacionadas a la aplicación en Latinoamérica (Martorell et al. 2011).

Por otro lado, el Cuestionario de Conducta Prosocial (Prosocial Behaviour Questionnaire) diseñado por Weir y Duveen, está enfocado en evaluar las conductas que son observadas por los padres y maestros (Martí-Vilar et al., 2019). Este cuestionario cuenta con 20 ítems valorados por una escala de Likert de 3 puntos que va desde no aplica hasta ciertamente aplica (Auné et al., 2014). Este instrumento de evaluación cuenta con un coeficiente de alfa de Cronbach de .93 a .94 y ha mostrado y validez concurrente (Auné et al., 2014).

### **Análisis de los datos.**

La presente propuesta de investigación plantea explorar el incremento de la conducta prosocial a partir de una intervención basada en empatía. En primer lugar, es importante aplicar una prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov y Shapiro – Wilk, a través del programa estadístico SPSS, para determinar si los datos obtenidos son normales. Si los resultados son normales, se propone utilizar una prueba de t pareada, tanto para la versión de auto – reporte, como para el cuestionario respondido por los padres; con el fin de medir si existen diferencias significativas en los niveles de conducta prosocial antes y después de la aplicación de la intervención. Por otro lado, si los datos no son normales se propone utilizar una prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, para el mismo propósito.

### **Consideraciones Éticas.**

En el trabajo con niños y niñas es clave que tanto los padres como ellos mismos entiendan con total claridad el proceso de la intervención y recolección de datos. Por lo que se propone realizar una reunión con los padres para socializar el proyecto, los beneficios, riesgos, solventar dudas y firmar un consentimiento informado (ver anexo C). Además, se propone realizar una reunión con los niños y niñas para explicarles cuál será su rol y dejar muy claro que no se les obligará a participar en las actividades con las que no se sientan cómodos. Es fundamental recalcar que si en algún momento desean retirarse de la intervención pueden hacerlo. Por otro lado, para proteger la identidad de los niños y niñas se firmará un acuerdo de confidencialidad, por lo que no se tomarán fotos, videos o grabaciones.

## **Resultados de la Intervención**

Una vez que se hayan realizado el análisis estadístico de los datos obtenidos, se esperaría encontrar cambios en los participantes. De manera específica se esperaría encontrar un incremento significativo en los niveles de conducta prosocial antes y después de la intervención. Así mismo, se esperaría que los resultados fueran consistentes entre las medidas de auto – reporte y las medidas obtenidas de los padres. Gracias al análisis estadístico se obtendría una medida que ayude a comprobar la eficacia de la intervención planteada, al momento de incrementar los niveles de conducta prosocial.

## **CONCLUSIONES**

### **Fortalezas y limitaciones de la intervención**

La empatía y la conducta prosocial son habilidades que se van desarrollando a lo largo del tiempo y son elementos cruciales en el establecimiento de relaciones interpersonales positivas (Wang et al., 2019). Por esto, trabajar en iniciativas que promuevan el incremento de estas habilidades es relevante y se enmarca en la prevención de salud mental. Esto quiere decir que esta propuesta es importante porque se propone trabajar en la empatía a nivel cognitivo y afectivo, proporcionando un enfoque holístico. Por tanto, se lo podría considerar una fortaleza porque al estar enfocada en estos dos componentes se esperaría que se pueda influir de manera positiva en el incremento de las conductas prosociales, que es el principal fin de la propuesta de intervención.

Otra fortaleza es que la intervención tiene un enfoque de prevención en salud mental, lo que significa que busca trabajar en fortalecer la empatía y promover conducta prosocial. La clave de la propuesta es que se propone intervenir a temprana edad para disminuir la

probabilidad del desencadenamiento de problemas conductuales y emocionales en un futuro. Por lo tanto, se espera que, en el futuro durante la adolescencia y adultez, estas personas tengan un mayor nivel de consciencia del efecto de sus acciones respecto a otros. Se esperaría que el incremento de conducta prosocial, basado en empatía, ayude a mitigar respuestas violentas o intolerantes y brinde mayores herramientas de afrontamiento.

Por otro lado, al hablar de limitaciones se encontró que la aplicación de instrumentos de medición para la evaluación de los niveles de conducta prosocial era un elemento importante a considerar. A pesar de que el instrumento utilizado tiene niveles altos niveles de consistencia y validez, no está normado en población ecuatoriana. De hecho, no se encontraron estudios de su aplicación en la Latinoamérica. Por lo que, a pesar de ser desarrollado y normado en España, los resultados obtenidos pueden encontrarse sesgados en alguna manera por factores relacionados a la cultura o el lenguaje. Esta es una gran problemática y refleja la falta de proyectos que estén orientados a adaptar y baremizar cuestionarios u otras herramientas de evaluación y detección, dentro del país. De esta manera, la investigación se ve coartada a elegir entre elementos que no siempre van a ser consistentes en reflejar la realidad del país.

Otra limitación es que la propuesta de investigación no toma en cuenta otros determinantes de la salud mental al momento de hablar de incremento de conducta prosocial. Así, solamente se enfoca en explorar la forma en la que la empatía afecta a esta habilidad, sin explorar elementos como el nivel socioeconómico, igualdad de derechos, sentido de seguridad y estabilidad, discriminación, justicia social, entre otros. Estos elementos pueden influir en la persona en su disposición a llevar a cabo conductas dirigidas a ayudar a la otra persona.

## **Recomendaciones para Futuras Intervenciones**

Para futuras investigaciones, resultaría interesante realizar un programa de intervención a largo plazo, para trabajar en el desarrollo de estas habilidades de manera más sostenida. Así, se recomendaría realizar un estudio longitudinal con el grupo que ha sido expuesto a esta intervención, con el fin de analizar si el llevar a cabo una intervención sostenida en el tiempo podría generar efectos a largo plazo. Estos efectos se podrían analizar a partir del incremento de niveles de conducta prosocial, pero también a partir de medidas del estado de salud mental y relaciones interpersonales. De esta manera, se podría contribuir significativamente al campo investigativo en la región, al explorar si el conducir intervenciones basadas en empatía, ayudan a prevenir el apareamiento de trastornos de salud mental.

Así mismo, se recomendaría analizar los cambios en niveles de conducta prosocial que se dan a lo largo del tiempo, como se mencionó en la literatura. Por esto, se recomendaría llevar a cabo un estudio para explorar en qué grado cambian estos niveles y qué otros factores se encuentran asociados. Dentro de esto se recomendaría tomar en cuenta a las diferencias individuales, para tener una visión más amplia de la forma en la que se presenta este constructo. La importancia radica en diferenciar cuándo estas características tienen una influencia directa sobre los comportamientos, y cuándo no.

En cuanto al ámbito de medición e instrumentos de evaluación se recomienda a futuros investigadores que se involucren en procesos y proyectos de adaptación de instrumentos de medición. Con el propósito de contar con herramientas confiables adaptadas al contexto ecuatoriano, que sean útiles para futuras investigaciones.

## REFERENCIAS

- Auné, S., Blum, D., Abal, J., Lozzia, G., & Horacio, F. (2014). La conducta prosocial: Estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, *11*(2), 21 – 33.
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., ... Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, *5*(7), 591–604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An Integrative Framework for the Development of Social Skills. *Psychological Bulletin*, *136*(1), 39–64. <https://doi.org/10.1037/a0017768>
- Bunn, W., & Terpstra, J. (2009). Cultivating empathy for the mentally ill using simulated auditory hallucinations. *Academic Psychiatry*, *33*(6), 457 – 460. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.33.6.457>
- Brownell, C. A. (2013). Early Development of Prosocial Behavior: Current Perspectives. *Infancy*, *18*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/infa.12004>
- Catania, L. S., Hetrick, S. E., Newman, L. K., & Purcell, R. (2011). Prevention and early intervention for mental health problems in 0-25 year olds: Are there evidence-based models of care? *Advances in Mental Health*, *10*(1), 6–19. <https://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.1.6>
- Chandra, P. S., & Chand, P. (2018). Towards a new era for mental health. *The Lancet*, *392*(10157), 1495–1497. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32272-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32272-4)

- Choi, D. H., & Md-Yunus, S. (2011). Integration of a social skills training: A case study of children with low social skills. *Education 3-13*, 39(3), 249–264.  
<https://doi.org/10.1080/03004270903501590>
- Christov-moore, L., Simpson, E. A., Grigaityte, K., Iacoboni, M., Ferrari, P. F., Sciences, B., ... Shriver, K. (2016). Empathy: Gender effects in brain and behavior. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>.Empathy
- Chung, D. (2018). The Eight Stages of Psychosocial Protective Development: Developmental Psychology. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 08(06), 369–398.  
<https://doi.org/10.4236/jbbs.2018.86024>
- Davis, M., & Begovic, E. (2014). Empathy-Related Interventions. En *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Decety, J., Bartal, I. B. A., Uzefovsky, F., & Knafo-Noam, A. (2016). Empathy as a driver of prosocial behaviour: Highly conserved neurobehavioural mechanisms across species. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1686).  
<https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0077>
- Dovidio, J. F., & Banfield, J. C. (2015). Prosocial Behavior and Empathy. En *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2(19). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.24024-5>
- Drewes, A., & Seymour, J. (2019). Integrative Psychotherapy in Children. *Handbook of Psychotherapy Integration*. (341 – 356). New York: Oxford University Press.
- Drummond, J., Waugh, W. E., Hammond, S. I., & Brownell, C. A. (2015). Prosocial Behavior during Infancy and Early Childhood: Developmental Patterns and Cultural Variations. En *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2(19).  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23173-5>

- Dunfield, K. A. (2014). A construct divided: Prosocial behavior as helping, sharing, and comforting subtypes. *Frontiers in Psychology, 5*(AUG), 1–13.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00958>
- Feldman, R. (2007). Mother-infant synchrony and the development of moral orientation in childhood and adolescence: Direct and indirect mechanisms of developmental continuity. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*(4), 582–597. doi:10.1037/0002-9432.77.4.582
- Gresham, F. M. (2016). Social skills assessment and intervention for children and youth. *Cambridge Journal of Education, 46*(3), 319–332.  
<https://doi.org/10.1080/0305764X.2016.1195788>
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2006). *Infant and Early Childhood Mental Health*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 9*(5), 441–476.  
<https://doi.org/10.1016/J.AVB.2003.03.001>
- Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 107*(38), 16489–16493. <https://doi.org/10.1073/pnas.1011492107>
- Keyes, C. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207–222.
- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J. A. L., & Rhee, S. H. (2008). The Developmental Origins of a Disposition Toward Empathy: Genetic and Environmental Contributions. *Emotion, 8*(6), 737–752. <https://doi.org/10.1037/a0014179>

- Lam, C. M. (2012). Prosocial involvement as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*, 2012.  
<https://doi.org/10.1100/2012/769158>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), 1–12.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Martí-Vilar, M., Corell-García, L., & Merino-Soto, C. (2019). Systematic review of prosocial behavior measures. *Revista de Psicología (Perú)*, 37(1), 349–377.  
<https://doi.org/10.18800/psico.201901.012>
- Martorell, C., González, R., Ordóñez, A., & Gómez, O. (2011). Estudio Confirmatorio del Cuestionario de Conducta Prosocial (Ccp) y su Relación con Variables de Personalidad y Socialización TT. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 32(2), 35–52.
- Membride, H. (2016). Mental health: Early intervention and prevention in children and young people. *British Journal of Nursing*, 25(10), 552–557.  
<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.10.552>
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México D.F.: McGraw Hill.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, Jü. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

- Pinar, M. (2019). Multidimensional Well-Being and Inequality Across the European Regions with Alternative Interactions Between the Well-Being Dimensions. *Social Indicators Research, 144*. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-2047-4>
- Rueckert, L., & Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Brain and Cognition, 67*(2), 162–167.  
<https://doi.org/10.1016/j.bandc.2008.01.002>
- Spinrad, T. L., & Gal, D. E. (2018). Fostering prosocial behavior and empathy in young children. *Current Opinion in Psychology, 20*, 40–44.  
<https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2017.08.004>
- Stern, J. A., & Cassidy, J. (2018). Empathy from infancy to adolescence: An attachment perspective on the development of individual differences. *Developmental Review, 47*, 1–22. <https://doi.org/10.1016/J.DR.2017.09.002>
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 107*(22), 9985–9990.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.1003744107>
- Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Eggum, N. D., & Sulik, M. J. (2013). The relations of ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood. *Emotion, 13*(5), 822–831.  
<https://doi.org/10.1037/a0032894>
- Van der Graaff, J., Carlo, G., Crocetti, E., Koot, H. M., & Branje, S. (2018). Prosocial Behavior in Adolescence: Gender Differences in Development and Links with Empathy. *Journal*

*of Youth and Adolescence*, 47(5), 1086–1099. [https://doi.org/10.1007/s10964-017-0786-](https://doi.org/10.1007/s10964-017-0786-1)

1

- Vidal, C., Silverman, J., Petrillo, E. K., & Lilly, F. R. W. (2019). The health promoting effects of social flourishing in young adults: A broad view on the relevance of social relationships. *Social Science Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2019.08.008>
- Walter, H. (2012). Social cognitive neuroscience of empathy: Concepts, circuits, and genes. *Emotion Review*, 4(1), 9–17. <https://doi.org/10.1177/1754073911421379>
- Wang, M., Wang, J., Deng, X., & Chen, W. (2019). Why are empathic children more liked by peers? The mediating roles of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 144, 19–23. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2019.02.029>
- Weisz, E., & Zaki, J. (2017). Empathy-Building Interventions: A Review of Existing Work and Suggestions for Future Directions. En *The Oxford Handbook of Compassion Science*. 10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.16
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Yang, L. (2018). Measuring Well-being: A Multidimensional Index Integrating Subjective Well-being and Preferences. *Journal of Human Development and Capabilities*, 19(4), 456–476. <https://doi.org/10.1080/19452829.2018.1474859>

**ANEXO A: CUESTIONARIO DE CONDUCTA PROSOCIAL PARA PADRES (WEIR  
& DUVEEN)**

<b>CP. CUESTIONARIO DE CONDUCTA PROSOCIAL</b> Weir y Duveen, 1981 Padres			
Nombre y Apellidos:			
Edad y Curso:			
Fecha de la evaluación:			
<b>Instrucciones</b>			
Lea las siguientes frases e indique con una señal (X) la frecuencia con la que observa ese comportamiento en su hijo o hija			
	Nunca	Alguna vez	Casi siempre
1. Si hay una disputa o pelea, intenta detenerla			
2. Ofrece a sus amigos y amigas juguetes mientras realizan un juego			
3. Invita a compañeros y compañeras nuevos a unirse al juego			
4. Intenta ayudar a alguien que se ha lastimado o herido			
5. Se disculpa espontáneamente después de haber hecho algo incorrecto			
6. Comparte sus caramelos con otros compañeros y compañeras			
7. Es considerado con los sentimientos de los adultos			
8. Para de hablar rápidamente cuando se le solicita			
9. Espontáneamente ayuda a arreglar objetos que otros han roto			
10. Alaba el trabajo de los niños y niñas más capaces			
11. Muestra empatía, comprensión, hacia alguien que se ha equivocado o ha cometido un error			
12. Ofrece ayuda a otros niños y niñas que tienen dificultades con una tarea o un juego			
13. Ayuda a otros niños y niñas cuando éstos se sienten enfermos			
14. Puede jugar o trabajar fácilmente en pequeño grupo			
15. Conforta, consuela a otros amigos y amigas cuando están llorando			
16. Es eficiente en llevar a cabo tareas regulares de ayuda			
17. Se acomoda para trabajar rápidamente			
18. Sonríe cuando algún amigo o amiga hace algo bien			
19. Se ofrece voluntario o voluntaria para ordenar el desorden hecho por otro			
20. Intenta ser justo, equitativo o equitativa en los juegos			

**ANEXO B: CUESTIONARIO DE CONDUCTA PROSOCIAL (MARTORELL,  
ALOY, GÓMEX Y SILVA)**

**Cuestionario de Conducta Prosocial (CC- P)**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

A continuación encontrarás una serie de frases que se refieren a tu modo de ser o comportarte. Léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor represente tu forma de ser o comportarte poniendo una cruz en la casilla correspondiente. Las alternativas re respuesta son: NUNCA, ALGUNAS VECES, MUCHAS VECES, SIEMPRE. No hay respuestas buenas o malas, todas sirven. No dejes frases sin responder.

	Nunca 1	Algunas Veces 2	Muchas Veces 3	Siempre 4
Insulto a los demás				
Cuando alguien tiene problemas me preocupo.				
Cuando pegan u ofenden a algún compañero, lo defiendo.				
Me gusta más trabajar en grupo que solo.				
Cuando alguien se equivoca o hace algo incorrecto lo corrijo intentando no ofenderlo.				
Soy alegre.				
Ayudo a los que tienen problemas.				

Cuando me dicen que haga algo, intento hacerlo.				
Soy miedoso.				
Cuando me necesitan, aliento a mis amigos y compañeros.				
Colaboro para que se trabaje mejor y con más interés.				
Cuando me piden que haga algo, no lo hago.				
Soy honrado y honesto.				
No me importa tener como amigos a aquellos que los demás no quieran.				
Cuando hay que hacer algo, tomo la iniciativa para empezar.				
Cuando hago algo mal, lo reconozco.				
Cuando me hablan, presto atención.				
Colaboro con los demás cuando lo necesitan.				
Hablo bien, tengo facilidad de palabra.				
Soy agradable.				
Cuando me equivoco, lo reconozco.				
A mis amigos y compañeros les gusta como hago las cosas.				
Ayudo a los demás dándoles ideas nuevas.				
Me gusta hablar con mis amigos y compañeros.				
Cuando tengo que esperar, lo hago sin ponerme nervioso.				
Me gusta organizar grupos de trabajos.				

Me gusta dirigir trabajos en grupo.				
Soy tímido.				
Soy respetuoso.				
Cuando hablo con los mayores, lo hago con respeto.				
Apoyo y ayudo a mis compañeros.				
Me entiendo bien con mis compañeros.				
Me preocupo porque nadie quede olvidado o ignorado.				
Cuando ofendo o molesto, pido disculpas.				
Me gusta decir o sugerir lo que tienen que hacer los demás.				
Cuando alguien tiene problemas intento ayudarlo.				
Tengo paciencia con los errores o las equivocaciones de los demás.				
Cuando hay algún problema puedo ponerme en el lugar de los demás.				
Me intereso por lo que puede sucederle a mis compañeros.				
Levanto lo que los demás tiran o dejan fuera de su sitio.				
Cuando no sé hacer algo me pongo nervioso.				
Cuando alguien es rechazado o ignorado, me acerco para ayudarlo.				
Sé cuándo tengo que hablar y cuándo tengo que callar.				

Tengo buenos amigos.				
Soy impulsivo, no tengo paciencia.				
Me gusta organizar cosas nuevas.				
Respeto la opinión de la mayoría.				
Soy simpático.				
Aliento a los demás cuando lo necesitan.				
Tengo confianza en mí mismo.				
Comparto mis cosas con los demás.				
Hago las cosas con seguridad.				
Aunque esté haciendo algo, lo dejo si alguien necesita ayuda.				
Soy educado.				
Me pongo nervioso cuando me llaman la atención.				
Me intereso por lo que hacen los demás.				
Digo malas palabras, soy mal hablado.				
Consigo todo lo que me propongo.				

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Formulario de Consentimiento Informado por escrito

**Título de la investigación:** Empatía como factor promotor de conducta prosocial, en niños y niñas, dentro del marco de prevención de salud mental

**Organizaciones que intervienen en el estudio:** Universidad San Francisco de Quito

**Investigador Principal:** Ana Gabriela Mejía Silva, Universidad San Francisco de Quito, 0984497241, [agmejias@estud.usfq.edu.ec](mailto:agmejias@estud.usfq.edu.ec)

**Co-investigadores:**

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p><b>Introducción</b> <i>Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación</i></p>
<p>El presente formulario incluye toda la información principal sobre el estudio que se quiere aplicar. Usted encontrará información sobre el propósito, procedimientos, riesgos y beneficios. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente la participación de su hijo/a y aclarar sus dudas. Puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea que su hijo/a participe o no. Su hijo/a ha sido invitado a participar en una investigación sobre empatía y conducta prosocial porque se encuentra en el rango de edad determinado, de 10 a 11 años.</p>
<p><b>Propósito del estudio</b> <i>Incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio</i></p>
<p>El presente estudio tiene como objetivo diseñar un proyecto de intervención que promueva la conducta prosocial al trabajar actividades fundamentadas en la empatía. Para lo cual se propone trabajar con un grupo de 16 participante de 10 a 11 años de una escuela de Tumbaco.</p>
<p><b>Descripción de los procedimientos para llevar a cabo el estudio</b> <i>Breve descripción de cada actividad en la que participarán los sujetos y el tiempo que tomará. No describir procesos en los que los participantes no tomarán parte.</i></p>
<p>Las actividades se llevarán a cabo una vez por semana, durante una hora y el proceso durará un total de 8 semanas. Las actividades son para que los niños y niñas puedan entender cómo se siente la otra persona y ayudarla. Además, se organizarán dos reuniones con los padres de familia, una al inicio de las actividades y una cuando terminen, en las que los padres y participantes tendrán que responder algunas preguntas.</p>
<p><b>Riesgos y beneficios</b> <i>Explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios</i></p>
<p>El principal riesgo al que se pueden exponer los participantes es sentir nuevas emociones, no saber cómo controlarlas y sentirse confundidos por esto. Este riesgo se minimizaría a través del apoyo que brindará la persona que está guiando la actividad para que el participante entienda lo que siente. Los beneficios individuales que recibirían los participantes son contar con nuevas formas de resolver problemas, no pelearse tanto con otros compañeros, formar buenos amigos y adaptarse a los cambios. A nivel social, los beneficios son que podrán hacer más actividades para ayudar a otras personas dentro de su familia, barrio, escuela, es decir la comunidad; y se irán presentando a lo largo de su crecimiento.</p>

**Confidencialidad de los datos** *Debe describirse cómo se protegerá el anonimato de los participantes, y también cómo se garantizará la seguridad de los datos en todas las etapas del estudio: reclutamiento, ejecución, análisis, publicación, postestudio (almacenamiento). Es importante explicar quién será el custodio de los datos recolectados..*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione, usted y su hijo/a, se identificará con un código junto con su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores mencionados al inicio de este documento tendrán acceso. Cuando acabe el estudio se borrará su nombre y se mantendrán solo los códigos.
- 2) Se removerá cualquier identificador personal que permita la identificación de usted y sus estudiantes al reportar los datos.
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de ética de la investigación en seres humanos (CEISH) de la USFQ, podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.
- 5) Al finalizar el estudio los datos serán almacenados en un documento digital por 2 años; o serán entregados a la Universidad San Francisco de Quito para que sean guardados por 2 años.

#### **Derechos y opciones del participante**

Usted puede decidir si su hijo/a participa o no en el estudio. Si decide que no participe solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, si su hijo/a participa puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### **Procedimientos para verificar la comprensión de la información incluida en este documento**

- ¿Puede explicarme cómo su hijo/a va a participar en este estudio?
- ¿Qué hace si su hijo/a está participando y decide ya no participar?
- ¿Cuáles son los posibles riesgos para su hijo/a si decide participar? ¿Está de acuerdo con estos riesgos?
- ¿Qué recibirá por participar en este estudio?
- ¿Hay alguna palabra que no haya entendido y desearía que se le explique?

#### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor envíe un correo electrónico a [agmejias@estud.usfq.edu.ec](mailto:agmejias@estud.usfq.edu.ec)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del CEISH-USFQ USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

<b>Consentimiento informado</b>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p> <p>Al firmar este formulario, usted acepta voluntariamente participar en esta investigación. Usted recibe una copia de este formulario.</p> <p><i>IMPORTANTE: Para cualquier procedimiento específico, como fotografías, grabaciones, toma de muestras, almacenamiento de muestras para uso futuro, renuncia al anonimato, debe incluirse un consentimiento específico. Por ej:</i></p> <p><b>Acepto que se grabe mi entrevista</b>      <b>SI ( )</b>    <b>NO ( )</b>    <b>N/A ( )</b></p>	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del testigo:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha:
Firma del investigador	CC
<b>Negativa del consentimiento</b>	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del testigo:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha
Firma del investigador	CC
<b>Revocatoria del consentimiento</b>	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador	Fecha
Firma del investigador	CC

## **ANEXO D: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

### **Acuerdo de Confidencialidad del investigador principal de un protocolo aprobado por el CEISH-USFQ**

Yo, Ana Gabriela Mejía Silva con CC 1724261472, en calidad de investigador/a principal del proyecto de investigación titulado: Empatía como factor promotor de conducta prosocial, en niños y niñas, dentro del marco de prevención de salud mental, entiendo que soy la responsable de la ejecución ética y correcta de este estudio, y por los datos que se recolecten durante su implementación. Por esta razón, me comprometo a:

1. Guardar sigilo, confidencialidad y reserva sobre el contenido de toda la información de los sujetos humanos que participan en mi investigación, y que se genere o recolecte durante la implementación de mi estudio, sea oral, escrita, clínica y-o biológica.
2. Almacenar los datos que se recopilen durante mi investigación, en un lugar seguro al que solo yo, como investigadora principal, tendré acceso; y por el tiempo que establece la ley nacional para datos de investigación.
3. Utilizar los datos recolectados durante el estudio, exclusivamente para los fines y objetivos descritos en el protocolo de investigación aprobado por el CEISH-USFQ, y explicados a los participantes en el formulario de consentimiento informado aplicado.

Atentamente

Firma del IP  
CC 1724261472  
Correo de contacto: [agmejias@estud.usfq.edu.ec](mailto:agmejias@estud.usfq.edu.ec)  
Celular: 0984497241