

**COMPROMISO TERAPÉUTICO EN PROFESIONALES DE LA RAMA DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

Trabajo Fin de Grado de Logopedia



Universidad de La Laguna

Curso académico 2016/2017

Alumna: Reyes Vergara Antón

Tutora académica: Carmen Hernández Jorge

Resumen

La inteligencia emocional, la comunicación afectiva y la empatía son imprescindibles, tanto en el terreno personal, como laboral, ya que, si poseemos una notable consciencia de las emociones, pudiéndolas comprender y siendo capaces de manejarlas (intra e interpersonalmente), podremos desarrollar un ejercicio particular y profesional de calidad, además de llevar a cabo relaciones afectivas enriquecedoras (Gil Adi, 2000; Borotos y Aneiros, 2001; Elliot, Bohard, Watson y Greenberg, 2011). Esta investigación tiene el objetivo de conocer la comunicación emocional, la empatía y la inteligencia emocional de los profesionales de la salud; además se pretende observar las relaciones entre estas variables. Participaron un total de 31 profesionales, que cumplieron tres instrumentos de recogida de datos, de forma on-line. Los resultados señalan que los profesionales perciben que poseen unas habilidades positivas para llevar a cabo un compromiso terapéutico de calidad. Sin embargo, tienen déficits en algunas de las variables de comunicación emocional, como son las relacionadas con la proactividad, la apertura y la escucha activa. Se establecen relaciones positivas en casi todas las variables estudiadas, exceptuando en la de proactividad, que no correlaciona significativamente con el resto. Es importante seguir ahondando en estos aspectos para la mejora del compromiso terapéutico de estos profesionales.

Palabras claves: *Compromiso terapéutico, Inteligencia emocional, Comunicación emocional, Empatía, Profesionales de Ciencias de la Salud.*

Abstract

The emotional intelligence, the affective communication and the empathy are indispensable, so much in the personal area, since labor, since, if we possess a notable conscience of the emotions, being able to understand them and being capable of handling them (intra and interpersonally), we will be able to develop a particular and professional exercise of quality, beside carrying out affective wealth-producing relations (Gil Adi, 2000; Borotos and Aneiros, 2001; Elliot, Bohard, Watson and Greenberg, 2011). This investigation has the aim to know the emotional communication, the empathy and the emotional intelligence of the professionals of the health; in addition one tries to observe the relations between these variables. They informed a total of 31 professionals, who completed three instruments of withdrawal of information, of on-line form. The results indicate that the professionals perceive that they possess a few positive skills to carry out a therapeutic commitment of quality. Nevertheless, they have deficits in some of the variables of emotional communication, since they are the related ones to the proactivity, the opening and the scout it activates. Positive relations are established in almost all the studied variables, exempting in that of proactivity, which it does not correlate significantly with the rest. It is important to continue going deeply into these aspects for the improvement of the therapeutic commitment of these professionals.

Key words: *Therapeutic commitment, Emotional intelligence, Emotional communication, Empathy, Professionals of Sciences of the Health.*

Introducción

Las personas somos seres sociales que estamos en continua interacción con los demás, por lo que poseer habilidades sociales influye en gran medida en la calidad de vida y el éxito de las relaciones (Van-der Hofstadt, 2003), estableciéndose que “las habilidades comunicativas e interpersonales son aspectos claves en el mantenimiento de interacciones sociales positivas” (Zavala, Valadez y Vargas, 2008, p. 335).

Además de ser esenciales en el terreno personal también son claves en el ámbito profesional, ya que las destrezas en comunicación y en habilidades sociales suelen permitir una mejor empleabilidad y éxito en el área laboral (Hernández-Jorge, 2005). Esto cobra especial importancia en las profesiones interpersonales, es decir, en las que se producen interacciones continuas y en las que los objetivos profesionales se consiguen mediante la comunicación y contacto interpersonal, tales como los profesionales del ámbito de la salud o del ámbito social (Zavala, Valadez y Vargas, 2008).

Concretamente en el ámbito socio-sanitario la relación que se establece con el paciente (comunicación vertical) y la colaboración y cooperación con los compañeros de profesión (comunicación horizontal) es fundamental (Femenías, 2011). De hecho, actualmente las estructuras organizativas son más democráticas y participativas, en las que se establecen equipos y grupos de trabajo que se plantean sus propias metas laborales, lo que conlleva asumir roles que requieran la ejecución de una extensa variedad de tareas, con diversidad de personas y en diferentes contextos. Esto supone aplicar diferentes habilidades entre ellas las de comunicación y las de inteligencia intra e interpersonal.

En la comunicación con el paciente se ha observado que para lograr una relación terapéutica de calidad es necesario el uso de habilidades de comunicación adecuadas (Müggenburg, Olvera, Riveros, Hernández-Guillén y Aldana, 2015). Incluso se considera que el profesional debe ser modelo para que también los pacientes adquieran habilidades interpersonales, con el objetivo de que se impliquen activamente en su tratamiento, enseñarles cómo afrontar los factores de riesgo asociados con su patología y facilitarles la tarea de transmisión a su contexto más cercano (Femenías, 2011).

Desde nuestro punto de vista, establecer esta relación terapéutica de calidad tiene que ver con un tipo de comunicación más afectiva o emocional, ya que en la comunicación interpersonal no sólo se intercambian meras informaciones, sino también emociones, actitudes y afectos (Hernández-Jorge, 2005).

La comunicación afectiva, supone establecer vínculos en las relaciones para conseguir una comunicación interpersonal adecuada, manteniendo actitudes positivas hacia la propia comunicación (Rubin, 1990; Rodríguez, 1997) y se relaciona con las motivaciones, emociones y los aspectos socioafectivos de los interlocutores (Hernández-Jorge, 2005). Por tanto, se caracteriza, fundamentalmente, por una escucha activa, la actitud positiva a la comunicación, la apertura y la autenticidad. Queda claro, como plantea González (2014) en el proceso de desarrollo de la comunicación, ya que tiene una importancia muy significativa la afectividad, la autoestima, la empatía, el diálogo y el desarrollo de la dimensión espiritual.

De hecho, parece que “la satisfacción con la atención médica, el cumplimiento de los indicadores y el resultado del tratamiento, están íntimamente vinculados con la capacidad del médico para satisfacer las necesidades emocionales del paciente. La capacidad del médico para establecer empatía con el paciente depende, en gran medida, de sus habilidades de comunicación, y sobre todo, de la decodificación y codificación de mensajes afectivos a través del lenguaje extraverbal y verbal” (Borrotos y Aneiros, 2001, p. 181). Todo esto podríamos ampliarlo a todos los profesionales del ámbito socio-sanitario, ya que se trata de personas que se dedican a la evaluación, diagnóstico y mejora de los pacientes o usuarios, tanto individual como en grupo.

Con lo cual parece que los profesionales socio-sanitarios deberían poseer actitudes de comunicación adecuadas y ciertas dosis de empatía para satisfacer las necesidades emocionales del paciente.

La empatía es un concepto complejo y multidimensional constituido por dimensiones morales, cognitivas, emotivas y conductuales, se ha venido estudiando desde hace mucho tiempo y ha sido objeto de numerosas confrontaciones teóricas (Morse et al., 1992). No obstante la empatía suele considerarse una respuesta emocional que procede de la comprensión del estado o situación de otra persona y que es similar a lo que la otra persona está sintiendo. Por lo tanto, la respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar, a partir de lo que se observa, de la información verbal o de información accesible desde la memoria (toma de perspectiva) y además la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir tristeza, malestar o ansiedad. La empatía, así entendida desempeñaría un papel central en la disposición prosocial de las personas (Eisenberg, 2000).

Concretamente, en el sector socio-sanitario, la empatía de los profesionales es fundamental para la prestación de servicios de calidad, considerándose un aspecto de la competencia emocional central en la profesión de enfermería (Baillie, 1996; Newman, 1994; Parker, 2002; Peplau, 1992), ya que ayuda a comprender las experiencias y sentimientos de los pacientes, la sintomatología que presentan y hacerles llegar esa comprensión a ellos, de manera cálida y humana (Hojat, Gonnella, Mangione, Nasca y Magee, 2003; Hojat et al., 2002). También una mayor empatía personal se ha relacionado con la mejora de los resultados de la psicoterapia (Elliot, Bohard, Watson y Greenberg, 2011), con la disminución de angustia del paciente, la mejora de su salud mental, la satisfacción con la atención de pacientes con cáncer (Olson y Hanchett, 1997) o con la mejora de los niveles de glucosa en pruebas de sangre de los pacientes diabéticos, resultado atribuible a un mayor cumplimiento del consejo terapéutico (Hojat et al., 2011).

La empatía y la comunicación afectiva forman parte de la inteligencia emocional, definida ésta como “un subconjunto de la inteligencia social, que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y las emociones propias, así como la de los demás, discriminando entre ellos y utilizando esta información para guiar el pensamiento y las acciones” (Salovey y Mayer, p. 193).

Una persona inteligente emocionalmente es capaz de: 1) evaluar las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para entender sus emociones profundas y ser capaz de expresarlas naturalmente; 2) evaluar y reconocer las emociones en otros, percibiendo y entendiendo las emociones de las personas que los rodean; 3) regular la emoción en sí mismo, lo que le conferiría un mejor control de sus emociones y 4) usar la emoción para facilitar el rendimiento (Vallés y González, 2011).

Además de atender, comprender y regular las propias emociones también forma parte de la inteligencia emocional “las capacidades y disposiciones para crear voluntariamente un estado de ánimo o sentimiento a partir de las ideas que tenemos sobre lo que ocurre”(Kenneth, 2004, p. 487). De ahí que es necesario aprender a atribuir significados emocionalmente deseables a los acontecimientos que tienen lugar en las relaciones que establecemos con los demás. De este modo, conociendo qué pensamientos y comportamientos provocan nuestros estados de ánimo, podemos manejarlos mejor para solucionar los problemas que ellos generan y dirigir nuestras emociones hacia actividades constructivas(Kenneth, 2004).

Volvemos a incidir en la importancia de estos aspectos en los profesionales de la salud, observándose que, aquellos que tienen un nivel alto de inteligencia emocional, son más optimistas y sensibles a las emociones de sus pacientes. Suelen tener interacciones de mayor calidad con ellos, favoreciendo su salud física y mental (Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack, 2014). Al mismo tiempo, las autoras señalan que un profesional sanitario con buenas habilidades de comunicación favorecerá la disminución del número de demandas de los pacientes, que éstos se comprometan más con el tratamiento y que aumente su satisfacción.

La investigación ha establecido relaciones entre estos aspectos (la comunicación interpersonal, la empatía y la inteligencia emocional). De hecho, se han encontrado relaciones positivas entre las habilidades de comunicación interpersonal y la inteligencia emocional, de manera que las personas que poseen altos niveles de inteligencia emocional, también poseen habilidades comunicativas de calidad. (Erigüç, Eriş y Kabalcıoğlu, 2014; Padrón, 2016 y Negrín 2016).

Por otra parte, parece que las personas con mayores puntuaciones en escalas de inteligencia emocional informan de mayores niveles de empatía (Mayer, Caruso y Salovey, 1999). Con lo cual, podemos decir que son dos aspectos que van de la mano, es decir, que para saber tomar conciencia de las emociones de los demás, ayudar a regularlas o adaptar los comportamientos personales, es necesario ser competente en la comunicación interpersonal.

También, poseer habilidades de comunicación e inteligencia emocional se ha asociado con una dirección de grupos eficaz, un aumento de la satisfacción en el trabajo, una mayor satisfacción del paciente con la organización y un mayor compromiso con las empresas por parte de los profesionales (Noorhafaiza y Ferlis, 2010). En concreto, los estudiantes de medicina, que poseen puntuaciones altas en inteligencia emocional, obtienen mayor satisfacción de los pacientes simulados cuando realizan exámenes clínicos (Stratton et al., 2005).

Desafortunadamente, algunos estudios informan que los profesionales de la salud tienen diferentes niveles de empatía (Yu y Kirk, 2008) e incluso que muestran muy poca (Reynolds y Scott, 2000). Por tanto, es un aspecto que debería promoverse en la formación de los futuros profesionales de la salud (Cutcliffe y Cassedy, 1999) y se ha implantado en distintos grados (Kandler y Hyde, 1953; Lemonidou, Papanathanassoglou, Giannakopoulou, Patiraki y Papadatou, 2004; Reynolds, Scott y Austin, 2000; Diseker y Michielutte 1981; Hojat et al., 2011; Price, Mercer y MacPherson, 2006; Shapiro, 2008; Sherman y Cramer, 2005). Tal como señala González (2014, p. 5) “La educación afectivo-emocional es un proceso educativo que debe ser continuo y permanente que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento del desarrollo cognitivo, para posibilitar el desarrollo de la personalidad integral”, ya que la práctica sanitaria

actual demanda una mayor y más eficiente atención de la comunicación en la formación de estos profesionales, lo cual invitaría a contemplar el entrenamiento sistematizado en las habilidades de comunicación para los estudiantes de ciencias de la salud.

Esta formación debe basarse en evidencias empíricas, lo que supondría investigar a fondo los factores que contribuyen a formar estas capacidades emocionales, para adecuarlos a los planes de estudio de los grados de ciencias de la salud (Nunes et al., 2011; Ouzouni y Nakakis, 2012). Aún así, el entrenamiento sistematizado en inteligencia emocional, habilidades de comunicación o empatía se considera la vía más importante para desarrollar en los estudiantes, la mejora de estos aspectos, ya que se dirigen específicamente al fomento de estas habilidades y no se diluyen en otros contenidos (Groves, McEnrue y Shin, 2008) y es la más ampliamente utilizada con estudiantes universitarios (Bylund, Brown, Lubrano di Ciccone, Levin, Gueguen, Hill & Kissane, 2008; Tiuraniemi, La`a`ra`, Kyro, & Lindeman, 2011; Hussainy, Stykes & Duncan, 2012; Mort y Hansen, 2010). Tal como hemos señalado, estos aspectos se relacionan entre sí, por tanto, hay estudios que señalan que la formación en uno de ellos podría mejorar la adquisición de los otros. En este sentido, hay algunos estudios que señalan que el entrenamiento en habilidades de comunicación también mejora la inteligencia emocional de los participantes (Hernández-Jorge, De la Rosa y Rodríguez Olivera, 2016).

La empatía, la comunicación afectiva y la inteligencia emocional son elementos que pueden ayudar a entender el compromiso terapéutico del profesional con sus pacientes.

El objetivo de este estudio es conocer la comunicación afectiva, la empatía y la inteligencia emocional que poseen los profesionales de ciencias de la salud y si pueden establecerse relaciones entre estas tres variables.

Método

Participantes

Los participantes fueron 31 profesionales del ámbito de ciencias de la salud (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, farmacéuticos, logopedas y psicólogos), cuyo rango de edad va desde los 25 a los 63 años, de los cuales el 77,4% son mujeres y el 22,6% restante son hombres.

Tabla 1

Características de los participantes.

Profesión	Frecuencia	%
Enfermería	5	16,1
Farmacia	2	6,5
Fisioterapia	7	22,6
Logopedia	12	38,7
Medicina	3	9,7
Psicología	2	6,5
Total	31	100

Instrumentos

Hemos utilizado 3 instrumentos en este trabajo que se describen a continuación.

El TMMS-24 (Trait Meta-MoodScale) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems, concretamente, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas.

La escala revisada por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), incluida en el ANEXO, se ha simplificado, quedando compuesta por un total de 24 ítems, contando con tres dimensiones con 8 ítems cada una de ellas:

- Atención: soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada
- Claridad: comprendo bien mis estados emocionales.
- Reparación: soy capaz de regular los estados emocionales correctamente.

El formato de respuesta es una escala tipo Likert con 5 niveles, que responderían en función del grado de acuerdo o desacuerdo del uso que se hace de la Inteligencia emocional en cada uno de los ítems (1 = nada de acuerdo, 2 = algo de acuerdo, 3 bastante de acuerdo, 4 = muy de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo).

El cuestionario de Índice de reacción empática, Interpersonal Reactivity Index (IRI) (Davis, 1980). Es una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar la

empatía. Se ha aplicado en diferentes estudios para evaluar las diferencias de género en la disposición empática (Eisenberg y Lennon, 1983; Davis, 1983), el desarrollo prosocial y la conducta prosocial en población adolescente (Eisenberg, Carlo, Murphy y Van Court, 1995; Eisenberg, Guthrie, Murphy, Shepard, Cumberland y Carlo, 1999; Eisenberg, Miller, Shell, McNalley y Shea, 1991; Eisenberg y Fabes, 1991; Mestre, Pérez Delgado, Frías y Samper, 1999), así como la función inhibitoria de la empatía en la conducta agresiva (Carlo, Raffaelli, Laible y Meyer, 1999; Mestre, Samper y Frías, 2002; Mestre, Frías, Samper y Nacher, 2003).

Se trata de una escala de fácil aplicación, formada por 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas que miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía (incluidas en el ANEXO): *Toma de perspectiva* (PT), *Fantasía* (FS), *Preocupación empática* (EC) y *Malestar personal* (PD), con siete ítems cada una de ellas. La característica más destacada de este instrumento es que permite medir tanto el aspecto cognitivo como la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática. Las subescalas PT y FS evalúan los procesos más cognitivos, la puntuación en *Toma de perspectiva* indica los intentos espontáneos del sujeto por adoptar la perspectiva del otro ante situaciones reales de la vida cotidiana, es decir, la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona. La subescala de *Fantasía* evalúa la tendencia a identificarse con personajes del cine y de la literatura, es decir, la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias. Las subescalas de *Preocupación empática* (EC) y *Distrés o malestar personal* (PD) miden las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros, en la primera (EC) se miden los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros (se trata de sentimientos «orientados al otro»), en la segunda (PD) se evalúan los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás (se trata de sentimientos «orientados al yo») (Davis, 1983, Mestre, Pérez Delgado, Frías y Samper, 1999).

El cuestionario de Comunicación emocional, se trata de una escala que está formada por 19 ítems distribuidos en seis subescalas que miden seis dimensiones del concepto global de comunicación emocional (incluidas en el ANEXO): *Proactividad comunicativa emocional* (PCE), *Comunicación no verbal* (CNV), *Apertura* (A), *Escucha activa* (EA), *Proximidad emocional* (PE) y *Autenticidad comunicativa-emocional* (ACE).

El formato de respuesta es una escala tipo Likert con 5 niveles, que responderían en función del grado de acuerdo o desacuerdo del uso que se hace de la Inteligencia emocional en cada uno de los ítems (1 = nada de acuerdo, 2 = algo de acuerdo, 3 = bastante de acuerdo, 4 = muy de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo).

Procedimiento

Para la búsqueda de participantes nos pusimos en contacto con los diferentes Colegios Oficiales de las distintas profesiones en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Además, simultáneamente se difundieron mensajes a través de Correo Electrónico y Redes Sociales, concretamente por Facebook y WhatsApp, donde se planteaba el propósito de la investigación y se animaba a participar a aquellas personas que

cumplieran los requisitos. En el mismo mensaje se incluían los enlaces para acceder de forma Online los Formularios de Google donde se hallaban los tres instrumentos para la recogida de datos.

La aplicación de los instrumentos se realizó desde el día 2 de marzo de 2016 hasta el 1 de mayo del mismo año. Una vez finalizado el plazo de administración de los instrumentos, descargamos los datos en un fichero Excel y los organizamos para comenzar los análisis.

Diseño y Análisis de Datos

Se realizó un muestreo por conveniencia, en función de la accesibilidad de los participantes. Para cumplir los objetivos del estudio, se realizó un análisis descriptivo de frecuencias para conocer cómo se sitúa la muestra en las variables de referencia y una Correlación de Pearson para observar las relaciones entre ellas. Todo ello a partir del programa estadístico IBM SPSS Statistics en su versión 23 para Windows.

Resultados

En primer lugar expondremos cómo se sitúa la muestra en relación a las variables estudiadas y posteriormente se presentarán los resultados de la relación entre las variables.

Respecto a la Inteligencia Emocional, se puede observar en la **Tabla 2** que los participantes se consideran capaces de sentir y expresar los sentimientos de manera adecuada (Atención a los sentimientos) [M=28.93; SD=6.30], de percibir que comprenden adecuadamente sus estados emocionales (Claridad emocional) [M=30.22; SD=5.25] y de regular los estados emocionales correctamente (Reparación de las emociones) [M=31.29; SD=5.70].

Tabla 2

Datos descriptivos de la muestra en el factor de Inteligencia emocional

Variables	Media	Desviación típica
Atención a los sentimientos	28.936.31	
Claridad emocional	30.235.26	
Reparación de las emociones	31.295.70	

En la **Tabla 3** se muestran los datos descriptivos de la Comunicación emocional. Los participantes consideran tener una adecuada comunicación no verbal [M=12.58; SD=2.20], además de una adecuada proximidad comunicativa [M=8.35; SD=1.050] y una correcta autenticidad a la hora de dirigirse al interlocutor [M=11.12; SD=1.64].

Por otro lado, los participantes consideran que poseen poca proactividad comunicativa, es decir, creen que toman poca iniciativa en la comunicación y asumen poca libertad en la elección de sus actitudes, frente a las circunstancias de su propia vida [M=16.87; SD=1.68]. Por último, perciben que poseen poca apertura comunicativa [M=10.96; SD=1.94] y poca escucha activa [M=11.967; SD=1.94].

Tabla 3

Frecuencias del factor Comunicación emocional

Variables	Media	Desviación típica
Proactividad	16.87	1.69
Comunicación no verbal	12.58	2.20
Apertura	10.97	1.94
Escucha activa	11.96	1.94
Proximidad	8.35	1.05
Autenticidad	11.13	1.65

En la **Tabla 4** se muestran las medias y las desviaciones típicas del factor Índice de reacción empática. Los participantes perciben que son empáticos, ya que consideran que poseen una adecuada toma de perspectiva [M=22.37; SD=3.18], es decir, una correcta comprensión de los sentimientos de los demás, además de una adecuada preocupación empática hacia los sentimientos de los demás [M=19.75; SD=2.45]. Los participantes creen poseer una adecuada empatía emocional, es decir sentir malestar personal al observar experiencias negativas ajenas [M=18.89; SD=3.94]. Por último, los participantes consideran que poseen una adecuada capacidad imaginativa [M=37.31; SD=4.55].

Tabla 4

Frecuencias del factor Índice de reacción empática

VARIABLES	Media	Desviación típica
Empatía Intelectual (Toma de perspectiva)	22.38	3.19
Impasibilidad (Preocupación empática)	19.76	2.46
Empatía emocional (Malestar personal)	18.89	3.94
Empatía virtual (Fantasía)	37.31	4.56

En cuanto a las relaciones entre estas variables, podemos plantear que existe una correlación significativa y positiva entre las variables Comunicación no verbal y Reparación de las emociones [$r=.461$; $p<0.01$], Comunicación no verbal y Claridad emocional [$r=.400$; $p<0.05$], Apertura y Claridad emocional [$r=.412$; $p<0.05$] y, por último, entre Proximidad emocional y Claridad emocional [$r=.462$; $p<0.01$]. Es decir, parece que aquellas personas que comprenden sus estados emocionales, suelen tener una adecuada comunicación no verbal, hablan de sí mismos, de sus emociones y se sienten emocionalmente próximos a los demás. Al mismo tiempo, son capaces de regular sus estados emocionales (**Véase Tabla 5**).

La variable Atención a los sentimientos no correlaciona con ninguna de las variables del factor Comunicación afectiva.

Tabla 5

Correlación entre Inteligencia emocional y Comunicación afectiva.

Factores	Atención a los sentimientos	Claridad emocional	Reparación de las emociones
Proactividad	.184	.341	.347
Comunicación no verbal	.243	.400*	.461**
Apertura	.261	.412*	.338

Escucha activa	.136	.213	.221
Proximidad emocional	.275	.462**	.355
Autenticidad comunicativa-emocional	-.018	.273	.333

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 ($\rho < 0.01$).

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 ($\rho < 0.05$).

En la **Tabla 6** se muestran los coeficientes de correlación entre las variables Inteligencia emocional e Índice de reacción empática. Se ha encontrado una correlación significativa y positiva entre las variables Impasibilidad empática y Claridad emocional [$r = .384$; $\rho < 0.05$] y, por último, entre Empatía virtual y Atención a los sentimientos [$r = .415$; $\rho < 0.05$]. Es decir, aquellas personas que comprenden sus estados emocionales suelen tener más preocupación cuando observan los estados emocionales de los demás. Por otro lado, las personas que son capaces de identificarse con personajes de la pantalla de cine, de la novela, etc., son capaces de desarrollar la capacidad imaginativa de ponerse en lugar de personajes de ficción y por tanto de atender de manera eficaz a los sentimientos de los demás y de ellas mismas.

La variable Reparación de las emociones no correlaciona con ninguna de las variables del factor Índice de reacción empática.

Tabla 6

Correlación entre Inteligencia emocional e Índice de reacción empática.

Factores	Atención a los sentimientos	Claridad emocional	Reparación de las emociones
Empatía Intelectual (Toma de perspectiva)	.083	.206	.284
Impasibilidad (Preocupación empática)	.355	.384*	.223
Empatía emocional (Malestar personal)	.162	.256	.345
Empatía virtual (Fantasía)	.415*	.287	.239

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 ($\rho < 0.01$).

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 ($\rho < 0.05$).

Discusión y Conclusiones

En este trabajo se plantean dos objetivos, comprobar qué características poseen los profesionales de la salud respecto a inteligencia emocional, empatía y comunicación emocional, además de ver si hay relación entre estos factores.

Una primera conclusión es que los profesionales de ciencias de la salud encuestados, tienen habilidades para mantener un compromiso emocional con sus clientes, usuarios o pacientes. Esto lo planteamos, ya que suelen tener habilidades de inteligencia emocional, comunicación afectiva y empatía. Estos aspectos son fundamentales para establecer una adecuada relación terapéutica, según señalan Borrotos y Aneiros (2001; (Baillie, 1996; Newman, 1994; Parker, 2002; Peplau, 1992, (Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack, 2014).

Si profundizamos en estos resultados podemos observar una segunda conclusión y es que, a pesar de poseer buenas habilidades, necesitan mejorar en algunas de ellas, ya que tienen déficits en algunos aspectos, como son los relacionados con la capacidad para tomar iniciativa y asumir el control de la comunicación de forma activa (Proactividad), en la apertura en la comunicación y en la escucha activa cuando se comunican. Es decir, que no siempre toman la iniciativa en la comunicación y que no tienen una actitud abierta a la hora de manifestar sus propias emociones y no escuchan tan activamente, como hubiese sido deseable.

Muchos estudios como los del (González Aller, 2014) confirman que los profesionales sanitarios deberían poseer una capacidad de autocontrol emocional, además de un conocimiento de sus propias emociones y la de los demás, para ser capaz de entender y llevar a cabo una relación positiva profesional-paciente. Nos referimos a una relación basada en la escucha, atención y calidad de servicio, en la que el paciente se sienta seguro, en la que sienta confianza hacia el profesional y, en general, se establezcan vínculos emocionalmente activos. Ocurre lo mismo con la relación entre profesionales, donde el vínculo intra e inter personal debe de llevarse a cabo de forma continua y circular y deben de establecerse también vínculos laborales estables y significativos, para que la comunicación activa y positiva sea la base fundamental en el contexto laboral.

Sería interesante fomentar estos aspectos en los profesionales de la salud, ya que son fundamentales para establecer con los pacientes una comunicación de calidad.

En general, hemos encontrado correlaciones positivas entre los factores de Inteligencia emocional y Comunicación afectiva, por lo que las variables de Comunicación no verbal, Claridad emocional, Apertura y Reparación de las emociones están significativamente relacionadas, exceptuando la variable de Proactividad, que no relaciona positivamente con el factor Inteligencia emocional. Consideramos que estos resultados son interesantes, ya que la comunicación afectiva, caracterizada por la Apertura emocional y la Comunicación no verbal, encuentra correlatos en la Inteligencia Emocional. Sería interesante indagar sobre el peso que tiene la comunicación, en general y afectiva, particularmente, con la Inteligencia emocional.

En cuanto a las correlaciones que se han establecidos entre los factores Inteligencia emocional y Empatía, podemos describir que solo se han determinado relaciones significativas entre las variables Impasibilidad, es decir, la preocupación empática de la persona y la Claridad emocional; y, por otro lado se han establecido correlaciones

positivas entre la Empatía virtual, es decir, la capacidad de la persona para fantasear con las emociones y la claridad emocional. Estos resultados son significativos y de gran importancia, ya que se establecen relaciones entre la capacidad del ser humano para ponerse en el lugar de los demás y la regularización y claridad, a la hora de atender a los sentimientos propios y ajenos. También se establecen relaciones positivas en la capacidad de la persona para ponerse en el lugar de actores y personajes ficticios (Empatía virtual). Esto correlaciona significativamente con la Inteligencia emocional y con el control de las emociones, aspectos fundamentales para constituir una comunicación afectiva y emocional activa y efectiva.

Una debilidad de nuestro estudio es la escasez de la muestra, por tanto habría que ampliar la misma, intentando incluir también mayor número de personas según las profesiones, tratando de hacer algún tipo de muestreo por cuotas. Por otra parte, también sería interesante tratar de igualar la muestra según el género, ya que hay un porcentaje mayor de mujeres, que según algunos estudios tienen mayor carga de Empatía e Inteligencia emocional, y esto puede estar falseando los resultados. Finalmente, consideramos que recoger la experiencia profesional para establecer si existen diferencias en el uso de estas habilidades en el desempeño laboral, es fundamental para observar, analizar y comparar los resultados entre profesionales que tienen experiencia amplia con profesionales que no la poseen.

Consideramos que realizar un entrenamiento en habilidades de comunicación interpersonal sería un buen procedimiento para mejorarlas. También sería interesante incorporar en el currículum académico del ámbito de la salud, procedimientos que capaciten a los futuros profesionales a establecer, mantener y mejorar su inteligencia emocional, abarcando en sí misma, a la comunicación emocional y a la empatía, tanto con otros profesionales como con los pacientes, tal como señalan, entre otros, León, Jarana y Blanco (1991); Marín y León, (2001) y Pájaro (2009).

Muchos autores respaldan la necesidad de realización de futuros programas de mejora y entrenamiento de habilidades comunicativas e inteligencia emocional en el ámbito sanitario, dado que no se le da la importancia que merece y los resultados obtenidos son muy alentadores. Si se realizan esos programas, las habilidades se verán mejoradas en un corto periodo de tiempo (Groves, McEnrue y Shin, 2008; Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack, 2014; Marín y León, 2001).

Concluyendo, pensamos que realizar este estudio ha sido muy enriquecedor e interesante, pues hay pocas investigaciones que relacionen los aspectos de Inteligencia emocional, Empatía y Comunicación emocional en profesionales de la salud. Dichos profesionales deben tener unas habilidades comunicativas e interpersonales de calidad para poder tener una interacción sanitario-paciente eficiente y eficaz, satisfaciendo así las necesidades de los usuarios; sin embargo, de no ser así, podrían formarse en estos aspectos para mejorarlas. Por tanto, apostamos por seguir realizando este tipo de estudios.

Referencias bibliográficas

- ALONSO, M.L., y PÉREZ, F. (1988) Fuentes de satisfacción laboral y estrés en los trabajadores de la enseñanza: Un estudio exploratorio. En Libro de Simposios, 1.er Congreso Iberoamericano y 3º Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Papeles del Psicólogo, 4(1), 08-4, 1, 13, Madrid: COP.
- ATIENZA, F., PONS, D., BALANGUER, I., Y GARCÍA, M. (2000) Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- BAILLIE, L. (1996) A phenomenological study of the nature of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1300-1308.
- BEER, M. (1964) Organizational size and job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 7, 34-44.
- BORROTO, R Y ANEIROS R. (2001) La comunicación en la práctica médica. En: Villavicencio, N. *Psicología y salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p. 181.
- BYLUND, C. , BROWN, R.F., LUBRANO DI CICCONE, B.; LEVIN, T.T.; GUEGUEN, J.A.; HILL, C. Y KISSANE, D.W. (2008) Training faculty to facilitate communication skills training: Development and evaluation of a workshop. *Patient Education and Counseling*, 70, 430-436.
- CANTISANO, G., LISBONA, A., PALACÍ, F., Y ALONSO, E. (2004) La relación de la cultura de los grupos con la satisfacción y el compromiso de sus miembros: un análisis multigrupo. *Psicothema*, 16(3), 363-368.
- CASTRO, A., Y SÁNCHEZ, M.P. (2000) Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12(2), 87-92.
- COKE, J., BATSON, C. Y MCDAVIS, K. (1978) Empathetic mediation of helping: A two-stage model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 752-766.

- CUTCLIFFE, J. R. Y CASSEDY P. (1999) The development of empathy in students on a short, skills based counselling course: a pilot study. *Nurse Education Today*, 19, 250-257.

- DAVIS, H. Y FALLOWFIELD, L. (1991) Counselling and communication in health care. Chichester: John Wiley.

- DICKSON, D. (1997) Reflecting, in a handbook of communication skills, 2nd ed (ed. O. Hargie), Londres: Routledge.

- Diego, R., Diego, A., y Olivar, S. (2001). Job satisfaction in banking workers. *Psicothema*, 13(4), 629-635.

- DISEKER, R. A. Y MICHIELUTTE, R. (1981) An analysis of empathy in medical students before and following clinical experience. *Journal of Medical Education*, 56, 1004-1010.

- EISENBERG, N. (2000) Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.

- ELLIOTT, R., BOHART, A. C., WATSON, J. C. Y GREENBERG, L. S. (2011) Empathy. *Psychotherapy (Chic)*, 48, 43-49.

- ELLIS, R. Y WHITTINGTON, D (1981) A guide to social skill training. London: CroomHelm.

- ERIGÜÇ, G., ERIŞ, H., & KABALCIOĞLU, F. (2014) Emotional intelligence and communication skills of nursing students: example of Harran University School of Health. *International Online Journal of Education Sciences*, 6(2), 398-412.

- FEMENÍAS, A.J. (2011) Comunicación y habilidades sociales para profesionales sanitarios. Barcelona: Nexus Médica Editores S.L. Maresme

- GALÁN, J. M., ROMERO, R., MORILLO, M. S. Y ALARCÓN, J. M. (2014) Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Educativa* 20 (2014) 53-60.

- GONZÁLEZ ALLER C. (2014) La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA).

- GONZÁLEZ, E. (2014) Educar en la afectividad. Facultad de Educación. Universidad Complutense. Madrid [Internet]. [Consultado 6 Marzo 2017]. Disponible en:<http://www.surgam.org/articulos/504/12%20EDUCAR%20EN%20LA%20AFECTIVIDAD.pdf>.

- GONZÁLEZ, R., MONTOYA, I., CASULLO, M.M., Y BERNABÉU, J. (2002) Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.

- GROVES, K. S., PAT, M. M., & SHEN, W. (2008) Developing and measuring the emotional intelligence of leaders. *Journal of Management Development*, 27(2), 225-250.

- HARPARZ, I. (1983) *Job satisfaction. Theoretical perspectives and a longitudinal analysis*. Nueva York: libra Publishers.

- HERNÁNDEZ-JORGE, C. (2005). Habilidades de comunicación para profesionales. Tenerife: Editorial Arte: Comunicación visual.

- HERNÁNDEZ-VARGAS, C. I. & DICKINSON-BANNACK, M. E. (2014) Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en educación médica*, 3(11), 155-160.

- HOJAT, M., LOUIS, D. Z., MARKHAM, F. W., WENDER, R., RABINOWITZ, C. Y GONNELLA, J. S. (2011) Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 86, 359-364.

- HOJAT, M., GONNELLA, J. S., MANGIONE, S., NASCA, T. J. Y MAGEE, M. (2003) Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Seminars in Integrative Medicine*, 1, 25-41.

- HOJAT, M., GONNELLA, J. S., NASCA, T. J., MANGIONE, S., VERGARE, M. Y MAGEE, M. (2002) Physician empathy: definition, components, measurement,

and relationship to gender and specialty. *The American journal of psychology*, 159, 1563-1569.

- HUSSAINY, S.; STYKES, K. & DUNCAN, G. (2012) A virtual practice environment to develop communication skills in Pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76 (10) 1-8.

- KANDLER H. M. Y HYDE R. W. (1953) Changes in Empathy in Student Nurses During the Psychiatric Affiliation. *Nursing Research*, 2, 33-35.

- KENNETH S. WONG CHI-SUM, SONG L. J. (2004) *The Construct and Criterion Validity of Emotional Intelligence and Its Potential Utility for Management Studies*. *Journal of Applied Psychology*; 89(3):483-496.

- LAZARUS, R.S., Y FOLKMAN, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.

- LEMONIDOU, C., PAPATHANASSOGLU, E., GIANNAKOPOULOU, M., PATIRAKI, E. Y PAPADATOU, D. (2004) Moral Professional Personhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nursing Ethics*, 11, 122-137.

- LEÓN, J. M., JARANA, L., & BLANCO, A. (1991) Entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería: efectos sobre la comunicación con el usuario de los servicios de salud. *Clínica y salud*, 2(1).

- LETOURNEAU, C. (1981) Empathy and stress: How they affect parental aggression. *Social Work*, 26, 383-389.

- LEWIS, J. (1994) Patient views on quality care in general practice: literature review. *Social Science and Medicine*, 39, 655-670.

- LEY, P. (1988) *Communicating with patients*. London: Chapman & Hall.

- LLORET, S., GONZÁLEZ ROMÁ, V., LUNA, R., Y PEIRÓ, J.M. (1993) El cuestionario CSLPS-EAP/33. Un estudio acerca de su validez. *Psicológica*, 14, 21-31.

- MARÍN, M., & LEÓN J. M. (2001) Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13(2), 247-251.
- MAYER, J. D., CARUSO, D. & SALOVEY, P. (1999) "Emotional intelligence meets traditional standards for intelligence". *Intelligence*, 27, 267-298.
- MEDSKER, K.L. Y FRY, J.P (1997) Acquisition of interpersonal communication skills: a research-based approach. *Telematics and informatics*, 14 (3), 209-218.
- MEYER, J.P., Y ALLEN, N.J. (1984) Testing the «side-bet theory» of organization commitment: Some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69, 372-378.
- MORSE, J. M., ANDERSON, G., BOTTORFF, J. L., YONGE, O., O'BRIEN, B., SOLBERG, S. M. Y MCILVEEN, K. H. (1992) Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? *Image: The journal of nursing scholarship*, 24, 273-280.
- MORT, J.R. Y HANSEN, D.J. (2010) First-year Pharmacy Students' Self-Assessment of Communication Skills and the Impact of Video Review. *American Journal of Pharmaceutical Education* 74 (5), 1-7.
- MUCHINSKY, P.M. (1993) *Psychology applied to work*. California: Pacific Grove Publishing Company
- MÜGGENBURG, C., OLVERA, S., RIVEROS, A., HERNÁNDEZ-GUILLÉN, C. & ALDANA, A. (2015) Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería universitaria*, 12(1), 12-18.
- NEWMAN, M. A. (1994) Theory for nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 7, 153-157.
- NOORHAFEZA, H. & FERLIS, B. (2010) Hubungan antar kecerdasan emosi, kepuasan kerja dan komitmen terhadap organisasi. *Journal Kemanusiaan*, 16(7), 63-69.

- NUNES, P., WILLIAMS, S., SA, B. Y STEVENSON, K. (2011) A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education*, 2, 12-17.
- OLSON, J. Y HANCHETT, E. (1997) Nurse expressed empathy, patient outcomes, and development of a middle-range theory. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 29, 71-76.
- ONG, L., DE HAES, J., HOOS, A. Y LAMMES, F. (1995) Doctor-patient communication: a review of the literatura. *Social Science and Medicine*, 40, 903-918.
- OUZOUNI, C. Y NAKAKIS, K. (2012) An exploratory study of student nurses' empathy *Health Science Journal*, 6, 534-552.
- PÁJARO, S. J. (2009) La comunicación interpersonal. *Revista Dintel*, 196 198.
- PARKER, M. E. (2002) Aesthetic expression in nursing. En D. Freshwater (Ed.), *Therapeutic nursing: Improving patient care through self awareness and reflection* (pp. 100-120). London: Sage.
- PEIRÓ, J.M. (1984) *Psicología de las organizaciones*. Madrid: UNED.
- PEIRÓ, J.M. (1993) Presentación. En J.M. Peiró, F. Prieto, M.J. Bravo, P. Ripoll, I. Rodríguez, P. Hontangas y M. Salanova (dirs.): *Los jóvenes ante el primer empleo. El significado del trabajo y su medida*. Valencia: NauLlibres.
- PEIRÓ, J.M., Y PRIETO, F. (1996) *Tratado de Psicología del Trabajo*. Madrid: Síntesis.
- PEPLAU, H. E. (1992) Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5, 13-18.
- PEREDA, S., Y BARRACHINA, M.P. (1987) Satisfacción y rendimiento laboral en empleados en escuelas infantiles. *Revista de Psicología del Trabajo de las Organizaciones*, 6, 20-28.
- PAVOT, W., DIENER, E., COLVIN, C.R., Y SANDIVIK, S. (1991) Further validation of the satisfaction with life scales: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.

- PRENDES, M. P. Y SOLANO, I. M. (2008) Comunidades virtuales para la colaboración de profesionales. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 25, 1-18.
- PRICE, S., MERCER, S. W. Y MACPHERSON, H. (2006) Practitioner empathy, patient enablement and health outcomes: A prospective study of acupuncture patients. *Patient Education and Counseling*, 63, 239-245.
- PRICE, J.L., Y MULLER, C.W. (1986) *Absenteeism and turnover among hospital employees*. Greenwich: Jai Press.
- REYNOLDS, W. J. Y SCOTT, B. (2000) Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing*, 31, 226-234.
- REYNOLDS, W., SCOTT, P. A. Y AUSTIN, W. (2000) Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 235-242.
- RODRÍGUEZ, A. (1997) Curso de comunicación: cuaderno de notas. Radio Ecca.
- RUBIN, R. (1990) Communication competence. En G. Phillips and J. Wood (Eds) *Speech Communication: Essays to Commemorate the 75th Anniversary of the Speech Communication Association*. Carbondale and Edwardville, IL: Southern Illinois University Press.
- SALANCIK, G., Y PFEFFER, J. (1977) An examination of need-satisfaction models of job attitudes. *Administrative Science Quarterly*, 22, 427-456.
- SALOVEY P, MAYER J. D. (1990) Emotional Interlligence. *Imagination, Cognition and Personality*; 9:185-211.
- SALVADOR, C. (2005) Componentes del compromiso y su influencia en la satisfacción del cliente. *Anales de Psicología*, 20(3), 316-322.
- SHAPIRO, J. (2008) Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 3(10), 1-11.

- SHERBOURNE, C., HAYS, R., ORDWAY, L. Y COL. (1992) Antecedents of adherence to medical recommendations: results from the medical outcomes study. *Journal of Behavioural Medicine*, 15, 447-468.
- SHERMAN, J. J. Y CRAMER, A. (2005) Measurement of Changes in Empathy During Dental School. *Journal of Dental Education*, 69, 338-345.
- STRATTON, T. D., ELAM, C. L., MURPHY-SPENCER, A. E., & QUINLIVAN, S. L. (2005) Emotional intelligence and clinical skills: preliminary results from a comprehensive clinical performance examination. *Academic Medicine*, 80(10), S34-S37.
- TAIT, M., PADGETT, M.Y., Y BALDWIN, T.T. (1989) Job and life satisfaction. A reevaluation of the strength of the relationship and gender effects as a function of the date of the study. *Journal of Applied Psychology*, 74, 502-507.
- THORNDIKE, R. L. (1920) Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- TIURANIEMI, J., LA"Ä"RA", R, KYRO, T. Y LINDEMAN, S. (2011) Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. *Patient Education and Counseling*, 83, 152-157.
- VALLÉS, A. (2003) Emoción-ate con inteligencia. Valencia: Promolibro.
- VAN-DER HOFSTADT, C. J. (2003) El libro de las habilidades de comunicación. Editorial Díaz de Santos.
- WRIGHT, T.A., Y DOHERTY, E.M. (1998) Organizational behavior «rediscovers» the role of emotional well-being. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 481-485.
- YU, J. Y KIRK, M. (2008) Measurement of empathy in nursing research: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 64, 440-454.
- ZAVALA, M. A., VALADEZ, M. D. L. D. & VARGAS, M. D. C. (2008) Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Electronic Journal of research in educational Psychology*, 6(15), 319-338.

Anexos

❖ ANEXO 1: BAREMACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

Variable	Poca	Adecuada	Demasiada
Atención a los sentimientos	<24	25-35	>3
Variable	Poca	Adecuada	Excelente
Claridad emocional	<23	24-34	>35
Variable	Poca	Adecuada	Excelente
Reparación de las emociones	<23	24-34	>35

Tabla 2.1: Baremo de las variables de Inteligencia emocional.

Variables	Poca	Adecuada	Alta
Proactividad	0-16	17-18	19-20
Comunicación no verbal	0-11	12-13	14-15
Apertura	0-10	12-13	14-15
Escucha activa	0-11	12-13	13-15
Proximidad	0-7	8	9-10
Autenticidad	0-10	11	12-14

Tabla 3.1: Baremo de las variables de Comunicación emocional.

Variables	Poca	Adecuada	Alta
Empatía Intelectual	13-20	21-24	25-27
Impasibilidad	16-18	19-20	21-24
Empatía emocional	10-17	18-20	21-26

Tabla 4.1: Baremo de las variables de Índice de reacción empática.

❖ **ANEXO 2: CUESTIONARIO TMMS-24**

Instrucciones: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1. Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7. A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9. Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11. Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14. Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	1	2	3	4	5

**❖ ANEXO 3: CUESTIONARIO ÍNDICE DE REACCIÓN
EMPÁTICA**

1. Sueño y fantaseo, bastante a menudo, acerca de las cosas que me podrían suceder.	1	2	3	4	5
2. A menudo tengo sentimientos tiernos y de preocupación hacia la gente menos afortunada que yo.	1	2	3	4	5
3. A menudo encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.	1	2	3	4	5
4. A veces no me siento muy preocupado por otras personas cuando tienen problemas.	1	2	3	4	5
5. Verdaderamente me identifico con los sentimientos de los personajes de una novela.	1	2	3	4	5
6. En situaciones de emergencia me siento aprensivo e incómodo.	1	2	3	4	5
7. Soy normalmente objetivo cuando veo una película u obra de teatro y no me involucro completamente.	1	2	3	4	5
8. Intento tener en cuenta cada una de las partes (opiniones) en un conflicto antes de tomar una decisión.	1	2	3	4	5
9. Cuando veo que a alguien se le toma el pelo tiendo a protegerlo.	1	2	3	4	5
10. Normalmente siento desesperanza cuando estoy en medio de una situación muy emotiva.	1	2	3	4	5
11. A menudo intento comprender mejor a mis amigos imaginándome cómo ven ellos las cosas (poniéndome en su lugar).	1	2	3	4	5
12. Resulta raro para mí implicarme completamente en un buen libro o película.	1	2	3	4	5
13. Cuando veo a alguien herido tiendo a permanecer calmado.	1	2	3	4	5
14. Las desgracias de otros normalmente no me molestan mucho.	1	2	3	4	5
15. Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás.	1	2	3	4	5
16. Después de ver una obra de teatro o cine me he sentido como si fuera uno de los personajes.	1	2	3	4	5
17. Cuando estoy en una situación emocionalmente tensa me asusto.	1	2	3	4	5
18. Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente a veces no siento ninguna compasión por él.	1	2	3	4	5
19. Normalmente soy bastante eficaz al ocuparme de emergencias.	1	2	3	4	5
20. A menudo estoy bastante afectado emocionalmente por cosas que veo que ocurren.	1	2	3	4	5
21. Pienso que hay dos partes para cada cuestión e intento tener en cuenta ambas partes.	1	2	3	4	5

22. Me describiría como una persona bastante sensible.	1	2	3	4	5
23. Cuando veo una buena película puedo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista.	1	2	3	4	5
24. Tiendo a perder el control durante las emergencias.	1	2	3	4	5
25. Cuando estoy disgustado con alguien normalmente intento ponerme en su lugar por un momento.	1	2	3	4	5
26. Cuando estoy leyendo una historia interesante o una novela imagino cómo me sentiría si los acontecimientos de la historia me sucedieran a mí.	1	2	3	4	5
27. Cuando veo a alguien que necesita urgentemente ayuda en una emergencia me derrumbo.	1	2	3	4	5
28. Antes de criticar a alguien intento imaginar cómo me sentiría si estuviera en su lugar.	1	2	3	4	5

❖ **ANEXO 4: CUESTIONARIO COMUNICACIÓN EMOCIONAL**

1.- Doy información sobre mi mismo o sobre mi misma (Hablo tranquilamente sobre mí, mi vida, pensamientos, actitudes, sin tener generalmente una sensación de intranquilidad).	1	2	3	4	5
2.- Expreso mis necesidades y emociones (Manifiesto las propias necesidades y diferentes emociones: desagrado, alegría, satisfacción, enfado, etc. En distintas situaciones, sin que me genere culpabilidad, vergüenza o pudor)	1	2	3	4	5
3.- Me manifiesto sin engaños (Muestro una sensación relajada y cierta franqueza cuando me comunico con otras personas, sin necesidad de simular lo que soy o quién soy en cuanto a mis actitudes, experiencias, emociones, etc.).	1	2	3	4	5
4.- Mantengo la congruencia entre mi mensaje verbal y no verbal (Soy sincero o sincera en lo que digo, de forma que mi cara o gestos reflejan lo que siento y que no haya una incongruencia entre lo que refleja mi cara y lo que digo).	1	2	3	4	5
5.- Quiero transmitir y participar en la comunicación (Tengo motivación por comunicar a otros experiencias, acontecimientos, opiniones, actitudes, etc.).	1	2	3	4	5
6.- Mantengo la expresión facial (Acompaño con el rostro lo que digo verbalmente y las emociones que experimento).	1	2	3	4	5
7.- Mantengo la expresión gestual (Utilizo gestos con las manos o con el cuerpo que acompañan el discurso y que suelen estar acordes con lo que digo).	1	2	3	4	5
8.- Mantengo proximidad adecuada con las personas (me suelo sentir cómodo o cómoda cuando estoy cerca de las personas del círculo próximo, siendo capaz de tocar y de ser tocado por ellas).	1	2	3	4	5
9.- Modulo la voz al hablar (Modulo la voz cuando narro acontecimientos, remarco las palabras y soy 'expresivo' con la voz).	1	2	3	4	5
10.- Tengo predisposición a la escucha (Estoy motivado o motivada a escuchar lo que me dicen las personas con las que me comunico, porque me parece importante lo que me tienen que decir).	1	2	3	4	5
11.- Miro, asiento y no interrumpo (Miro al interlocutor a la cara,	1	2	3	4	5

asiento con la cabeza cuando me habla y no interrumpo su discurso, para intervenir una vez él o ella han finalizado).					
12.- Parafraseo cuando escucho (Utilizo frases que animan al interlocutor a seguir y que indican que estoy escuchando lo que me narra)	1	2	3	4	5
13.- Realizo preguntas para recabar información (Planteo preguntas al interlocutor sobre los aspectos que me comenta. Estas preguntas pueden ser para que se dé cuenta que estoy siguiendo su discurso, tal como, ¿de veras? para que se sienta escuchado.	1	2	3	4	5
14.- Elimino 'bloqueos' internos (Escucho sin pensar en experiencias parecidas a lo que me cuentan, sin pensar qué le voy a decir cuando termine, sin pensar en aconsejarle, sin pretender caer bien, etc.).	1	2	3	4	5
15.- Muestro atención y preocupación (Estoy atento a las personas con las que me comunico, preguntándoles por aquello que les sucede en general, sin ser descortés o entrometerme en sus vidas).	1	2	3	4	5
16.- Manifiesto cercanía (Me muestro cercano a las personas con las que me comunico, sonriendo, mostrando una actitud acogedora y relajada).	1	2	3	4	5
17.- Genero un clima positivo, cálido y cercano (Me manifiesto cálido, cercano, cordial, amable con las personas, mirándoles a los ojos al hablar, sonriendo, manteniendo un semblante agradable, teniendo palabras de ánimo, etc.).	1	2	3	4	5
18.- Entiendo las emociones y situaciones del otro (Comprendo las situaciones y emociones de la otra persona, intento entender cómo se siente o las vive, y no tanto como me sentiría o viviría en su situación).	1	2	3	4	5
19.- Mantengo una actitud de respeto y tolerancia (Valoro las preferencias, vivencias y formas de afrontar las situaciones de las personas con las que me comunico, sin intentar imponer mi criterio o pensar que están equivocadas y que tengo razón).	1	2	3	4	5